

**АКТУАЛЬНІ
ПРОБЛЕМИ
ПРАКТИЧНОЇ
ПСИХОЛОГІЇ**

Збірник наукових праць

Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції

17 травня 2024 р., м. Одеса

**MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
STATE INSTITUTION "SOUTH UKRAINIAN NATIONAL PEDAGOGICAL UNIVERSITY
NAMED AFTER K.D. USHYNKY"**

*(Department of General and Differential Psychology,
Department of Psychiatry, Medical and Special Psychology,
Department of Theory and Methods of Practical Psychology)*

MOLDOVA STATE UNIVERSITY

(Department of Psychology)

UNIVERSITY OF THE NATIONAL EDUCATION COMMISSION, KRAKOW

(Institute of Psychology)

VILNIUS UNIVERSITY

(Institute of Psychology)

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY

(Department of Psychology & Brain Sciences)

ODESA NATIONAL ECONOMIC UNIVERSITY

(Department of Language and Psychological and Pedagogical Training)

KHARKIV NATIONAL PEDAGOGICAL

UNIVERSITY NAMED AFTER H. S. SKOVORODA

(Department of Psychology)

CLASSICAL PRIVATE UNIVERSITY

(Department of Practical Psychology)

VASYL' STUS DONETSK NATIONAL UNIVERSITY

(Department of Psychology)

ODESA ASSOCIATION OF PSYCHOLOGISTS

**ACTUAL PROBLEMS
OF PRACTICAL PSYCHOLOGY**

Collection of scientific works

International Scientific and Practical Internet Conference

May 17, 2024

Odessa – 2024

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД «ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ К. Д. УШИНСЬКОГО»**

*(кафедра загальної та диференціальної психології,
кафедра психіатрії, медичної та спеціальної психології,
кафедра теорії та методики практичної психології)*

ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЛДОВИ

(кафедра психології)

УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ КОМІСІЇ НАРОДНОЇ ОСВІТИ В КРАКОВІ

(Інститут психології)

ВІЛЬНЮСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(Інститут психології)

УНІВЕРСИТЕТ ДЖОНСА ГОПКІНСА

(кафедра психології та досліджень про мозок)

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(кафедра мовної та психолого-педагогічної підготовки)

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ

УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ

(кафедра психології)

КЛАСИЧНИЙ ПРИВАТНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

(кафедра практичної психології)

ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА

(кафедра психології)

ОДЕСЬКЕ ТОВАРИСТВО ПСИХОЛОГІВ

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Збірник наукових праць

Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції

17 травня 2024 року

Одеса – 2024

UDK 001+159.9 (063)
BBK 72+88.4
Z-41

It is printed by the decision of the Academic Council of the State Institution «South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushynsky» (protocol No. 17 dated 06/27/2024).

ORGANIZING COMMITTEE

Heads of the organizing committee

Krasnozhon Andriy Vasylyovych – Doctor of Historical Sciences, Professor, Rector of the State Institution «South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushynsky» (Odesa).

Myzichenko Hanna Vyacheslavivna – Doctor of Political Sciences, Professor, Vice-Rector for Research of the State Institution «South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushynsky» (Odesa).

Prof. Abramciów Rafał – Doctor Ph. D in Psychology, Associate Professor, Director of the Institute of Psychology, University of the National Education Commission (Krakow).

Potang Angela – Associate Professor, PhD in Psychology Faculty of Psychology, Education Sciences, Sociology and Social Work, Moldova State University (Kishenev).

Jusienė Roma – Professor, PhD in Psychology, Director of Psychology Institute, Vilnius University (Lithuani).

Bedny Marina – Assistant Professor, Department of Psychological and Brain Sciences Johns Hopkins University (USA).

Deputy Heads

Prof. Krzywoszański Łukasz – Doctor PhD in Psychology, Associate Professor at the Institute of Psychology, Director of the Centre for Research on Neurocognitive Functions and Self-Regulation. Head of the Neurocognitive Psychology Department, University of the National Education Commission (Krakow).

Bondarenco Olga – PhD in Psychology, Faculty of Psychology, Education Sciences, Sociology and Social Work, Moldova State University (Kishenev).

Cerlat Raisa – Associate Professor, PhD in Psychology, Faculty of Psychology, Education Sciences, Sociology and Social Work, Moldova State University (Kishenev).

Asieieva Yuliia Oleksandrivna – Doctor of Psychological Sciences, Head of the Department of Language and Psycho-Pedagogical Training, Odesa National Economic University (Odesa).

Vdovichenko Oksana Volodymyrivna – Doctor of Psychological Sciences, Professor, Dean of the Social and Humanitarian Faculty, State Institution «South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushynsky» (Odesa).

Zaritska Valentyna Vasylivna – Doctor of Psychological Sciences, Professor, Head of the Practical Psychology Department, Classical Private University (Zaporizya).

Kazanzhy Maria Yosypivna – Doctor of Psychological Sciences, Professor, Head of the Department of General and Differential Psychology, State Institution «South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushynsky» (Odesa).

Overchuk Victoria Anatolivna – Doctor of Economic Sciences, Candidate of Psychological Sciences, Professor, Head of the Psychology Department, Vasyl Stus Donetsk National University (Vinnytsia).

Savenkova Irina Ivanivna – Doctor of Psychological Sciences, Professor, Head of the Department of Psychiatry, Medical and Special Psychology, State Institution «South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushynsky» (Odesa).

Sitnik Svitlana Volodymyrivna – Doctor of Psychological Sciences, Professor, Head of the Department of Theory and Methodology of Practical Psychology, State Institution «South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushynsky» (Odesa).

Fomenko Karina Ihorivna – Doctor of Psychological Sciences, Professor of the Psychology Department, Kharkiv National Pedagogical University named after H. S. Skovoroda (Kharkiv).

Members of the organizing committee:

Symonenko Svitlana Mykolaivna – Doctor of Psychological Sciences, Professor, Professor Department of Theory and Methodology of Practical Psychology, State Institution «South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushynsky» (Odesa).

Kondratieva Iryna Pavlivna – PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Medical and Special Psychology, State Institution «South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushynsky» (Odesa).

Kosianova Olena Yuriivna – PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of Theory and Methodology of Practical Psychology, State Institution «South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushynsky» (Odesa).

Lazorenko Tetiana Mykolaivna – PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of Theory and Methodology of Practical Psychology, State Institution «South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushynsky» (Odesa).

Grek Olena Mykolaivna – PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of Theory and Methodology of Practical Psychology, State Institution

«South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushynsky» (Odesa).

Golovska Iryna Georgivna – PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of Theory and Methodology of Practical Psychology, State Institution «South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushynsky» (Odesa).

Melnychuk Iryna Valentinivna – PhD in Psychology, Associate Professor of the Department of Theory and Methodology of Practical Psychology, State Institution «South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushynsky» (Odesa).

Maistrenko Tetiana Mykolaivna – PhD student in Psychology, State Institution «South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushynsky» (Odesa).

Actual problems of practical psychology: Collection of scientific works of International Scientific and Practical Internet Conference(17 May 2024, m. Odessa). Odessa, 2024. 430 P.

The collection contains materials from an international scientific and practical conference dedicated to addressing current issues in practical psychological science. The scientific works primarily focus on theoretical and practical aspects of modern psychological science.

Attention to all applicants, post-graduate students, and young scientists from psychological and pedagogical universities.

УДК 001+159.9 (063)

ББК 72+88.4

З-41

Друкується за рішенням Вченої ради Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (протокол № 17 від 27.06.2024 року).

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голови організаційного комітету

Красножон Андрій Васильович – доктор історичних наук, професор, ректор Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» (м. Одеса).

Музиченко Ганна В`ячеславівна – доктор політичних наук, професор, проректор з наукової роботи Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» (м. Одеса).

Prof. Abramciów Rafał – Doctor PhD in Psychology, Associate Professor, Director of the Institute of Psychology, University of the National Education Commission (Krakow).

Potang Angela – Associate Professor, PhD in Psychology, Faculty of Psychology, Education Sciences, Sociology and Social Work, Moldova State University (Kishenev).

Jusienė Roma – Professor, Ph.D., Director of Psychology Institute, Vilnius University (Lithuani).

Bedny Marina – Assistant Professor, Department of Psychological and Brain Sciences Johns Hopkins University (USA).

Заступники голів

Prof. Krzywoszański Łukasz – Doctor PhD in Psychology, Associate Professor at the Institute of Psychology, Director of the Centre for Research on Neurocognitive Functions and Self-Regulation. Head of the Neurocognitive Psychology Department, University of the National Education Commission (Krakow).

Bondarenco Olga – PhD in Psychology, Faculty of Psychology, Education Sciences, Sociology and Social Work, Moldova State University (Kishenev).

Cerlat Raisa – Associate Professor, PhD in Psychology, Faculty of Psychology, Education Sciences, Sociology and Social Work, Moldova State University (Kishenev).

Асєєва Юлія Олександрівна – доктор психологічних наук, завідувач кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки, Одеський національний економічний університет (м. Одеса).

Вдовіченко Оксана Володимирівна – доктор психологічних наук, професор, декан соціально-гуманітарного факультету, Державний заклад

«Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» (м. Одеса).

Зарицька Валентина Василівна – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри практичної психології, Класичний Приватний Університет (м. Запоріжжя).

Казанжи Марія Йосипівна – доктор психологічних наук, професор, завідувачка кафедри загальної та диференціальної психології, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» (м. Одеса).

Оверчук Вікторія Анатоліївна – доктор економічних наук, кандидат психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології, Донецький національний університет імені Василя Стуса (м. Вінниця).

Савенкова Ірина Іванівна – доктор психологічних наук, професор, завідувачка кафедри психіатрії, медичної та спеціальної психології, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» (м. Одеса).

Ситнік Світлана Володимирівна – доктор психологічних наук, професор, завідувачка кафедри теорії та методики практичної психології, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» (м. Одеса).

Фоменко Карина Ігорівна – доктор психологічних наук, професор кафедри психології, Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди (м. Харків).

Члени організаційного комітету

Симоненко Світлана Миколаївна – доктор психологічних наук, професор, професор кафедри теорії та методики практичної психології, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» (м. Одеса).

Кондратьєва Ірина Павлівна – кандидат психологічних наук, доцент кафедри психіатрії, медичної та спеціальної психології, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» (м. Одеса).

Косьянова Олена Юріївна – кандидат психологічних наук, доцент кафедри теорії та методики практичної психології, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» (м. Одеса).

Лазоренко Тетяна Миколаївна – кандидат психологічних наук, доцент кафедри теорії та методики практичної психології, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» (м. Одеса).

Грек Олена Миколаївна – кандидат психологічних наук, доцент кафедри теорії та методики практичної психології, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» (м. Одеса).

Головська Ірина Георгіївна – кандидат психологічних наук, доцент кафедри теорії та методики практичної психології, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» (м. Одеса).

Мельничук Ірина Валентинівна – кандидат психологічних наук, доцент кафедри психіатрії, медичної та спеціальної психології, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» (м. Одеса).

Майстренко Тетяна Миколаївна – здобувачка третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти за спеціальністю 053 Психологія ОПП «Психологія», Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» (м. Одеса).

Актуальні проблеми практичної психології : збірн. наук. праць Міжнародн. наук.-практич. інтернет конф. (17 травня 2024 року, м. Одеса). Одеса, 2024. 430 с.

В збірник увійшли матеріали Міжнародної науково-практичної конференції здобувачів, яка присвячена актуальним проблемам практичної психологічної науки. Тематика наукових праць присвячена переважно теоретичним та практичним аспектам сучасної психологічної науки.

Для здобувачів, аспірантів, молодих науковців психологічних та педагогічних вузів.

ЗМІСТ

Секція I.

КЛЮЧОВІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

ВПЛИВ ТЕМПЕРАМЕНТУ НА СТРЕСОСТІЙКІСТЬ ОСОБИСТОСТІ

Овсепян К. М., Карпич І.А., Лазоренко Т. М.20

ВИКОРИСТАННЯ ЦИКЛІЧНОЇ МОДЕЛІ РИЗИКУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ НЕБЕЗПЕКИ

Нечипоренко В. В., Поспелова І.Д.....23

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ САМОТНОСТІ В ПСИХОЛОГІЇ

Трофименко А. М., Карпич І. В., Лазоренко Т. М.....25

ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ У НОВІЙ ЕТНІЧНІЙ ДІАСПОРІ

Климчук Б.В., Асєєва. Ю.О.....28

ВИВЧЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ТА ЇЇ КОРЕЦІЯ В УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Малиш В.Є., Венгер Г. С.....29

ВПЛИВ ГЕНДЕРНИХ ФАКТОРІВ НА ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЙ ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У МОЛОДІ

Кулева М. В., Асєєва. Ю.О.....34

ГЕНДЕРНІ СТЕРЕОТИПИ В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Христофорова В.С., Асєєва. Ю.О.....36

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ СОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ

Горб Г. В., Штученко І.Є.....38

ВПЛИВ КОЛЬОРУ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ ЛЮДИНИ

Кісілевич О. П., Короцінська Ю.А.....41

ДО ПИТАНЬ КОНФЛІКТОГЕННОСТІ ТА СУСПІЛЬНОЇ ТОЛЕРАНТНОСТІ В КОНТЕКСТІ АКТУАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ПСИХОЛОГІЇ

Двойних К.Є., Грек О. М.....45

ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМПАТИЧНИХ ОСІБ

Романова О. А., Бабчук О.М.....49

ВПЛИВ ВІЙСЬКОВИХ ПОДІЙ НА НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ: ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ПРОЯВУ ПРОКРАСТИНАЦІЇ

Коджаман Е.Ш.....51

ПСИХОЛОГІЧНІ КОНЦЕПЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОНИКЛИВОСТІ

Сороченко О.В.....55

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ

Семьошин А. Г., Зарицька В.В.....58

АНАЛІЗ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Дерновий Ю.І.....60

**ОСОБЛИВОСТІ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ АДАПТАЦІЇ ЖІНОК-БІЖЕНОК
ЗА КОРДОНОМ**

Арефнія С.В.....62

**ЕМОЦІЙНО-ОСОБИСТІСНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ФОРМУВАННЯ
СИНДРОМУ САМОЗВАНЦЯ**

Корнієнко А. С., Симоненко С.М.....63

**ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ЧИННИК РОЗВИТКУ РЕФЛЕКСІЇ В
ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ**

Зарицька В.В.....68

**COMPARATIVE ANALYSIS OF GENDER-RELATED DIFFERENCES IN
FRUSTRATION TOLERANCE LEVELS AMONG EARLY SCHOOL-AGE
CHILDREN**

Şterbeţ R., Potâng A.....72

**CAREER COUNSELING AND PLANNING – CONCEPTUAL
CLARIFICATIONS DEFINITIONS, ASSUMPTIONS, THEORIES**

Ovidiu F.76

**ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES, INTERNALISING
DIFFICULTIES, IDENTITY AND REFLECTIVE FUNCTION IN
ADOLESCENCE WITHIN THE CONTEXT OF SOMATIC COMPLAINTS**

Mikučionytė D.81

THE PSYCHOLOGY OF FANATICISM AMONG CULT FOLLOWERS

Cheng P.82

Секція II.

***ОСОБИСТІТЬ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ: СОЦІАЛЬНО-
ПСИХОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ДОСЛІДЖЕННЯ***

**ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ ГУМАНІТАРНОГО
СЕКТОРУ В УМОВАХ ВІЙНИ**

Шершун Т., Мітіна С.В.85

ПСИХОЛОГІЧНІ ЗНАННЯ ЯК ЧИННИК ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ

Грицик О.Ю., Головська І.Г.....88

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ У РЯТУВАЛЬНИКІВ

Юрса М. А., Афанасьєва Н.Є.....92

ПРОФЕСІЙНИЙ СТРЕС У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Келеман Л. О.95

**ВПЛИВ ВІЙНИ НА УЯВЛЕННЯ СТАРШИХ ШКОЛЯРІВ ПРО СВОЄ
МАЙБУТНЄ**

Баранова А. П., Симоненко С.М..98

**РЕАКЦІЯ НА ВАЖКИЙ СТРЕС І ПОРУШЕННЯ АДАПТАЦІЇ У ДІТЕЙ
СТАРШОГО ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ В ПЕРІОД ВІЙНИ**

Детільє Л.М., Розіна І.В.101

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ТА ПІДЛІТКАМ В ТРАВМІ ПОВ'ЯЗАНИЙ З ВІЙНОЮ	
Сузанська А.О, Головська І.Г.	106
ПСИХОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ І ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	
Тимохіна А.М., Дідух М.Л.	109
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЕМОЦІЙНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ У ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК: ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ	
Макордей О.І.	116
ОСОБИСТІ ПСИХОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СПОРТСМЕНІВ ПРИ ДІЇ СТРЕСОВИХ ЧИННИКІВ	
Острова І.В.	122
ПРОЯВ СТРЕСУ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ОСОБИСТІСТЬ	
Міхова Л.П.	119
ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ ЯК НЕОБХІДНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДЛЯ ПОДОЛАННЯ СКЛАДНИХ ВИКЛИКІВ ВІЙНИ	
Майстренко Т.М., Вдовіченко О.В.	125
ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ КОРЕКЦІЇ ПОСТСТРЕСОВОГО СТАНУ У ВІЙСЬКОВИХ	
Каралкін М.В., Массанов А.В.	128
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДОСЛІДЖЕННЯ МОЛОДІ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ	
Онищенко О.О., Симоненко С.М.	132
ВПЛИВ СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ НА ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ	
Сембрак А.А.	134
ПСИХОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗУМІННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ	
Сороченко О.С.	136
СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ ВТОМИ ВІД СПІВЧУТТЯ У ПРАКТИЧНИХ ПСИХОЛОГІВ	
Суханова О.А., Оверчук В.А.	141
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНОСТІ МОЛОДІ З РІЗНИМ ТИПОМ ТЕМПЕРАМЕНТУ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ	
Маскевич Д.О., Ситнік С.В.	143
ВПЛИВ ФАКТОРІВ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ НА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	
Мельник О. А.	147
ВПЛИВ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ НА ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ В ПЕРІОД ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ	
Пилипенко Т.В., Ситнік С.В.	149
АДАПТАЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ЯК ЧИННИК ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ	
Суранова Н.В., Ситнік С.В.	154

АДАПТИВНІСТЬ ЯК РЕСУРС ПОДОЛАННЯ ЖИТТЄВОЇ КРИЗИ	
Удовенко А.О., Ситнік С.В.	159
ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОДОЛАННЯ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ	
Грідіна А.С., Ситнік С.В.	163
ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ	
Сердиченко М.І., Ситнік С.В.	167
ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА ВІЙСЬКОВИХ ДО ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВ ДІЯЛЬНОСТІ	
Родзінська Ю. С., Чебикін О. Я.	172
ДЕТЕРМІНАНТИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОЛОГА В УМОВАХ КРИЗИ	
Іванов М.В., Головська І.Г.	175
ПРОЯВИ ВІДМІННОСТЕЙ В ПОДОЛАННІ ПСИХОЛОГІЧНИХ КРИЗОВИХ СТАНІВ МІЖ УКРАЇНЦЯМИ ТА БРИТАНЦЯМИ	
Почепинська Е. І., Чебикін О. Я.	179
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ	
Беляєвська Т. В., Саннікова О.П.	182
PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF STRESS MANAGEMENT AMONG YOUTH	
Chen Y., Massanov A.	187

Секція III.

ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРИКЛАДНІ ВЕКТОРИ ВИВЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У СУЧАСНІЙ ПСИХОЛОГІЇ

ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ТРИВОЖНОСТІ У ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ	
Сурніна С. М., Карпич І. А.	190
ВПЛИВ ПОСТКОМОЦІЙНОГО СИНДРОМУ НА КОГНІТИВНУ ТА ЕМОЦІЙНУ СФЕРУ ОСОБИСТОСТІ ВНАСЛІДОК СТРУСУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ	
Загоровська М.Г., Полунін О.В.	192
ФЕНОМЕНОЛОГІЯ КІНЕЗІОФОБІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ БОЛЕМ ТА ЇЇ ТЕРАПІЯ	
Іванова Ю. О., Полунін О.В.	195
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ У ЗОВНІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ	
Князева Т.А., Таран О.П.	196
ІНДИВІДУАЛЬНО-ТИПОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСІБ, СХИЛЬНИХ ДО НАРКОМАНІЇ ТА АЛКОГОЛІЗМУ	
Корчмар К.О., Полунін О. В.	200

ДИСФУНКЦІЙНІ КОГНІТИВНІ ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРИ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДАХ З ПОГЛЯДУ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ

Іванова К. О., Мельничук І. В.202

ПСИХОСОМАТИЧІ ЕКВІВАЛЕНТИ ПОРУШЕНЬ ЕМОЦІОНОЇ СФЕРИ

Лісіцина Л.Б., Шевченко Р.П.205

ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ НА ФОРМУВАННЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ

Майборода А.Ю., Бабаян Ю.О.....209

РОЛЬ ПСИХОТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЕННІ ПСИХІЧНОГО ТА ЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕЖИВАЮТЬ АБ'ЮЗИВНІ СТОСУНКИ

Панченко Н.В., Таран О. П.214

ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ СЕРЕД ФАХІВЦІВ ЗАКЛАДІВ КУЛЬТУРИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Попов О. В., Черкашин А. І.217

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ ТА ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЯ

Унтілова К.І., Мельничук І.В.220

ПСИХОСИМПТОМАТИКА ОБСЕСИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РОЗЛАДУ

Філіппова К., Бабаян Ю.О.223

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

Щербіна О. П., Мельничук І. В.225

ПРОГРАМА РОЗВИТКУ "Я – КОНЦЕПЦІЇ" ОСОБИСТОСТІ З РІЗНИМ РІВНЕМ АГРЕСИВНОСТІ

Доронюк Д.В., Орленко І. М.229

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКИ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

Журавльова Л.М., Шевченко Р.П.231

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ КОРЕКЦІЇ

Федорець В.М., Шевченко Р.П.234

РОЛЬ КЛІНІЧНИХ ПСИХОЛОГІВ У ЗАПОБІГАННІ СУЇЦИДУ В СКЛАДНИХ УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Желязкова А.О., Мітіна С. В.237

ПСИХОСОМАТИЧНІ ПОРУШЕННЯ ОРГАНІВ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ТА ШЛЯХИ ЇХ КОРЕКЦІЇ

Радченко А.І, Книш А.Є241

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА У РАНЬОМУ ВІЦІ

Висоцька М.І., Венгер Г.С.243

RIDGING THE GAP BETWEEN TWO SCHOOLS: A LONGITUDINAL QUALITATIVE STUDY ON YOUNG PEOPLE'S EXPERIENCE OF THE GAP YEAR

Žuromskaitė L., Čepulienė A.A.247

THE RELATIONSHIP BETWEEN STUDENT VITALITY, DIFFERENT PERFECTIONISM DIMENSIONS, TRAIT MINDFULNESS AND SELF-COMPASSION

Petraitytė E., Žiedelis A., Moreton J. P. I249

THE EFFECTS OF PREFRONTAL CORTEX TRANSCRANIAL DIRECT CURRENT STIMULATION (TDCS) ON FOOD CRAVING IN ADULTS - RESEARCH REVIEW

Master K.250

LINKS BETWEEN ADOLESCENTS' MENTAL HEALTH, FEELINGS OF SAFETY AT SCHOOL AND AGGRESSIVE BEHAVIOR

Šaronovaitė N., Truskauskaitė I., Kvedaraitė M.254

EXPLORING SCHIZOPHRENIA: INSIGHTS AND FUTURE DIRECTIONS

Rad A.256

THE IMPACT OF GUT MICROBIOTA ON MENTAL HEALTH

Sikora N.260

PSYCHEDELIC-ASSISTED THERAPY – THE POSSIBLE FUTURE OF PTSD TREATMENT

Polaszczyk B.266

PARENTS AND THEIR CHILDREN WITH ASD: THE LINKS BETWEEN PARENTAL EMOTION REGULATION, SELF-COMPASSION, MINDFUL PARENTING AND CHILD'S PROBLEM BEHAVIOR

Jucevičiūtė E., Zamalijeva O., Pakalniškienė V.270

Секція IV.

***ОСНОВИ ВЗАЄМОДІЇ ПСИХОЛОГА, УЧИТЕЛЯ І БАТЬКІВ
В УМОВАХ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ***

ВПЛИВ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ УЧНІВ НА НАВЧАЛЬНУ ДІЯЛЬНІСТЬ

Столярова В.Л., Орленко І.М.272

ПРОЯВ ВЗАЄМОВІДНОСИН В ПЕРШИХ ТА ЧЕТВЕРТИХ КЛАСАХ МІЖ УЧНЯМИ ЗА ДАНИМИ СОЦІОМЕТРИЧНИХ ОБСТЕЖЕНЬ

Омельченко П.І., Чебикін О.Я.274

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ ВЗАЄМИН В РОДИНІ ВЧИТЕЛІВ

Рубанюк М.Д., Денисенко А.О.277

ВПЛИВ КРАСЗНАВЧОГО МАТЕРІАЛУ НА СВІДОМІСТЬ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Пальоха К.Т., Сидоріна О.В.281

ПСИХОЛОГІЧНІ ВИКЛИКИ МОТИВАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ У ПЕРІОД ВОЄННОГО НАПРУЖЕННЯ	
Стеблина А.О., Дідух М.Л.	283
ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ШКОЛЯРІВ ДО НАВЧАННЯ	
Плавкова Л.С.	285
ПРОЯВ ТРИВОЖНОСТІ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА САМООЦІНКУ У МОЛОДІ	
Чекан М.О.	289
ЗНАЧЕННЯ ВПЛИВУ БАТЬКІВ ТА ВЧИТЕЛІВ НА САМООЦІНКУ ПІДЛІТКІВ	
Урбанович А. П.	292
ДИТЯЧИЙ СТРАХ ЯК ОСОБЛИВИЙ ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН	
Іванькова А. Г., Денисенко А.О.	294
УСПІШНІСТЬ НАВЧАННЯ АНГЛІЙСЬКІЙ МОВИ ТА ЇЇ ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ	
Бондар К.В., Денисенко А.О.	297
ПРОЯВ КОНФЛІКТНИХ СИТУАЦІЙ МІЖ ДІТЬМИ ТА БАТЬКАМИ ТА УМОВИ ЇХ ПРОФІЛАКТИКИ	
Павутницька А. С.	301
ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ В СІМ'Ї ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ЕМОЦІЙНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ	
Кускова О. В., Чебикін О.Я.	304
ВЗАЄМОЗ'ЯЗОК ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ З УСПІШНІСТЮ В НАВЧАННІ	
Бєбіна О.М.	309
ПРОЯВИ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ В МІЖОСОБИСТІСНИХ ВІДНОСИНАХ В ОНЛАЙН-СЕРЕДОВИЩІ ПІДЛІТКІВ	
Солод Є.Є.	317

Секція V.

ОСНОВНІ НАПРЯМКИ У РОБОТІ ПСИХОЛОГА-КОНСУЛЬТАНТА У СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ

ПСИХОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ	
Скалецька Є., О., Карпич І. А.	321
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВПРОВАДЖЕННЯ ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ	
Гапатин С.В., Чугуєва І. Є.	323
ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА СІМ'ЯМ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	
Овощнікова М., Бабаян Ю.О.	325

**ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО
ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВОГО
КОНФЛІКТУ**

Помилуйко А.Ф.327

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ТРИВОЖНОСТІ В
ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ**

Санду О.С., Мельничук І. В.332

**КОРЕКЦІЯ ТРИВОЖНОСТІ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ МЕТОДАМИ АРТ-
ТЕРАПІЇ**

Сизова Л. В., Мітіна С. В.335

**ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЕМОЦІЙНО-ОСОБИСТІСНИХ
ОСОБЛИВОСТЕЙ НА МОТИВИ ТАТУЮВАННЯ**

Павлінова О.В, Чебикін О. Я338

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВИГОРАННЯ

Коршун І.О., Дідух М.Л.340

**ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ
ПСИХОЛОГА КРИЗА ТА СПОСОБИ ЇЇ ПОДОЛАННЯ**

Слівінський О.Ю., Дідух М.Л.343

**СПРИЙНЯТТЯ СЕНСУ КАЗОК ЯК ПІДГРУНТЯ МОРАЛЬНИХ
НАВИЧОК У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

Ткаченко А.А., Сидоріна О.В.347

**ВПЛИВ ТРИВОЖНОСТІ НА МІЖОСОБИСТІСНІ ВІДНОСИНИ
ШКОЛЯРІВ МОЛОДШОГО ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ**

Шмаленко Ю.О., Денисенко А.О.349

**ВПЛИВ ОНЛАЙН-ПРОВЕДЕНОЇ ТЕХНІКИ САМОСПРЯМОВАНOSTІ
НА СУБ'ЄКТИВНЕ СПРИЙНЯТТЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО
БЛАГОПОЛУЧЧЯ**

Дубровська Ю.О.353

**ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ ПСИХОЛОГА В
КОНТЕКСТІ ПСИХОЛОГІЇ**

Квасильчук М.О.355

**ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В
ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ**

Іжикевич І.А.359

**САМООЦІНКА ЯК ЧИННИК ПОДОЛАННЯ КРИЗОВОГО СТАНУ У
МОЛОДІ**

Миронова Т.О., Ситнік С.В.362

**ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН
СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ**

Хекоян Е.А.366

ОСОБЛИВОСТІ ПОДРУЖНИХ КОНФЛІКТІВ ТА ЇХ ПСИХОКОРЕКЦІЯ

Яровенко Ж.О.369

ЩОДО МЕТОДІВ САМОРЕГУЛЯЦІЇ, ЗОРІЄНТОВАНИХ НА ЗНИЖЕННЯ СТАНУ ТРИВОЖНОСТІ

Подвисоцька В.В., Чебикін О. Я.371

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВИГОРАННЯ КАР'ЄРНИХ КОНСУЛЬТАНТІВ ТА УМОВИ ДЛЯ ЙОГО УПЕРЕДЖЕННЯ

Грінфельд А.В., Массанов А.В.374

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ

Коропатов С.О., Ситнік С.В.377

ДОСЛІДЖЕННЯ САМООЦІНКИ ТА САМОВІДНОШЕННЯ У КЛІЄНТІВ ЕСТЕТИЧНОЇ КОСМЕТОЛОГІЇ

Стас А.А., Лазоренко Т.М.379

Секція VI.

***ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ:
ЄВРОПЕЙСЬКІ ПРАКТИКИ ТА ДОСВІД УКРАЇНИ***

ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ ТА ШЛЯХИ ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Закернична І.П., Савенкова І.І.381

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

Багрянцев Ю.М., Венгер Г. С.384

НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІНСУЛЬТ

Баліка А.В., Чугуєва І. Є.387

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДИСОЦІАТИВНИХ РОЗЛАДІВ У НАРКО-ЗАЛЕЖНИХ КЛІЄНТІВ

Власова Л. А., Садова М.А.391

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В РОБОТІ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ СТРЕСОВИМИ РОЗЛАДАМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ

Галенко Д.В., Садова М.А.394

ПСИХОСИМПТОМАТИКА РЕКУРЕНТНОГО ДЕПРЕСИВНОГО РОЗЛАДУ ТА ШЛЯХИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Делі А., Бабаян Ю. О.396

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Зіновкіна М.Є., Венгер Г.С.397

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ДИЗОНТОГЕНЕЗУ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ У ДІТЕЙ ТА ШЛЯХИ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ

Зіньковська В.Є., Венгер Г.С.401

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ В РОБОТІ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ У ВІЙСЬКОВИЙ ЧАС	
Ковальов Б. В., Садова М.А.	403
ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ ПСОРИАЗУ ЯК ПСИХОСОМАТИЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ У ДОРΟΣЛИХ ТА ЙОГО РЕАБІЛІТАЦІЯ	
Колеснікова І.М., Мельничук І.В.	406
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ У ДОРΟΣЛИХ В УМОВАХ ВІЙНИ	
Велікова О.С., Таран О.П.	410
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУТНОСТІ ТРИВОЖНОГО РОЗЛАДУ ОСОБИСТОСТІ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ: СИМПТОМАТИКА ТА ПІДХОДИ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ	
Пуленко О.В., Таран О.П.	413
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ ТА ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЯ	
Зіньковська В.Є., Венгер Г.С.	417
СТРАТЕГІЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ: АНАЛІЗ НАУКОВИХ ДЖЕРЕЛ	
Коваль А. А. , Чугуєва І. Є.	419
ЧИННИКИ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЯК ОСНОВА ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ ПРИКОРДОННИКІВ	
Дуда О. П.	422
ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД СІМЕЙ З РОДИЧАМИ, ЗАЛЕЖНИМИ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН	
Сухомлин Ю. Г., Лазоренко Т. М.	425

КЛЮЧОВІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

ВПЛИВ ТЕМПЕРАМЕНТУ НА СТРЕСОСТІЙКІСТЬ ОСОБИСТОСТІ

Карпич І.А., Лазоренко Т. М., Овсепян К. М.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Вплив темпераменту на стресостійкість особистості - це важлива та актуальна тема в сучасних наукових дослідженнях, особливо в контексті психології та психічного здоров'я. О.К. Кравцова визначає темперамент, як відносну стійку психічну властивість, яка проявляється особливістю реакції особистості на зовнішні подразники, що виявляється в рівні інтенсивності, темпі, тривалості та якості відповіді [2]. Що стосується стресостійкості, то вона визначається як здатність особистості пристосовуватись до стресових ситуацій. А.С. Степова розкриває роль стресостійкості в збереженні психічного й фізичного здоров'я в процесі адаптації [4]. Темперамент може впливати на стресостійкість особистості на різних рівнях: наприклад, люди з різними типами темпераменту можуть реагувати по-різному на стресові події. Як зазначають науковці, особистості з високим рівнем екстраверсії можуть швидше адаптуватися до нових ситуацій і виявляти менше стресу у процесі життєдіяльності, в той час як люди з вираженими рисами інтроверсії можуть відчувати більший стрес у тих самих обставинах [1; 2; 3; 4]. Крім того дослідження показують, що деякі типи темпераменту можуть бути пов'язані з різним рівнем фізіологічної відповіді на стрес. Особистості з високим рівнем нейротизму можуть мати більш інтенсивну емоційну реакцію, що може призводити до більшої вразливості до стресу та ризику розвитку психічних і фізичних захворювань [1; 2].

У психологічній літературі (В. Абабков, В.Ф. Василюк, А. Коннер, В.О. Розанова, Н.В. Тарабріна, Л.В. Трубіцина, О.Я.Чебикін, Ю.В. Щербатих та інші) існують різні підходи до вивчення стресостійкості особистості, проте, на наш погляд, недостатньо розроблена проблема зв'язку стресостійкості та темпераменту. Вивчення впливу темпераменту на стресостійкість має важливе значення для розуміння та покращення психічного здоров'я людей. Розуміння того, які особливості темпераменту, можуть сприяти або ускладнювати адаптацію до стресових ситуацій, може допомогти в розробці ефективних програм індивідуального розвитку та психологічної підтримки. Такі наукові дослідження можуть бути корисними для підвищення рівня стресостійкості і підтримання психічного здоров'я населення в цілому.

Мета нашого дослідження – дослідити вплив темпераменту на стресостійкість особистості. Для досягнення мети та завдань дослідження, ми використали наступні методики: методика діагностики типу темпераменту Д. Кейрсі; визначення нервово-психічної стійкості (НПС) і ризику дезадаптації в

стресі за допомогою методики «Прогноз». У дослідженні брали участь 40 здобувачі 3 й 4 курсів соціально-гуманітарного факультету. Респонденти були розподілені на 4 групи відповідно до запропонованих автором типів темпераменту (табл.1).

Таблиця 1.

Розподіл випробовуваних (у %) на групи по типу темпераменту.

Т И П И	Психологічні портрети															
	ESFP	ISFP	ESTP	ISTP	ESFJ	ISFJ	ESTJ	ISTJ	ENFJ	INFJ	ENFP	INFP	ENTJ	INTJ	ENTP	INTP
SP	10	2,5	0	0												
SJ					33	15	5	0								
NF									15	7,5	2,5	5				
NT													0	0	5	0

Дані таблиці показують, що у 12,5 % випробовуваних переважають риси сенсорно-спонтанного типу темпераменту (Діоніс), основними ціннісними орієнтаціями якого є свобода, спонтанність реакцій, прагнення слідувати власним імпульсам. При цьому у 10 % респондентів в психологічному портреті переважає екстравертивні риси, і у 2,5% - інтровертивні.

Сенсорний плануючий тип темпераменту (Епіметей) виявлений у 53% випробовуваних, у яких домінує почуття обов'язку, прагнення зайняти гідне місце в певній соціальній структурі. Серед них 33% - чутливі екстраверти, 15% - чутливі інтроверти, а 5% - логічні екстраверти.

Слід зазначити, що 30% учасників дослідження мають інтуїтивний емоційний тип темпераменту (Аполлон), який відрізняється прагненням бути самим собою, мати цінність у власних очах. Слід також відзначити, що у вибірці представлено всю різноманітність психологічних портретів цього типа. Так, переважання рис екстраверсії, інтуїції, чутливості і планування зустрічається у 15% випробовуваних, поєднання інтроверсії, інтуїції, чутливості і планування – у 7,5%, екстраверсії, інтуїції, чутливості і імпульсивності – у 2,5%, а інтроверсії, інтуїції, чутливості і імпульсивності – у 5%.

Найменше представлений у вибірці інтуїтивний раціональний тип (Прометей) – 5% виборів випробовуваних, дані яких відповідають портрету «екстраверсія – інтуїція - логічність – імпульсивність». Для нього характерний дух наукового пошуку, прагнення до влади над законами природи.

Отже, аналіз індивідуальних даних, що характеризують темпераментальні особливості випробовуваних, показав, що найчастіше зустрічаються сенсорний плануючий (53% випробовуваних) і інтуїтивний емоційний (30%) типи. Люди з інтуїтивним раціональним типом темпераменту зустрічаються украй рідко.

Далі розглянемо результати психодіагностики стресостійкості випробовуваних, згідно з якими велика частина вибірки (43%) має слабку нервово-психічну стійкість у стресі (табл.2).

Таблиця 2.

Розподіл випробовуваних за рівнем стресостійкості

Рівень стресо-стійкості	Кількість випробовуваних (у %)
Низький	43
Середній	30
Високий	28

Як показано в таблиці, середній рівень стресостійкості визначений у 30% респондентів. І лише 28% членів вибірки характеризуються високою нервово-психічною стійкістю в стресі.

Середнє арифметичне значення цього показника у вибірці склало 4,75 балу, що декілька нижче за середнє рівня його вираженості (табл.3).

Таблиця 3.

Дані про вираженість стресостійкості випробовуваних (у %)

Показник стресо-стійкості	Рівень стресо-стійкості	Кількість осіб	Всього за рівнями	%	Середнє арифметичне (M)
1	Низький	2	16	40,0	4,75
2		2			
3		3			
4		9			
5	Середній	13	13	32,5	
6	Високий	6	11	27,5	
7		2			
8		3			
9		0			
10		0			

Ці дані указують на те, що в цілому у випробовуваних вибірки стресостійкість нижча за середній рівень, ми пов'язуємо с тим, що респонденти відчують травмуючу ситуацію в якій вони знаходяться.

Таким чином, проведене емпіричне дослідження виявило переважно осіб з сенсорно-плануючим (52,5% випробовуваних) і інтуїтивно-емоційним типами темпераменту (30%). Визначено, що екстраверсія і розсудливість

впливають на зростання стресостійкості особистості, а замкнутість і чутливість – на її зниження. Встановлено, що сенсорно-імпульсивний (SP) тип темпераменту сприяє формуванню більш високої стресостійкості, ніж інші сполучення темпераментальних властивостей не зважаючи на те, що вони також знаходяться у несприятливих умовах.

Література

1. Даниленко Н. В., Сулім В. О. Дослідження стресостійкості студентів - психологів першого курсу з різними рівнями тривожності та типами темпераменту. Габітус. №30.2021. С. 97-122.
2. Кравцова О. К. Стресостійкість особистості як психологічний феномен: основні теоретичні підходи. Вісник післядипломної освіти. Серія «Соціальні та поведінкові науки». 2019. Випуск 7(36). С. 98-117.
3. Наугольник Л. Б., Наугольник Р.З. Роль професійного стресу у культурі управління. Управління в освіті: збірник матеріалів VI Міжнародної науково-практичної конференції (18–19 квітня 2013 р.). Львів: Тріада Плюс, 2013. С. 186-187.
4. Степова А. С. Психологічні особливості стресостійкості осіб юнацького віку. Молодий вчений. 2018. №9 (61). С. 314-319.

ВИКОРИСТАННЯ ЦИКЛІЧНОЇ МОДЕЛІ РИЗИКУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ НЕБЕЗПЕКИ

Нечипоренко В. В., Поспелова І.Д.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

В сучасному світі, де швидкість змін та невизначеність стають нормою, розуміння та управління ризиками, пов'язаними з особистістю, стає все більш важливим. В цій роботі ми покажемо на прикладі, як перебування особистості в ситуації небезпеки може мати циклічно-процесуальний характер. Використання структурно-процесуальної циклічної моделі ризику особистості може слугувати важливим інструментом для аналізу та управління ризиками в сучасних умовах.

Вказана модель дозволяє нам враховувати динамічність та складність людської поведінки, включаючи взаємодію зі змінним середовищем. Вона включає в себе різні аспекти особистості, такі як мотивація, емоції, цінності та поведінка, і дозволяє нам розглядати, як ці фактори взаємодіють та впливають на ризики, з якими ми стикаємося.

Мета цієї праці - дослідження та аналіз використання структурно-процесуальної циклічної моделі ризику особистості в сучасних умовах. Ми розглянемо застосування вказаної моделі для розуміння та управління ризиками, пов'язаними з особистістю, і її ефективність для кращої адаптації до швидко змінюваного світу.

Серед дослідників проблеми ризику в сучасній українській психології є такі відомі науковці, як О. В. Вдовіченко, М. І. Томчук, Т. Б. Хомуленко, О. Я. Чебикін, Ю. М. Швалб та ін.

Однією з ключових фігур, яка досліджує структурно-процесуальну циклічну модель ризику особистості, є Оксана Володимирівна Вдовіченко.

Розроблена модель дає можливість аналізу та управління ризиками, пов'язаними з особистістю, в сучасних умовах.

Оксана Володимирівна активно досліджує психологічні аспекти ризику, зокрема в умовах сучасного українського суспільства. Її робота спрямована на розуміння взаємозв'язку між ризиком та небезпекою, а також на розробку психолого-педагогічних технологій для превенції та корекції ризику [1]. Оксана Володимирівна досліджує ризик як усвідомлений вибір особистості, спрямований на подолання небезпечних ситуацій. Це актуально в умовах сучасного світу, де люди постійно знаходяться під впливом ризикових факторів.

Вчена пояснила, що перебування особистості в ситуації небезпеки може мати циклічно-процесуальний характер: сприймання суб'єктивної оцінки ситуації як небезпечної та невизначеної, прогнозування наслідків власної поведінки в ній, що обумовлено особливостями схильності і готовності до ризику; прийняття рішення (імпульсивного чи рефлексивного), вибору моделі поведінки, спираючись на актуальну ситуацію; реалізація рішення в конструктивній формі ризикованого вчинку чи в деструктивній з використанням певних відповідних дій; рефлексія результатів вчинку (дій) унаслідок механізму зворотного зв'язку, що фіксує позитивний чи негативний досвід та може мати подальше значення в подібних ситуаціях ризику [2].

Означена структурно-процесуальна модель ризику особистості відображає реальні цикли перебування людини в певній ситуації та дає змогу аналізувати його прояв. Стосовно чинників ризику особистості, то до них слід віднести ті характеристики, що впливають на суб'єктивну оцінку такої ситуації, ставлення до неї, відрефлексований чи неусвідомлений вибір моделі поведінки з відповідного репертуару. За такого аналізу моделі ризику особистості важливими є когнітивні, мотиваційно-регулятивні, конативні, а також афективні чинники та їхня системна взаємодія.

Характеризуючи когнітивні чинники ризику особистості слід урахувати уявлення про його змістовні ознаки (ставлення, сила впливу, місце уявлень у системі смислів), толерантність до невизначеності (позитивне ставлення до новизни, до когнітивної складності), когнітивний стиль (імпульсивний/рефлексивний тип реагування), креативність (швидкість, оригінальність, розробленість відповідей) та ін. Визначаючи мотиваційно-регулятивні чинники ризику особистості, слід зазначити такі його показники, як: життестійкість (залученість, контроль та ін.), мотивація досягнення успіху, страх невдачі, мотивація самоствердження та вольова саморегуляція [3].

При вираженості ризику особистості серед конативних чинників найбільш інформативними можуть бути стратегії імпульсивної поведінки в конфлікті, у стресовій ситуації, копінг-стратегії, особливості її поведінки в конфлікті. Розглядаючи афективні чинники ризику особистості слід акцентувати увагу на тривожності, яка в особистісному чи ситуативному варіанті може бути досить інформативним показником для аналізу.

Структурно-процесуальна модель ризику включає в себе ідентифікацію ризику, оцінку ризику, розробку стратегій управління ризиком та моніторинг

ризик, її ефективність можна довести на життєвому прикладі евакуації працівників будь-якого закладу під час початку повітряної тривоги. На особистостей в цьому випадку впливає ситуація ризику – ризик небезпеки для життя.

1. Ідентифікація ризику: Повітряна тривога - це потенційний ризик для безпеки співробітників. В період воєнного стану цей ризик неймовірно високий.

2. Оцінка ризику: Оцінка ризику включає в себе визначення ймовірності та впливу ризику. В даному випадку, якщо повітряна тривога спрацювала, ймовірність ризику є високою. Вплив на співробітників може бути критичним, включаючи травми або, у найгіршому випадку, загибель.

3. Розробка стратегій управління ризиком: Стратегія управління ризиком включає в себе план евакуації, який має бути розроблений та впроваджений заздалегідь. Це включає в себе визначення безпечних маршрутів евакуації, місць збору та процедур для перевірки всіх співробітників.

4. Моніторинг ризику: Після евакуації, необхідно перевірити, чи всі співробітники в безпеці, та провести оцінку ефективності плану евакуації. Це включає в себе перекличку співробітників.

Цей приклад демонструє, як структурно-процесуальна модель ризику може бути використана для управління ризиками, пов'язаними з повітряною тривою.

Література

1. Вдовиченко, О. В. (2013). Психологическая модель рискованного действия. *Зб. наук. праць "Проблеми екстремальної та кризової психології"* (Вип. 14. Ч. I, С. 62-71). Харків: НУЦЗУ.
2. Вдовиченко, О. В. (2013). Философско-антропологический аспект феномена "риск". *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія. Вип. 46, Частина I* (С. 37-49). Харків: ХНПУ.
3. Вдовиченко, О. В. (2014). Элементы возникновения рискованного действия. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія. Вип. 47* (С. 23-33). Харків: ХНПУ.

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ САМОТНОСТІ В ПСИХОЛОГІЇ.

Карпич І. В., Лазоренко Т. М., Трофименко А. М.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Актуальність вивчення самотності в психологічній літературі не зменшується з часом, оскільки це явище залишається однією зі складних і важливих проблем сучасного суспільства. Самотність стає особливо актуальною в умовах зростаючого впливу технологій, які, з одного боку, забезпечують постійний доступ до спілкування, а з іншого – можуть призвести до відчуття відчуження та відсутності зв'язку з реальним світом. Вивчення самотності допомагає розуміти її причини та вплив на розвиток особистості, а також пошуку шляхів подолання цього стану. З психологічної точки зору самотність — це стан усамітнення, який може супроводжуватись страхом, тривою та впливає на

фізичне та психічне здоров'я людини, її соціальні взаємодії. Дослідження стану самотності має важливе значення для психологічної практики, що допоможе фахівцям краще розумітися на особливостях прояву стану, для пошуку засобів зниження його негативного впливу на особистість. Крім того, дослідження самотності може відкривати нові можливості для розвитку ефективних інтервенцій та програм психологічної допомоги та для тих, хто відчуває самотність.

Вивченням феномену самотності займаються представники різних наукових шкіл та напрямків психологічної науки. Теоретичне осмислення проблеми самотності має глибинний дослідницький характер, але все ж таки на наш погляд, феномен самотності, як соціально-психологічне явище залишається маловивченим.

Метою даної статті є аналіз різних підходів до вивчення проблеми самотності у вітчизняній та західній психології, розглянути основні теоретичні положення, принципи та підходи до корекції негативного впливу стану.

Спеціалістами створюються спроби визначити поняття самотності (К.Роджерс, Г.С.Салліван, В. Франкл, Е. Фромм та інші), представити її змістовні ознаки (К.Мустакас, Л.Е.Пепло, А.У.Хараш та інші), розкрити причини її виникнення та шляхи усунення (У.А.Садлер, Т.А.Джонсон, В.Хамітов та ін.). Аналіз цих та інших робіт показав, що серед фахівців відсутня узгодженість у вищезазначених питаннях. Труднощі, що виникають у феноменологічному опису самотності, перш за все, можуть бути пояснені суб'єктивністю сприйняття її психологічного значення, яке розкривається в особливостях її переживання конкретною людиною [1; 2; 3].

Крім того, у працях, присвячених психології розвитку (Г.Крайг, Б.Миускович, А.У. Хараш та інші), наголошується на позитивному значенні переживання самотності у певні періоди життя для подальшого гармонійного розвитку особистості. Зокрема, в юності виникає прагнення до самоти, що дозволяє усвідомити себе, підготуватися до майбутніх відчуттів закоханості і любові, які можуть сприйматися тільки наодинці з собою. Авторами показано, що лише пережив самотність в юності, людина стає самодостатньою зрілою особистістю, здатною до самореалізації [3].

Найбільш відомі представники сучасної західній психології, які займаються проблемою самотності є Джон Каспі, Джон Кейган, Луїз Хоукінс, Джуліянін Холмс. Кожен з них спеціалізується на дослідженні взаємозв'язку самотності з різними характеристиками особистості. Так Джон Каспі, досліджує взаємозв'язок самотності та ментального здоров'я особистості, вплив стану самотності на емоційну та психологічну стійкість. Луїз Хоукінс, розглядає різні аспекти самотності, включаючи її причини та наслідки, а також шляхи подолання. Джуліянін Холмс досліджує вплив самотності на старість та старіюче населення. Вона вивчає стратегії соціальної підтримки та інші методи підвищення якості життя людей, які стикаються з самотністю [1].

Серед українських сучасних науковців, які вивчають самотність, можна виділити кількох представників: Олена Андрієвська, яка займається

дослідженням соціальної психології, зокрема вивчає взаємозв'язок між самотністю та соціальною адаптацією особистості. Олександр Моейко спеціалізується на дослідженні взаємозв'язку психічного здоров'я та соціальних аспектів, включаючи самотність. Марина Гороховська досліджує проблеми психологічного здоров'я та соціальної адаптації, зокрема вивчає вплив самотності на загальний психологічний стан особистості [1; 4].

Слід зазначити, що українські науковці визначають самотність як психічний стан, що характеризується відчуттям відсутності важливих і позитивних соціальних зв'язків у житті особистості. Вони розглядають самотність як комплексний феномен, що включає в себе емоційні, психологічні та соціальні аспекти.

У своїх дослідженнях вітчизняні науковці, зазвичай використовують різні методи, включаючи анкетування, інтерв'ю, психологічні тести та спостереження, щоб виміряти рівень самотності у різних груп населення та розкрити її вплив на психічне та соціальне благополуччя.

Крім того, українські дослідники розглядають різні аспекти самотності, такі як її причини (наприклад, втрата близької людини, міграція, соціальна ізоляція), наслідки (емоційний стрес, депресія, зниження самооцінки) та стратегії подолання. Також вивчають індивідуальні та соціальні чинники, що впливають на рівень самотності, такі як особистісні риси, рівень соціальної підтримки, структура сім'ї та спільноти. У результаті цих досліджень українські науковці сподіваються розробити більш ефективні програми та стратегії для подолання самотності та покращення якості життя людей.

Таким чином, підводячи підсумок проведеного теоретичного аналізу дослідження феномену самотності, можна зробити наступний висновок: феномен самотності можна визначити як відчуття або стан відсутності задоволення від соціальних відносин чи відчуття відсутності зв'язку з іншими людьми. Це не просто фізичне дистанціювання від інших, але і емоційна, психологічна або соціальна відстань, яка має емоційний, соціальний, психологічний та часовий вимір.

Самотність може виникати з різних причин, включаючи географічну віддаленість від близьких, втрату близької людини, розлад у відносинах, соціальну ізоляцію або низький рівень соціальних навичок. Водночас, важливо враховувати, що самотність є суб'єктивним досвідом, і те, що одна людина може відчувати як самотність, інша може не вважати таким.

Стан самотності може мати як позитивні, так і негативні наслідки, які впливають на психічне, емоційне та соціальне благополуччя особистості. Позитивні та негативні наслідки самотності можуть виявлятися в різних сферах життя, і їх важливо враховувати при розумінні впливу цього феномену на особистість.

Література

1. Довбій Т.Ю. Проблема самотності в західній психологічній науці. Проблеми екстремальної та кризової психології. № 9. 2014. С. 80-88.

2. Никоненко Ю. В. Теоретичний аналіз дослідження самотності в сучасній психології. Актуальні проблеми психології. Т.7. № 35. 2023. С. 177-185.

3. Помазова О.В. Самотність як психологічний феномен. Психологія і педагогіка. № 23. 2013. С. 206-214.

4. Сіляева В.І. Жіноча самотність як психологічна проблема. Практична психологія та соціальна робота. №4. 2020. С 33-35.

ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ У НОВІЙ ЕТНІЧНІЙ ДІАСПОРИ

Климчук Б.В., Асєєва. Ю.О.

Одеський національний економічний університет(м. Одеса, Україна)

У сучасному світі спостерігається ряд факторів, що впливають на міграцію та формування етнічних груп. Перш за все, це економічні та соціальні перспективи, які змушують людей шукати кращих життєвих умов у різних куточках планети. Глобальна економіка, торговельні угоди та технологічні зрушення створюють нові можливості для мобільності та міграції. Додатково, політичні конфлікти, війни та природні катастрофи також змушують людей залишати свої рідні країни у пошуках безпеки та стабільності. Це призводить до формування етнічних груп у різних регіонах світу, де люди з різних культур та традицій зустрічаються й взаємодіють. Зокрема, ці зміни впливають на молодіжну міграцію та формування нових етнічних діаспор, де молоді люди знаходять себе в нових культурних та соціальних умовах, що вимагає від них адаптації та інтеграції в нове середовище.

Проблемі адаптації присвячена велика кількість досліджень, як у вітчизняній, так і в зарубіжній психології: Дж.Кельті, К.Левін, О. Лещенко, А. Коростілев, І. Козлова, М. Гардінер та ін [1-6].

Молоді люди, що знаходяться у новому соціокультурному середовищі, зазнають низку складнощів, які виникають внаслідок зіткнення з новими нормами, цінностями та соціальними стандартами. Нова країна або культура може мати відмінну від рідної мову. Молоді люди можуть стикатися з труднощами в оволодінні мовою, що може ускладнювати їхню комунікацію та інтеграцію в нове середовище [1, 2]. Різниця в цінностях, традиціях і способах життя може спричиняти культурний шок [4], який стає стресовим фактором. Відчуття відокремленості та невпевненості в собі може призводити до соціальної ізоляції, відчуття відчуженості, може впливати на їхню самооцінку та емоційне благополуччя. Якщо молоді люди переїжджають у нову країну для отримання освіти, вони можуть зіткнутися з різницею в системі освіти, педагогічних методиках та вимогах, що може бути викликом для їхнього навчання та успіху. Ці складнощі вимагають уваги та підтримки з боку спільноти, освітніх та соціальних установ приймаючої сторони [5].

Всі вищезазначені чинники можуть призвести до такого явища як соціальна ізоляція. Вона може мати декілька аспектів, які варто враховувати. По-перше, **відчуття відокремленості, яке відображається в тому, що молоді люди, які відчувають себе відокремленими від оточуючих, можуть відчувати самотність та неприйняття.** Це може виникнути через відмінності в культурних або соціальних цінностях, нерозуміння мови або культурних норм. По-друге,

соціальна ізоляція може призводити до втрати впевненості в собі та своїх здібностях й можливостях адаптації, що може стати фруструючим фактором. Потретьє, відчуття відокремленості та нерозуміння призводить до стресу, тривоги чи стає чинником формування невпевненості. Збереження здорової соціальної мережі та підтримка від спільноти, родини та друзів є ключовими для подолання соціальної ізоляції та забезпечення психологічного благополуччя молодих людей у новому соціокультурному середовищі [2, 6].

Для подолання цих проблеми важливо підтримувати здорову соціальну мережу та створювати умови для взаємодії та інтеграції. Зіткнення з різницею в системі освіти та педагогічних підходів може бути викликом для молодих людей. Важливо забезпечити їх підтримку та налагодження взаємодії з вчителями та однолітками, а також надати можливості для оволодіння новими навчальними стратегіями. Переїзд у нове соціокультурне середовище ставить перед молодими людьми ряд викликів, які вимагають гнучкості, терпіння та здатності швидко навчатися.

Загалом, успішна адаптація молодих людей до нових соціокультурних умов ґрунтується на сприятливому оточенні, підтримці від близьких та спільноти, а також готовності самого індивіда адаптуватися та вчитися. Тільки в таких умовах можна забезпечити їхнє психологічне благополуччя та успішну інтеграцію у нове середовище.

Література

1. Бері Дж. У. Акультурація і психологічна адаптація. Розвиток особистості. 2001. Вип.3. С. 183–184.
2. Блинова О.Є. Соціально-психологічні засади адаптації вимушених мігрантів. Актуальні проблеми психології. 2016. Том IX. Вип. 9. С. 58–66.
3. Бурбело О.Р. Культурний шок – стрес акультурації. Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент. 2010. Вип. 3. С. 100–111.
4. Невідома Я.Г. Особливості соціалізації у юнацькому віці. Проблеми сучасної психології : збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. К., 2012. Вип. 17. С. 337–346.
5. Cheong P.H. et al. Immigration, social cohesion and social capital: A critical review. *Critical Social Policy*. 2007. Vol. 27. № 1. P. 24–49.
6. Ryan D. et al. Theoretical Perspectives on Post-Migration Adaptation and Psychological Well-Being among Refugees: Towards a Resource-Based Model. *Journal of Refugee Studies*. 2008. Vol. 21. № 1. P. 1–18.

ВИВЧЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ТА ЇЇ КОРЕЦІЯ В УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Малиш В.Є., Венгер Г. С.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Під час війни психологічний стан українців постійно на межі: вони переживають шок, агресію, апатію, тривогу, фобії та інші емоційні стани, що надто напружують їхню нервову систему. Збільшена тривожність від війни та конфліктів може бути серйозною проблемою для людей, тому дослідження цього

явища серед дорослих в Україні є насущною потребою. Вивчення рівня тривожності може допомогти виявити й усвідомити ті фактори, які спричиняють тривогу, такі як політична нестабільність, економічна неспокійність, страх за життя та безпеку рідних, нестача коштів на проживання, труднощі у пристосуванні до нових умов життя під час війни тощо. Знання цих факторів допоможе виявити потенційні ризики та проблеми, що виникають в українців у зв'язку з війною, і розробити ефективні стратегії психологічної підтримки.

Дослідження також може стати основою для створення програм та інтервенцій, спрямованих на зменшення рівня тривожності серед українців. Наприклад, такі програми можуть включати тренінги зі стрес-менеджменту, психологічні консультації, ініціативи з підвищення рівня резиліентності та інші способи допомоги.

Різні вчені з України, такі як Л. Максименко, Л. Ступак, О. Вакуленко та інші, здійснювали дослідження щодо проблем тривожності в країні з початку війни у 2014 році. Вони досліджували різні аспекти тривожності серед українців різного віку, включаючи їх емоційний стан, рівень стресу, депресію та інші психічні стани. Дослідження проводилися в різних містах України, таких як Київ, Львів, Одеса та інші.

Наприклад, в дослідженні О. Вакуленко були проаналізовані рівні тривожності серед українців різних професій в умовах війни. За результатами дослідження, близько 70% українців відчували певний рівень тривоги, приблизно 40% з них - помірний рівень. Виявлено, що особи, які проживали в зоні конфлікту, мали вищий рівень тривоги порівняно з тими, хто проживав у інших регіонах. Також було відзначено, що респонденти з високим рівнем тривоги частіше відчували проблеми у професійній діяльності [1].

У своєму дослідженні Л. Максименко досліджувала рівень тривожності серед студентів різного віку та статі. Вона зазначила, що більшість студентів вищих навчальних закладів в Україні відчувають тривогу через війну в країні. За її дослідженням, 89% студентів відчули певний рівень тривоги, а 41% зазнали високого рівня тривоги. Також виявлено, що студентки мали вищий рівень тривоги порівняно зі студентами [2].

Л. Ступак досліджувала рівень тривожності серед медичних працівників в умовах війни. Виявлено, що 88% медиків відчули певний рівень тривоги, а 30% зазнали високого рівня тривоги. Проте, слід зазначити, що дослідження Л. Ступак охопило лише медичних працівників і не відображає загального стану тривожності серед українців інших професій [3].

Додатково, різноманітні дослідження виявили, що на рівень тривожності в українців впливають різні фактори, такі як загальний стрес, взаємини з оточенням, відсутність досвіду переживання військового часу, віра у власні здібності та інші.

У нашому дослідженні для аналізу рівня тривожності серед українців ми використовували Шкалу тривожності та депресії Голдберга (Goldberg Anxiety and Depression Scale). Це інструмент самооцінки, що застосовується для визначення рівня тривожності та депресії у пацієнтів. Шкала складається з двох

частин, з яких перша відноситься до тривожності, а друга - до депресії. Кожна з частин містить по 9 питань, на які учасник відповідає за допомогою чотирьохрівневої шкали, описуючи ступінь виникнення симптомів протягом останнього тижня.

Дослідження проводилося онлайн через Google Forms та включало участь 85 дорослих українців різних спеціальностей з різних міст України. Серед учасників були внутрішньо переміщені особи, біженці, волонтери та фахівці допомагаючих професій, такі як психологи, лікарі та працівники служби порятунку.

Аналіз результатів показав, що 56,1% респондентів мали підвищений рівень тривоги, а 21,1% - підвищений рівень депресії. Середнє значення тривожності за шкалою становило 15,1, а середнє значення депресії - 11,87, що перевищує нормативні показники.

Отже, наше дослідження підтверджує той факт, що серед дорослих в Україні під час війни відзначається підвищений рівень тривожності та депресії. У середньому більше половини респондентів відзначаються високі та підвищені показники тривожності та депресії за шкалою Голдберга. Це свідчить про серйозні проблеми психічного здоров'я українців у контексті військового стану. Без прийняття заходів для зменшення рівня тривожності та депресії серед населення України можуть настати серйозні наслідки, які можуть вплинути на їхнє майбутнє життя та кар'єру. Для зменшення тривоги серед українців необхідно розробляти та впроваджувати спеціальні програми психологічної підтримки.

Нашим наступним кроком у роботі з клієнтами, які мають високий або вище середнього рівень тривожності (всього 48 осіб), було впровадження практики самодопомоги за допомогою техніки Trauma tapping technique (ТТТ).

Trauma tapping technique - це перший рівень Emotional Freedom Technique (EFT), розроблений Гарі Крейгом у 90-х роках ХХ століття на основі методу доктора Роджера Каллахана «Терапія розумових полів» [4]. Цю техніку також називають «психологічною акупресурою». Основна процедура EFT включає стимулювання певних точок акупресури при зосередженні уваги на аспекті проблеми. EFT використовується для різноманітних проблем, таких як тривожність, фізичний біль, фобії, залежності, безсоння, нав'язливі думки та інші психологічні та фізичні симптоми. Особливість методу полягає в тому, що базова процедура легка у вивченні та застосуванні, а також характеризується високою ефективністю та швидкістю отримання результатів [5]. Через ці переваги, EFT широко використовується як фахівцями, так і клієнтами у США, Європі, Африці, Азії та Австралії. Ефективність методу підтверджена більш ніж у 100 наукових дослідженнях по всьому світу (J.E. Rowe, W.L.V. Lynch, P. Lynch, S. Hartmann, B.A. Gaudiano, J.D. Herbert. тощо).

Під час проведення ТТТ використовується техніка «теппінгу» (простукування) біологічно активних точок на тілі людини (рис.1):

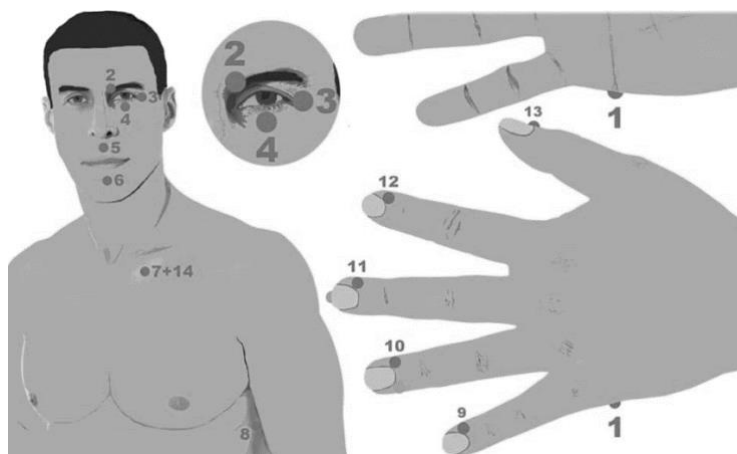


Рис.1. Розміщення та послідовність точок для ТТТ

У цьому етапі дослідження ми розділили респондентів на 2 групи – експериментальну (24 особи), з якою проводилася корекційна робота за методом ТТТ, та контрольну (24 особи), яка не отримувала жодної допомоги.

Для оцінки результатів під час корекційних сесій ми використовували показник SUD (суб'єктивний рівень стресового навантаження), який у нашому випадку відображав рівень суб'єктивного відчуття тривожності. Клієнтам на початку кожної сесії пропонувалося оцінити свій SUD від 0 до 10, де 0 відповідає спокійному стану без тривожності, а 10 - максимально допустимому рівню тривожності. На кінці сесії SUD вимірювався знову.

Перед початком кожної сесії ми просили клієнта подумати, але не надто глибоко занурюватись, про ситуацію, стан або думку, що спричиняли його тривогу. Процес простукування розпочинався з ребра долоні (точка №1), а потім переходив до точки на початку брови (точка №2) і так далі до останньої (точка №14), при цьому кожену точку стукали 10-15 разів міцно й точно. Після цього клієнту пропонували двічі глибоко вдихнути та видихнути. Після цього відбувалося другий коло простукування від точки №1 до точки №14, і знову двічі глибоко вдихали та видихали. Після двох раундів ми робили коротку паузу, щоб перевірити, як клієнт себе почуває, питаючи його, чи відбулися які-небудь зміни у його стані, чи поліпшився або погіршився його стан. Простукування продовжувалося до тих пір, поки клієнт не відчував значного покращення свого емоційного стану.

Перед початком роботи, 92% респондентів мали підвищений рівень SUD (від 5 до 10 балів), тоді як лише 8% мали рівень SUD нижче середнього (менше 5 балів). Проте вже під час першого сеансу з використанням ТТТ для зниження рівня тривожності, у всіх 100% клієнтів спостерігалися позитивні результати: рівень SUD знизився до діапазону від 0 до 4 балів.

Протягом всіх чотирьох сесій з кожним клієнтом ми спостерігали стабільну тенденцію до покращення емоційного стану та зниження середніх значень рівня SUD до початку кожної наступної сесії. Крім того, під час кожної сесії відбувалося значне зниження середніх значень SUD.

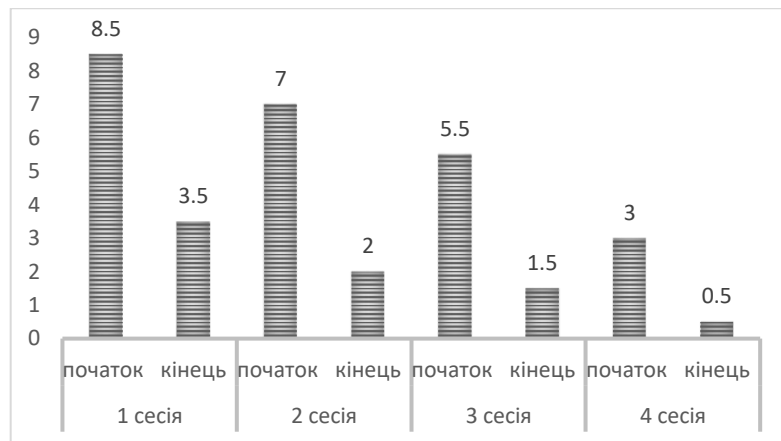


Рис. 2. Середні показники SUD

Як видно з графіка на рис. 2, середній показник SUD перед початком першої сесії склав 8,5 балів, перед другою сесією – 7 балів, перед третьою – 5,5 балів, а перед четвертою – 3 бали. Відповідно, наприкінці першої сесії середній показник SUD знизився до 3,5 балів, наприкінці другої – до 2 балів, наприкінці третьої – до 1,5 балів, а наприкінці терапевтичного циклу – до 0,5 балів.

Після завершення корекційних сесій з психологом клієнтам було запропоновано використовувати ТТТ самостійно протягом наступного місяця у разі відчуття підвищення рівня тривожності. Більшість клієнтів (87%) підтвердили, що здійснювали простукування при підвищенні рівня тривожності, і це допомагало їм відчувати полегшення.

Через місяць після завершення корекційних сесій з психологом в експериментальній групі було проведено повторне тестування респондентів за Шкалою тривожності та депресії Голдберга. Аналіз результатів експериментальної групи показав, що підвищений рівень тривожності залишився лише у 15% респондентів (порівняно із 56,1% на початку експерименту). А середній показник тривожності за шкалою становив вже 7,2, що відповідає нормальному показнику (порівняно з високим показником 15,1 на початку експерименту).

Аналіз результатів контрольної групи, де респонденти не отримували жодної психологічної допомоги, показав, натомість, що підвищений рівень тривожності збільшився до 63,7% (порівняно з 56,1% на початку експерименту). Середній показник тривожності за шкалою склав вже 16,3, що свідчить про клінічно виражену тривожність (порівняно з 15,1 на початку експерименту).

Ці результати підтверджують, що використання Trauma tapping technique призводить до значного зниження рівня тривожності, особливо в ситуаціях з хвилюваннями, фобіями, безсонням, нав'язливими думками та іншими психологічними симптомами. Крім того, ця техніка показала свою ефективність у самостійному використанні клієнтами між терапевтичними сесіями та поза межами психотерапії.

Отже, дослідження рівня тривожності серед дорослого населення в Україні під час війни має велике значення, оскільки це допомагає зрозуміти та вирішити проблеми та ризики, з якими стикаються українці в умовах воєнного конфлікту. Крім того, це дослідження може сприяти розробці ефективних програм та

стратегій психологічної підтримки для забезпечення належних умов для успішного життя, праці та розвитку населення в ці складні часи. Також воно важливе для вирішення проблеми соціальної ізоляції, яка може виникнути внаслідок загострення рівня тривожності чи депресії. Знання про рівень тривожності серед населення також може бути корисним для формування громадської думки та розробки політики щодо психологічної підтримки в Україні в умовах війни.

Література

1. Вакуленко О. М. Тривожність студентів у військовий період // Педагогіка вищої та середньої школи. – 2017. – № 53. – С. 83-90.
2. Максименко Л. Психологічна допомога в умовах війни: досвід та перспективи // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. – 2017. – С. 63-66.
3. Ступак Л.В. Психологічний стан студентів-медиків в умовах війни в Україні // Ukrainian Journal of Educational Studies and Information Technology, 5(3), 2017. С. 74-80.
4. Callahan R. Leben ohne Phobie: Wie Sie in wenigen Minuten angstfrei werden // VAK Verlags GmbH; 11., unveränd. Edition. – 2009. – p. 207.
5. Craig G., Rutten G. Official EFT from A to Z: How to Use Both Forms of Emotional Freedom Techniques for Self-healing // AK CLASSICS. – 2023. – p. 388.
6. Goldberg, D. The detection of psychiatric illness by questionnaire // Maudsley monograph no. 21. Oxford University Press. – 1972. – p. 156.

ВПЛИВ ГЕНДЕРНИХ ФАКТОРІВ НА ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЙ ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У МОЛОДІ

Кулєва М. В., Асєєва. Ю.О.

*Одеський національний економічний університет
(м. Одеса, Україна)*

Тривожно-депресивні розлади характерні для підліткового та юнацького віку, адже в цей період відбувається активне формування особистості, саме тих якостей, які будуть необхідні у їх дорослому, самостійному та соціально-відповідальному житті.

Тривожність є стійкою емоційною рисою, яка виникає за різних обставин, характеризується підвищеною тривогою та має вплив на розвиток психічних процесів, самооцінку особистості, фізичні та ментальні здібності, а також успішність у навчанні. Депресивні стани – це довготривалий емоційний стан, що має негативний вплив на особистість та викликає в неї тривале відчуття пригніченості, апатію до життя, низьку активність, гальмує психічні процеси, створює дисбаланс емоційної насиченості та формує неадекватну самооцінку [4].

Розглядаючи гендерний аспект емоційної сфери особистості більшість дослідників схиляються до думки, що чоловіки та жінки не мають значних відмінностей, адже вони мають однакову силу переживання тривожно-депресивних станів, а відрізняються лише ступенем зовнішнього вияву цих розладів [1, с.8].

Так, чоловіки мають знижений рівень емпатії та емоційної експресії, адже зазвичай, з дитинства хлопчиків навчають контролювати свої емоції, пов'язуючи це з їх гендерною роллю у сім'ї, відповідно вони повинні мати холодний розум,

зберігати спокій, бути головою родини та вміти приймати важливі рішення [3, с.166]. Жінки ж більш експресивні, що в свою чергу пов'язується з їх соціальною сімейною реалізацією, як матері, берегині сімейного вогнища, піклуванням про дітей та чоловіка. Дбайливість, співчуття, турботливість, вміння підтримати, вислухати, допомогти, співпереживати впливає на їх емоційну сферу [2, с.139].

Гендерний аспект має важливий вплив на формування стратегій подолання тривожно-депресивних розладів серед молоді, адже при наявності таких розладів чоловіки проявляють зазвичай агресію та гнів до близьких та оточення, а жінки стають сентиментальними, відкрито проявляють смуток, депресію, страх, сором та збентеження. Причиною виникнення такого стану жінки вважають власну неефективність, а чоловіки пояснюють їх виникнення якимись зовнішніми поразками [1, с.10].

Формування стратегії подолання тривожно-депресивних розладів у чоловіків буде базуватися на їх гендерній характеристиці. Отож, щоб подолати такий розлад чоловіку необхідне регулярне заняття спортом, під час якого він зможе виплеснути весь свій гнів та агресію, що в свою чергу включить холодний розум та допоможе обдумати свій стан, наштотує навіть на роботу з професійним фахівцем. Режим сну, соціальний зв'язок, підтримка рідних та близьких, мотивація допоможуть в подоланні цього стану [5, с.422].

Натомість, для жінки важливою буде саме підтримка близьких та рідних, якщо поруч буде людина, яка підтримуватиме, створюватиме позитивні емоції, буде завжди на зв'язку, порадить та супроводжуватиме під час цього етапу, вона почуватиме себе впевненішою, необхідною, важливою, а також зможе звернутися до професійного психолога, який допоможе це все подолати [4, с.164].

Отже, гендерний аспект має важливу роль на формування стратегій подолання тривожно-депресивних розладів серед молоді, його слід враховувати при створенні стратегії подолання таких станів. Головною метою цієї стратегії, буде розробка психокорегуючої та психопідтримуючої роботи з урахуванням усіх гендерних характеристик, емоційно-вольової, когнітивно-пізнавальної, моральної, соціально-побутової та дієво-практичної.

Література

1. Білова М. Е. Вплив стереотипізованих статево-рольових уявлень на рівень тривожності особистості в умовах трансформації соціальних відносин. Вісник Одеського національного університету. Серія: Психологія. 2016. Вип 2. С. 7-13.
2. Діденко Є. О., Кондратюк С. М. Гендерні особливості емоційного інтелекту особистості. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університет «Україна». 2016. №12. С. 137-141.
3. Норкіна І. Статеворольова соціалізація як засвоєння гендерної ролі. Сучасні стратегії гендерної освіти: матеріали між нар. наук.-практ. конф., м. Тернопіль, 10-11 вересня. 2020р. Тернопіль, 2020. С. 165-167.
4. Сергієнко Н. П., Перепьолкін А. А. Гендерні особливості рівня тривожності і рівня домагань. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2007. Вип.2. С. 161-166.
5. Сизоненко А. В. Психологічні особливості гендерних стереотипів особистості. Проблеми сучасної психології. №31. 2016. С. 418-427.

ГЕНДЕРНІ СТЕРЕОТИПИ В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Христофорова В.С., Асєєва. Ю.О.

*Одеський національний економічний
університет(м. Одеса, Україна)*

Гендерні стереотипи глибоко вкорінені в нашому суспільстві і впливають на життя людей з раннього дитинства. Навіть в сучасному світі кібертехнологій та діджиталізації суспільство продовжує бути пронизаним гендерними стереотипами, які визначають ролі та накладають певні сподівання в залежності від біологічної статі. Ці стереотипи формують у свідомості людей певні очікування в поведінці, зовнішньому вигляді, емоційному реагуванні не відповідність цим очікуванням, може ставати чинником формування та розвитку різноманітних негативних психічних станів, тривожності, депресивності, дереалізації, компульсивно-імпульсивних та тривожно-панічних розладів (ТПР). В підлітковому віці, коли особистість не лише набуває нового фізичного образу, а і повинна знайти себе в певній соціальній групі та вибудувати свій «образ-Я», колективний тиск гендерних штампів, шаблонів та норм стають додатковими чинниками формування нестабільності психічних станів. Згідно з дослідженнями, молодь виявляє високий рівень стресу та тривожності у зв'язку зі стрімкими змінами в суспільстві, невизначеністю майбутнього та соціальними очікуваннями. Отже, внутрішні та зовнішні чинники у цей період становлення особистості при несприятливих умовах, можуть породжувати серйозні психічні розлади, які при відсутності належної підтримки, психокорекції можуть мати серйозні наслідки для їхнього подальшого життя, включаючи негативний вплив на особистісний розвиток, навчання, професійну кар'єру та міжособистісні стосунки.

Вивчення впливу гендерних стереотипів на формування тривожно-панічного розладу та дереалізації у молоді є необхідним для профілактики та лікування цих психічних проблем у цільовій аудиторії.

Гендерна роль – це набір соціально визначених ролей, очікувань і поведінки, які приписуються чоловікам і жінкам у певному суспільстві. Це не тільки стосується того, як людина повинна виглядати, але і як вона повинна вести себе, що вона може робити і які цінності вона повинна висловлювати. Гендерна роль формується через соціалізацію, тобто вплив суспільства, культури, сім'ї та інших настанов на індивіда з моменту народження [1, 6].

Поняття гендерної ролі було вперше розглянуто в 1950-х роках американською психологинєю Сандрою Бем, яка розглядала гендер з позиції трьох компонентної структури: гендерна ідентичність (особисті переконання про свою гендерну приналежність), гендерні стереотипи (уявлення про те, які мають бути чоловіки і жінки) і гендерні ролі (поведінка, яка відповідає цим стереотипам) [4, 5].

Гендерні стереотипи – це узагальнені уявлення, очікування і вподобання, які суспільство має щодо чоловіків і жінок. Вони можуть стосуватися зовнішності, особистості, ролей у сім'ї та суспільстві, а також можуть впливати на можливості та обмеження, які людина сприймає для себе. Гендерні стереотипи вибудовуються на основні історичних, культурних та соціальних факторів [2, 4].

Дослідження гендерних стереотипів було проведено в багатьох галузях, включаючи психологію, соціологію, культурні студії та гендерні дослідження. У психології провідні роботи представлені: О. Бабич, С. Бем, Дж. Батлер, К. Борщ, К. Гілберн, Л. Даймонд, М. Ляшко, А. Сизоненко та іншими [1-6]. У дослідженнях висвітлюється, як стереотипи про гендер можуть впливати на сприйняття осіб і їхню поведінку [4, 6], вивчається їх вплив на емоційну сферу, вибір професій, участь у політиці, вихованні дітей та інші аспекти життя. Наприклад, в деяких дослідженнях показано, що гендерні стереотипи можуть обмежувати вибір професій для чоловіків і жінок, а також впливати на їхні успіхи у цих професіях [5].

Вчені виділяють три умовні групи гендерних стереотипів. Перша категорія включає в себе стереотипи маскуліності та фемінності. Ці стереотипи приписують конкретні соціально-психологічні якості та особливості, а також стиль поведінки. «Чоловіче» (маскуліне) або те, що з ним асоціюється, розглядається як позитивне, важливе, домінуюче, раціональне, духовне, культурне, активно-творче, тоді як «жіноче» (фемінне) пов'язується з негативним, другорядним, чуттєвим, тілесним, гріховним, природним, пасивно-репродуктивним [2, 4, 6].

Друга категорія гендерних стереотипів пов'язана з укріпленням сімейних та професійних ролей відповідно до статі. Вважається, що для жінок основною є сімейна роль, а для чоловіків – професійна, і успішність особистості оцінюється за виконанням цих ролей [2, 4, 6].

Третя категорія гендерних стереотипів пов'язана зі статевими різницями в змісті праці. Зазвичай жінкам належить експресивна сфера діяльності (виконавська та обслуговуюча праця), а чоловікам – інструментальна сфера діяльності (творча, конструктивна, керівницька праця) [1, 4].

Інші науковці вказують на позитивний вплив такої ролевої диференціації, зауважуючи, що, «незважаючи на протилежності, які є між чоловіком та жінкою, вони можуть взаємодіяти різноманітно, враховуючи виконання їх призначених ролей» [4].

Узагальнюючи, гендерна роль і гендерні стереотипи грають важливу роль у формуванні індивідуальної ідентичності, соціальної поведінки та можливостей людини в суспільстві. Дослідження в цій галузі допомагають краще зрозуміти, як ці поняття впливають на наше життя і як їх можна змінити для створення більш рівноправного та інклюзивного суспільства.

Література

1. Бабич О.Б. Дослідження гендерних проблем та стереотипів професійного середовища очима студентів. Вісник НАДУ: Серія «Державне управління». 2018. № 3 (90). С. 119-130
2. Борщ К.К., Ляшко М.М. Гендерні стереотипи як соціальна проблема сучасних жінок: Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2017. Вип.1 С. 31-34
3. Іванова Т., Зозуля І. Гендерні особливості прояву тривоги та депресії: Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки, 2021. Вип. 10. С. 68–76 с.

4. Сизоненко А.В. Психологічні особливості гендерних стереотипів особистості. Проблеми сучасної психології. № 31. 2016. 418-427 с.
5. Marco Balducci Linking gender differences with gender equality: A systematic-narrative literature review of basic skills and personality, Department of Social Research, University of Turku, Turku, Finland, 2023, P.1-13
6. Marco Balducci Linking gender differences with gender equality: A systematic-narrative literature review of basic skills and personality, Department of Social Research, University of Turku, Turku, Finland, 2023, P.1-13

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ СОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ПІДЛІТКІВ

Горб Г. В., Штученко І.Є.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Проблема соціальної адаптації стала предметом наукового дослідження в наслідок об'єктивних потреб суспільства. Основною умовою нормального функціонування особистості в сучасному соціальному оточенні є завершеність процесу соціальної адаптації до професійної діяльності, колективу, групи. Але на сьогоднішній день у зв'язку із складною ситуацією у країні, коли люди постійно знаходяться під впливом потужного стресу, процес адаптації значно погіршується, внаслідок чого відбуваються розлади адаптації, а саме дезадаптація. Важливого значення набуває створення й запровадження в педагогічну практику системи профілактики і корекції соціально-психологічної дезадаптації дітей.

Внутрішні переживання особистості є підґрунтям формування психологічної дезадаптації, що стає причиною соціальної дезадаптивної поведінки. Особливо чутливими до цих негативних явищ у суспільстві є сучасні підлітки, самосвідомість яких перебуває на етапі становлення.

Перспективним у цьому напрямку є дослідження чинників дезадаптації підлітків, оскільки це може значною мірою попередити та виправити негативні тенденції, що супроводжують процес адаптації.

Аналіз досліджень та публікацій у цьому напрямку. Проблеми вивчення процесу становлення соціальної дезадаптованої поведінки, визначення психологічних детермінант, критеріїв адаптивності-дезадаптивності присвячені наукові праці Г. О. Балла, Л. Ф. Бурлачука, Г. С. Костюка, Н. Ю. Максимової, С. Д. Максименка.

Мета статті: дослідити особливості психологічних чинників соціальної дезадаптації підлітків

Виклад основного матеріалу: Поняття «адаптація» розглядається у психологічній, соціологічній, педагогічних науках, широко використовується у науковій літературі. Аналіз літературних джерел показав, що поняття «адаптація» трактується науковцями неоднозначно. Соціально-психологічна адаптація розглядається, як: процес активного пристосування особистості до умов зовнішнього середовища, до певних умов, що передбачає енергійну діяльність особи, яка адаптується; стан взаємовідносин соціального середовища

та особистості; процес встановлення оптимальної відповідності між особистістю і довкіллям у процесі здійснення властивої людині діяльності; як система, яка спрямована на підтримання балансу між організмом і навколишнім середовищем, в процесі задоволення актуальних потреб індивіда [2; 8].

Український науковець М. Блажківський визначає адаптацію, як:

– активну взаємодію особистості та середовища;

– процес пристосування індивідуальних та особистісних якостей до умов, що змінюються;

– перетворення середовища згідно з потребами, цінностями, ідеалами особистості [4].

У адаптивній діяльності виділяють дві спрямованості: пристосувальну, яка прилаштовує потреби індивіда до навколишнього середовища, і перетворювальну, яка пристосовує середовище до потреб людини. Результат пристосувальної чи перетворювальної діяльності – адаптованість, яку дослідники поділяють на внутрішню, зовнішню і змішану. Внутрішня адаптованість – перебудова функціональних структур у відповідь на зміни середовища. Зовнішня (поведінкова) адаптованість – це гармонійні стосунки із оточенням. Змішана адаптація поєднує внутрішню і зовнішню [2; 5].

І. Андросович зауважує, що адаптація може здійснюватися і до умов негативного середовища, коли мова йде про девіантну адаптацію [4].

Різка зміна умов життя, наявність стійкої психотравмуючої ситуації, призводить до зриву адаптивних механізмів [6], а саме до розладів адаптації – дезадаптації, яка виникає при наявності одного або декількох стресорів, які можуть діяти постійно або періодично.

Поняття дезадаптація науковці розглядають, як: порушення пристосування людини до змін навколишнього середовища [7].

Дезадаптація є ознакою регресивного розвитку особистості на психофізіологічному, психологічному і соціально-психологічному рівнях

Н. Максимова, Л. Олифіренко відзначають, що стан дезадаптації можна розглядати, по-перше, як короткочасний, який є результатом впливу нових, незвичних подразників і по-друге, дезадаптація може бути тривалим психічним станом, який виражається в неадекватній реакції і поведінці особистості. Н. Ю. Максимова характеризує соціальну дезадаптацію як порушення взаємодії індивідуума з середовищем, що характеризується неможливістю здійснення своєї позитивної соціальної ролі, що відповідає можливостям [4].

Психосоціальна дезадаптація – порушення у механізмах психічного пристосування при гострому чи хронічному емоційному стресі, внаслідок чого відбувається часткова або повна нездатність пристосовуватись до умов соціального оточення і виконувати звичайну діяльність через обмеження функціональності психіки [2]. Дослідники виділяють наступні компоненти дезадаптації [1]: когнітивний ; емоційно-оціночний; поведінковий.

Причинами, які порушують психічну адаптацію, а саме сприяють розвитку дезадаптації, є перевтома, напруження, нещасні випадки, невдачі, конфлікти. Але не існує прямого зв'язку між рівнем стресу та відповідною тяжкістю

розладу. Велике значення для розвитку процесу дезадаптації має суб'єктивне ставлення особистості до психотравмуючої ситуації, її особистісні риси, а не стільки сама ситуація.

Дослідження копінг-механізмів психосоціально дезадаптованих та адаптованих осіб виявили розбіжності. Психосоціально адаптовані люди частіше використовують такі форми копінг-поведінки, які не призводять до порушення професійної діяльності, втрати здатності самостійно працювати, встановлювати соціальні зв'язки, залежності від допомоги інших. У них спостерігається оптимістичне ставлення до труднощів. Психосоціально дезадаптовані особистості обирають пасивні стратегії, такі як: виживання, відступ, вони часто впадають у стан безнадії, що супроводжуються униканням проблем, соціальною ізоляцією [9].

На думку багатьох авторів, одним з головних чинників соціальної дезадаптації є відхилення у структурі самосвідомості, що пов'язане з формуванням образу Я [3].

Важливий показник нормального функціонування сфери самосвідомості особистості – це здатність до рефлексії та самоаналізу, що характеризує адаптованих підлітків, на відміну від яких соціально дезадаптовані не мають бажання замислюватися над тим, хто вони є і що треба робити подалі.

Адаптовані особистості мають здатність аналізувати свій життєвий досвід, робити на основі цього висновки відносно своєї поведінки та поведінки оточуючих. На відміну від них соціально дезадаптовані особистості не мають здатності аналізувати події свого життя, інтегрувати їх, що призводить до соціальної дезадаптації.

Соціально адаптовані підлітки значно відрізняється особливостями сприйняття образу Я та ступенем розвитку самосвідомості від особистості соціально дезадаптованих підлітків, які демонструють невпевненість у своїх інтелектуальних здібностях, невідповідність самооцінки рівню домагань та відмову продовжувати діяльність у виникненні будь яких труднощів [3].

На підставі проведеного аналізу проблеми, можна зробити наступні **висновки:** поняття адаптація дослідники розглядають як взаємодію особистості та зовнішнього середовища. Дезадаптація – порушення пристосування людини до змін навколишнього середовища. Одним з головних чинників соціальної дезадаптації є відхилення у структурі самосвідомості. Підлітковий вік – сенситивний період становлення самосвідомості. Тому вважаємо перспективним у цьому напрямку супроводжувати процес адаптації підлітків з метою попередження дезадаптації.

Література

1. Адаптація дітей у 1, 5, 10 класах / упоряд. Т. Червона. – К. : Шк. світ, 2008. – 128 с. – (Бібліотека «Шкільного світу»).
2. Л. О. Герасименко Психосоціальна дезадаптація. Український вісник психоневрології. 2018. Том 26, випуск 1 (94), с. 62-65
3. Грись А. М., Голубнюк В. О. Психологічні чинники соціальної дезадаптації підлітків. Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Ін-ту психології Г.С. Костюка НАПН України. 2016, Т. XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 14. С. 14 – 26.

4. І. Козубовська, Р. Козубовський, Н. Сойма, З. Мигалина. Соціально-педагогічна робота з дезадаптованими підлітками в США [монографія]. Ужгород: АУТДОР-ШАРК, 2019. 225с.

5. Buss D. M. Evolutionary psychology: The new science of the mind. Boston: Evolutionary Psychology, 2004. 34 p.

6. Evolutionary theory and the evolution of psychology: Science Briefs / D. M. Buss, Kruger D. J., Kurzban R. [et al.]. Psychological Science Agenda, 2009. 15 p.

7. Miller, G. F. (1997). Mate choice: From sexual cues to cognitive adaptations. Ciba Foundation Symposium, 208, 74-87.

8. Schmitt D. P., Pilcher J. J. Evaluating evidence of psychological adaptation: How do we know one when we see one? // Psychological Science. 2004. Volume 15—Number 10 № 15. P. 643—649.

9. Williams G. C. Adaptation and natural selection. New Jersey: Princeton University Press, 1996. 324 p.

ВПЛИВ КОЛЬОРУ НА КОГНІТИВНІ ФУНКЦІЇ ЛЮДИНИ

Кісілевич О. П., Короцінська Ю.А.

*Державного закладу «Донецький національний
університет імені Василя Стуса»*

(м. Вінниця, Україна)

Ключові слова: колір, когнітивні функції, пам'ять, увага, навчальні матеріали.

Актуальність проблеми. Вплив кольору досліджується з давніх давен – вважали, що кольором можна лікувати людей як фізично, так і психологічно. У наш час колір не втратив своєї важливості, а його дослідження – актуальності. Наразі вплив кольору використовується у дизайні (графічному, веб, інтер'єру, ландшафтному), рекламних кампаніях, арт-терапії, медицині тощо. І, зважаючи на індивідуальні (у кожної людини власні асоціації з певним відтінком або уподобання), культурні (колір смерті у країнах варіюється від чорного до зеленого, наприклад) і статеві відмінності, більшість компаній, бізнесів і навіть державних установ керуються значенням кольору задля бажаного впливу на людину та групи людей. Проте у сучасних реаліях не варто недооцінювати вплив кольору й під час різних форм навчання.

Виклад основного матеріалу. Початок дослідженням кольору і його сприйняття поклав відомий фізик І. Ньютон у другій половині XVII століття, розробивши теорію того, що білий колір є сумішшю усіх кольорів із різним ступенем заломлення. У свою чергу, німецький поет та учений Й. В. Гете також досліджував походження кольору і його вплив на людину, проте не намагався звести все до математичних розрахунків [6].

В XVII-XVIII ст. вплив кольору став прописуватися деякими лікарями для лікування шляхом освітлення частин тіла чи ран. Зокрема, про вплив кольорів на організм і нервову систему людини говорили так: червона частина спектру діє на людину, активізує, “розпалює”, а синя - заспокоює, “охладжуюче”. Зелений знижує тиск і діє заспокійливо та гіпнотично на нервову систему. Помаранчевий може розглядатися як стимулюючий і дещо піднімаючий кров'яний тиск. Жовтий є психологічним стимулятором. Пурпуровий колір

поєднує в собі стимулюючий ефект червоного та тонізуючий ефект синього [1; 2].

Вплив кольору на емоційний стан людини вивчали такі вчені, як М. Люшер, Е. Гейл, Е. Беббіт, а також В. Бехтерєв, фізіологи С. Кравков, Є. Рабкін та інші. Останні довели, що об'єктивне сприйняття кольору кожною людиною суб'єктивно оцінюється як позитивне, нейтральне чи негативне. Залежно від того, в якому емоційному стані знаходиться людина, вона приймає, ігнорує або відкидає певне чуттєве сприйняття [3].

Проте, П. Яньшин у своїй роботі «Психосемантичний аналіз категоризації кольору у структурі свідомості суб'єкта» зробив висновок, що на сьогоднішній день у психології відсутнє власне визначення «кольору». Це говорить про те, що психологія ще не визначила колір у якості свого об'єкту [4]. Також він довів гіпотезу того, що зв'язок колірної стимуляції з цілісним психологічним суб'єктом протікає на різних «рівнях». Фізіологічний, емоційний, інтелектуальний, морально-етичний та ін. контексти дозволяють інтерпретувати значення конкретних кольорів у «термінах» фізіологічних реакцій, емоційних станів, «ідей» чи моральних категорій.

А у своїй роботі «Людина-колір-простір» Г. Фрілінг пише про вплив кольору в оформленні приміщень на людей. Зазначається, що вік учнів та студентів є одним із найважливіших факторів, на які слід звертати увагу при виборі кольорів [5]. Також, у своїй роботі автор ділиться детальною класифікацією кольорів за їхнім впливом на людину.

З огляду на це метою дослідження було виявити, обґрунтувати й експериментально перевірити, яким чином колір предметів середовища та/або тексту впливає на когнітивні функції мозку людини – здатність розуміти, пізнавати, вивчати, усвідомлювати, сприймати і переробляти зовнішню інформацію. Було проведено аналіз теорій та вже існуючих досліджень на цю тему, у результаті чого сформовано гіпотези, які пізніше було перевірено за допомогою анкетування.

Результати дослідження. До анкетування було залучено 71 людину, з них 54 – жінки, а 17 – чоловіки, віком від 16 до 52 років. Анкетування **включало** твердження, які потрібно було оцінити від 1 до 5, щодо негативного чи позитивного впливу восьми кольорів (білого, чорного, жовтого, синього, зеленого, червоного, помаранчевого, фіолетового) на працездатність, емоції, апетит, настрій, творчу діяльність, відносини з людьми, фізичне самопочуття, концентрацію уваги, фізичну та розумову активність, увагу, втомлюваність опитуваних.

У результаті було виявлено статистичне підтвердження наступних гіпотез:

- Помаранчевий колір здатний підвищувати настрій;
- Жовтий колір викликає асоціацію зі щастям та задоволенням;
- Зелений колір асоціюється з природою, заспокоює, позитивно впливає на настрій, концентрацію уваги та працездатність (проте дана гіпотеза статистично спростована під час проведення методики «Коректурна проба» Б. Бурдона);

- Блакитний колір позбавляє напруги та заспокоює, незначно зменшує активність, позитивно впливає на творчу діяльність та самовираження;
- Синій колір не знижує настрої та активність;
- Фіолетовий колір вважається розкішним та таємничим, не знижує настрої;
- Переважання білого кольору не впливає негативно на працездатність;
- Білий колір нейтрально впливає на когнітивні функції людини;
- Чорний колір не знижує настрої.

Також за допомогою методик «Повторення цифр» Д. Векслера, «Коректурна проба» Б. Бурдона, «Компаси» та «Поєднання вирізів» було досліджено вплив вище згаданих кольорів на оперативне короткочасне запам'ятовування, концентрацію та стійкість уваги, зорово-просторове сприйняття відповідно. Статистична обробка здійснювалася за допомогою Т-критерію Вілкоксона, що показує як відрізняються рівні концентрації, стійкості уваги, оперативної короткочасної пам'яті, зорово-просторового сприйняття в залежності від того, який колір переважає в навчальних матеріалах. Досліджуваним були надані варіації стимульного матеріалу обраних методик у форматі PDF-файлів із зміненим кольором фону (білий, чорний, жовтий, синій, зелений, червоний, помаранчевий, фіолетовий) та тексту (білий або чорний в залежності від відтінку аркуша). В експеримент було залучено 13 осіб, серед яких – 7 дівчат і 6 хлопців. Результати обчислювались при критичному значенні Т-критерію, що дорівнює 12 ($p \leq 0.01$) та 21 ($p \leq 0.05$). У таблиці знаком (+) позначена гіпотеза H_0 , за якою колір позитивно впливає на когнітивні функції, а знаком (-) – гіпотеза H_1 , за якою колір впливає, навпаки, негативно.

Таблиця 1. Емпіричні дані за результатами статистичної обробки за Т-критерієм Вілкоксона

"Повторення цифр"		"Компаси", "Поєднання вирізів"	
<i>Колір</i>	<i>Т емпіричне</i>	<i>Колір</i>	<i>Т емпіричне</i>
Чорний (-)	11	Чорний (+)	0
Жовтий (+)	52,5	Жовтий (+)	6
Синій (+)	24,5	Синій (+)	0
Зелений (+)	26	Зелений (+)	0
Червоний (+)	22,5	Червоний (+)	0
Фіолетовий (+)	14,5	Фіолетовий (+)	0
Помаранчевий (+)	16	Помаранчевий (+)	0
"Коректурна проба" (концентрація)		"Коректурна проба" (стійкість)	
<i>Колір</i>	<i>Т емпіричне</i>	<i>Колір</i>	<i>Т емпіричне</i>
Чорний (+)	0	Чорний (+)	48
Жовтий (+)	32	Жовтий (+)	13
Синій (+)	21	Синій (+)	30
Зелений (-)	19	Зелений (+)	1,5
Червоний (-)	12	Червоний (+)	26
Фіолетовий (+)	48	Фіолетовий (+)	31,5
Помаранчевий (+)	23	Помаранчевий (+)	30

У висновку було отримано наступні дані:

- Чорний колір негативно впливає на короткочасне оперативне запам'ятовування, фіолетовий та помаранчевий, навпаки, доводять гіпотезу – ці два кольори позитивно впливають на короткочасне оперативне запам'ятовування;
- Червоний та зелений колір негативно впливають на рівень концентрації уваги (при $p \leq 0.01$). Чорний та синій кольори, навпаки, позитивно впливають на концентрацію уваги;
- Жовтий та зелений колір доведено позитивно впливають на рівень стійкості уваги (при $p \leq 0.01$). Чорний, синій, червоний, фіолетовий та помаранчевий кольори вплинули на більшість досліджуваних нейтрально;
- Чорний, жовтий, синій, зелений, червоний, фіолетовий, помаранчевий кольори позитивно впливають на зорово-просторове сприйняття. Варто також зауважити, що не лише доведено гіпотезу, а й відмічено відсутність негативного впливу усіх кольорів, окрім жовтого. Не зважаючи на це, можна припустити, що на отримані результати вплинули не лише кольори, а й набуття навичок виконання запропонованих завдань.

У перспективі подальших досліджень з цієї тематики варто вивчати й інші відтінки кольорів, проводити експерименти з більшим обсягом вибірки, а також аналізувати відмінності впливу кольору на когнітивні функції серед представників різних професій, національностей, віку, гендеру тощо. Також варто залучити більші за обсягом вибірки, провести дослідження на вивчення впливу кольорів в залежності від статі, віку, національності, що несло би значну практичну значущість для закладів освіти та інших освітніх компонентів.

Література

1. Васюк К. М. Сучасний стан проблеми вивчення впливу кольору на психологічне самовідчуття людини. Пріоритетні напрями досліджень в науковій та освітній діяльності: матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції. Львів: Львівський науковий форум, 2021. с. 608-609.
2. Кириченко Р. В., Кисорець І. В. Вплив кольору на емоційний стан дитини. Вітчизняна наука на зламі епох: проблеми та перспективи розвитку. Університет Григорія Сковороди в Переяславі, 2022. №83. с. 82-85.
3. Прищенко С. В. Кольорознавство : навчальний посібник / за редакцією професора Є. А. Антоновича. К.: ДАКККіМ, 2009. 358 с.
4. Тимош Ю. В. Психосемантика моральної свідомості особистості. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк, 2018. 257 с.
5. Mally Mag. E. COLOUR AND HOUSING. Elsevier eBooks, 1981. P. 950–961.
6. Sullivan, Heather I. Goethe's Colors: Revolutionary Optics and the Anthropocene. Eighteenth-Century Studies 51, no. 1 (2017). P. 115–24.

ДО ПИТАНЬ КОНФЛІКТОГЕННОСТІ ТА СУСПІЛЬНОЇ ТОЛЕРАНТНОСТІ В КОНТЕКСТІ АКТУАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ПСИХОЛОГІЇ

Двойних К.Є., Грек О. М.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Конфліктогенність середовища як предмет дослідження психологічної науки – це характеристика процесу виникнення в певному довіллі різних суперечностей і протиріч, а також явного прояву наслідків їх зіткнення в соціальному та інших вимірах.

Основними проблемними аспектами феномену конфліктогенності є:

1. Багатофакторність: потреба врахування системного впливу різноманітних комбінацій факторів в динаміці їх кількості та якості.
2. Латентність утворення конфліктів: фактичні наслідки прояву ще дотепер невідомих або неочевидних для дослідників факторів.
3. Нелінійна залежність зворотного зв'язку між власною думкою людей стосовно себе і довілля (світосприйняттям) та виникненням конфліктів, що є історично зафіксованою давністю [2; 4].
4. Межі використання методів опитування і тестування як інструментарію дослідження: статистична обробка дозволяє виявляти лише лінійні, а отже, короткочасні залежності між змінними. Це виявляється недостатнім для прогнозування конфліктів, процес утворення умов для яких має, як правило, довготривалий та нелінійний характер.
5. Швидкість психологічних змін у будь-якому середовищі: така динаміка випереджує появу нових наукових розробок, а тому розв'язання проблеми конфліктогенності дедалі ускладнюється [6; 7].

Основним протиріччям у проблематиці конфліктогенності середовища є протиріччя між раціональною сутністю підходів до проведення психологічних досліджень та підсвідомими причинами, що закладають підвалини утворення конфліктів [4].

З конфліктогенністю середовища в широкому сенсі пов'язаний феномен толерантності, примусове зміщення якого в суто раціональну сферу лише збільшуватиме ймовірність виникнення нових конфліктів [1]. В цьому контексті під нелінійністю конфліктогенних процесів ми розуміємо всю сукупність психологічних проявів, які є антитезою лінійності, а отже, антитезою толерантності: прийняття до себе іншого світогляду чи способу життя, поступки, поблажливість чи потурання іншим світоглядам, терпимість до несправедливості, відмова від своїх переконань чи нав'язування їх іншим, відмова у наданні права іншим жити відповідно до їх власного світогляду тощо [5].

Для подолання протиріччя конфліктогенності необхідно представляється дослідницька технологія, що поєднувала б в собі якісно нову швидкість як для визначення індивідуальних характеристик, так і для обробки і систематизації результатів на великих масивах людей. Саме це забезпечить доступ до

узагальненої колективної підсвідомості в межах певного довкілля, а отже дозволить випереджувати утворення конфліктів через врахування нелінійних залежностей. Новою якістю такої технології має стати інтелектуальна складова, яка створена на основі апріорі нелінійної та іманентно притаманної людині сутності. Такою сутністю може виступити фактор етнічної приналежності, оскільки:

- характеристика етнічного феномену в соціальних наслідках його прояву є нелінійною відповідно до другого начала термодинаміки;
- немає людини поза етносом і кожна належить лише до одного етносу;
- етнічна приналежність зберігає свій вплив на процеси і в моноетнічному середовищі, хоча стає менш помітною через відсутність можливості оперативного порівняння з іншими етнокультурними просторами.

Характерними психологічними ознаками етносу є немотивоване цілепокладання (НМЦП) та умовно-рефлекторний механізм сигнальної спадковості (УРМСС).

Феномен НМЦП – це психологічний вихід в діяльності за межі сукупності відомих факторів, вплив яких на може бути встановлений усталеними методами визначення кореляцій, тобто, має лінійний характер. На індивідуальному рівні це називається психологією творчих здібностей (немотивованою інтелектуальною активністю). НМЦП іманентно передбачає надання права іншим жити відповідно до їх власного світогляду, стаючи тим самим реалізацією підсвідомої толерантності. НМЦП невід’ємно пов’язане із створенням нової якості незалежно від зовнішнього впливу, а також проявляється у здатності ефективно захищати створене у всіляких форматах, в чому також проявляється творчість [2; 8].

Феномен УРМСС стосується лінійної антитези толерантності, якою виступає гіпнабельність як ступінь нестійкості перед впливом всіляких зовнішніх факторів [10]. Такі фактори мають природу або безпосереднього впливу у суто фізичному аспекті (первинні інстинкти), або опосередкованому через зовнішні вербальні переконання чи безпосередній обман (набуті цивілізаційні упередження). Завдяки УРМСС гіпнабельність як етнічний феномен передається між поколіннями. Фактично, це механізм передачі у часі нелінійної обумовленості між реальною поведінкою (її динамікою) і раціоналізацією думки [2; 9]. Це відбувається через наслідування стереотипів поведінки, практично непомітних всередині моноетнічного середовища для його членів.

У цьому контексті важливим представляється здійснення узагальнення як підсвідомої толерантності, так й гіпнабельності у вигляді смислових дослідницьких полів (певних систем виміру), представлених стійкими наборами семантичних символів. Саме вони формують інтелектуальну складову технології штучного впливу на зменшення конфліктогенності середовища, основу на використанні етнічних характеристик [1; 9]. Такими смисловими полями, що

відображають психологічні характеристики, , безпосередньо пов'язані з етнічним чинником, є:

1. Гіпнабельність (**НУР**) - потужність дії умовно-рефлекторного механізму сигнальної спадковості.

2. Немотивоване цілепокладання (**UGS**) – прояв немотивованої інтелектуальної активності або психологія творчих здібностей.

3. Первинні інстинкти (**PSI**) - характерні ознаки безумовного безпосереднього домінування одних індивідів над іншими.

4. Цивілізаційні упередження (**GCB**) – ознаки психологічного переважання раціоналізованої думки над первинними інстинктами.

Отримані емпіричним шляхом та апробовані впродовж 2008-2014 рр. семантичні бази даних представлені у виді таблиці (затемненням позначені символи, домінуючі в конкретному семантичному полі)

НУР	СВ	PSI	GCB
1. Апатія	1. Агент	1. Бандит	1. Авторство
2. Апатія	2. Агент	2. Бандит	2. Винахід
3. Апатія	3. Акція	3. Бій	3. Винахід
4. Безвихідь	4. Брехня	4. Брати	4. Вчені
5. Безвольність	5. Брехня	5. Відібрати	5. Гармонія
6. Безнадійність	6. В'язниця	6. Грабіжник	6. Гармонія
7. Біль	7. Вартість	7. Грабіжник	7. Гармонія
8. Біль	8. Вигода	8. Грабіжник	8. Досвід
9. Війна	9. Впевненість	9. Гроші	9. Дружба
10. Віра	10. Впевненість	10. Гроші	10. Думати
11. Втома	11. Вплив	11. Гроші	11. Думка
12. Втрата	12. Вплив	12. Гроші	12. Думка
13. Втрата	13. Запропонувати	13. Гроші	13. Здоров'я
14. Гіпноз	14. Зрада	14. Гроші	14. Здоров'я
15. Депресія	15. Ілюзія	15. Дієдатність	15. Інтелект
16. Доля	16. Ілюзія	16. Дієдатність	16. Культура
17. Думка	17. Керувати	17. Дієдатність	17. Механізм
18. Залежність	18. Клієнт	18. Дієдатність	18. Механізм
19. Здатися	19. Комерція	19. Зброя	19. Народження
20. Здатися	20. Лідер	20. Зброя	20. Народження
21. Кинути	21. Методи	21. Зброя	21. Натхнення
22. Легковажність	22. Мислення	22. Зброя	22. Натхнення
23. Невпевненість	23. Нажива	23. Зброя	23. Натхнення
24. Невпевненість	24. Накопичувати	24. Зброя	24. Наука
25. Недбалість	25. Напористість	25. Зброя	25. Наука
26. Ненавидіти	26. Недовіра	26. Компрокат	26. Освіта
27. Ненавидіти	27. Обман	27. Компрокат	27. Освіта
28. Обман	28. Обмін	28. Компрокат	28. Парк
29. Образа	29. Обмін	29. Компрокат	29. Пісня
30. Ослаблення	30. Оратор	30. Крик	30. Пошук
31. Переляк	31. Партія	31. Крик	31. Пошук
32. Переляк	32. Підсвідомість	32. Крик	32. Придумати
33. Підпорядкованість	33. Податки	33. Крик	33. Принцип
34. Підпорядкованість	34. Посмішка	34. Наїзд	34. Природа
35. Підпорядкування	35. Прагнення	35. Напад	35. Природа

36. Поступка	36. Прибуток	36. Небезпека	36. Просування
37. Почуття	37. Психіка	37. Небезпека	37. Просування
38. Почуття	38. Робота	38. Небезпека	38. Реалізація
39. Пригнічення	39. Розрахунок	39. Пан	39. Реалізація
40. Приниження	40. Система	40. Покарання	40. Рух
41. Проблема	41. Система	41. Покарання	41. Рух
42. Розлад	42. Система	42. Покарання	42. Сім'я
43. Руйнування	43. Совість	43. Помста	43. Сім'я
44. Руйнування	44. Совість	44. Помста	44. Сім'я
45. Ситуація	45. Торгівля	45. Помста	45. Ставлення
46. Слабкість	46. Торговець	46. Порядок	46. Створити
47. Слабохарактерність	47. Торговець	47. Порядок	47. Стратегія
48. Смиренність	48. Угода	48. Страх	48. Фортеця
49. Хвороба	49. Характер	49. Страх	49. Фундамент
50. Хвороба	50. Хитрість	50. Страх	50. Фундамент

Відповідні набори семантичних символів можуть бути застосовані в будь-яких технологіях (з використанням різних форматів та платформ), які фіксують підсвідомі інтегральні реакції людини на пред'явлені стимули [3]. Особливості їх функціонального взаємозв'язку дозволятимуть своєчасно визначати утворення умов для конфліктів, а також попереджати їх розвиток через штучне стимулювання толерантності у взаємовідносинах людей на підсвідомому рівні.

Література

1. Гоулман Д. Емоційний інтелект / пер. з англ. Харків: Віват, 2020. 512 с.
2. Двойних К. Етнічна основа економіки. Одеса: Юридична література, 2006. 408 с.
3. Двойних К. Інвестиція наприкінці цивілізації. *Дзеркало тижня*, 2009. № 2.
4. Демони миру та боги війни: соціальні конфлікти посткомуністичної доби / ред. С.Макеєв. Київ: Політична думка, 1997. 496 с.
5. Кехо Дж. Підсвідомості все підвладне. Харків: КСД, 2019. 176 с.
6. Лерш Ф. Структура особи / пер. з нім. Київ: Пульсари, 2014. 560 с.
7. Сігман М. Таємне життя розуму : як ми мислимо, відчуваємо й вирішуємо /пер. з англ. Харків: Віват, 2019. 288 с.
8. Ellenberger H.F. The discovery of the unconscious. The history and evolution of dynamic psychiatry. New York: Basic Books, Inc., Publishers, 1970. 932 p.
9. Kelly G. The Psychology of Personal Constructs. London: Routledge, 2002. 336 p.
10. Nicholls J., Martin R., Wallace B., Fuchs P. From Neuron to Brain. Oxford: Oxford University Press, 2011. 768 p.

ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМПАТИЧНИХ ОСІБ

Романова О. А., Бабчук О.М.

*Одеський національний економічний університет
(м. Одеса, Україна)*

Актуальність теми базується на потребі розуміння та підтримки здорових міжособистісних стосунків у сучасному суспільстві. Зростаюче значення емпатії як ключової складової соціальної компетентності ставить питання про вивчення індивідуальних факторів, які впливають на розвиток цієї якості.

У сучасному світі, де спілкування та взаємодія між людьми відіграють важливу роль у всіх сферах життя, розуміння та підтримка емпатії має велике значення для побудови позитивних відносин в родині, на роботі, у школі та інших сферах. Дослідження індивідуальних особливостей, які впливають на розвиток емпатії, дозволить розробляти ефективніші програми та методики її формування у різних вікових та соціокультурних групах.

Сучасне суспільство стикається з безпрецедентними викликами, пов'язаними зі змінами у структурі спілкування та соціальними ролями. Зростання технологічної віртуальності може впливати на розвиток емпатії та міжособистісних взаємин у юнацькому віці. Важливо врахувати, що молодь перебуває на етапі активного становлення особистості, і вплив емпатії має вагомe значення у її соціальному розвитку. Зростаючи в умовах цифрового спілкування, молодь стикається із завданням зберегти та розвинути свою емпатичність в іншому форматі взаємодії [2]. Таким чином, дослідження емпатії стає не лише актуальним, але й стратегічно важливим для розуміння та підтримки психосоціального здоров'я молодого покоління в умовах постійних соціальних і технологічних змін. Розуміння індивідуально-психологічних особливостей емпатичних осіб має велике практичне значення для підтримки позитивних міжособистісних взаємин і сприяння гармонійному розвитку суспільства.

Емпатія — це моральна якість людини, яка виявляється в розумінні емоційного стану іншої людини, «розумінні її почуттів і переживань, усвідомленні бажання підтримувати й дієво допомагати іншим» [4].

Емпатія, як предмет наукового дослідження, розглядається у різних галузях науки, зокрема у психології, соціології, нейробіології та медицині. Вивчення цього поняття дозволяє краще розуміти людську природу, міжособистісні взаємини та механізми сприйняття та реагування на емоції інших [1].

Емпатія - це важлива людська якість, яка визначається здатністю розуміти та співпереживати почуття інших людей. Це не лише спосіб відчувати світ іншої людини, але і здатність відкрити своє серце та допомогти їй. Індивідуально-психологічні особливості емпатичних осіб є предметом дослідження багатьох вчених, оскільки вони мають значний вплив на соціальні відносини, психічне здоров'я та загальну якість життя.

Однією з ключових особливостей емпатичних осіб є їхня здатність до співчуття та розуміння емоцій інших. Вони відкриті до чужих почуттів і готові

надавати підтримку в скрутних ситуаціях. Такі особи здатні легко встановлювати контакти з іншими, проявляючи розуміння та турботу. Другою важливою особливістю є здатність до адекватної емоційної реакції. Емпатичні люди здатні контролювати свої емоції, не піддаваючись перебільшенню або недооцінюванню власних почуттів. Вони вміють виявляти велику емоційну стабільність та впливати на емоційний стан інших людей. Третім аспектом є здатність до емпатичної комунікації. Емпатичні особи мають високий рівень комунікабельності та вміють ефективно взаємодіяти з іншими. Вони володіють навичками слухання, вміють ставити відкриті питання та демонструвати зацікавленість у співбесіді [3].

Емпатичність відображається в здатності почувати себе у шкірі іншої людини, розуміти її переживання та відчувати їх на власному досвіді. Це дозволяє емпатичним особам легше встановлювати довіру та підтримувати глибокі міжособистісні зв'язки з іншими. Крім того, емпатичні особи зазвичай проявляють більшу чутливість до потреб інших людей і можуть активно займатися благодійною та волонтерською діяльністю. Вони готові приходити на допомогу та підтримку тим, хто потребує цього, що робить їх важливими членами спільноти та сприяє побудові позитивних міжособистісних відносин [1].

Емпатія, як важливий аспект людської психології, досліджується і розуміється з різних перспектив. Це не лише здатність розуміти та співчувати іншим, але й складний психологічний процес, що включає в себе емоційну реакцію, когнітивне розуміння та поведінкові вияви. У світлі цього, розгляд індивідуально-психологічних особливостей емпатичних осіб є важливим аспектом для розуміння та вивчення цього явища [2].

Відомо, що емпатія є важливою складовою соціальної компетентності, яка сприяє успішній взаємодії з оточуючими та підтримує гармонійні міжособистісні стосунки. Однак, рівень емпатії може варіюватися в залежності від індивідуальних характеристик особистості, таких як вік, стать, освіта, соціальний статус та інші. Розуміння цих особливостей є важливим для розробки програм та методів підвищення емпатичних навичок у різних груп населення, включаючи дітей, підлітків та дорослих [4].

Таким чином, індивідуально-психологічні особливості емпатичних осіб включають здатність до співчуття, співпереживання, адекватну емоційну реакцію, встановлення глибоких міжособистісних зв'язків та виявлення чутливості до потреб інших. Емпатичність є ключовим фактором у формуванні позитивних міжособистісних відносин та підтриманні гармонії в суспільстві. Емпатичні особи мають здатність розуміти та відчувати емоції інших людей, що сприяє сприйняттю їхніх потреб та підтримці. Крім того, емпатичність може бути основою для активної соціальної діяльності, волонтерства та благодійництва. Емпатичні особи здатні бути підтримкою для інших та вносити значний внесок у покращення спільного благополуччя.

Отже, важливо враховувати індивідуально-психологічні особливості емпатичних осіб у практиці спілкування та взаємодії, щоб підтримувати

позитивний клімат в суспільстві та сприяти побудові гармонійних відносин між людьми.

Література

1. Балева Т. Особливості емпатії сучасних підлітків. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*. 2015. №5. С. 29-31.
2. Вавринів О.С. Становлення поняття емпатії в психології. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. №2. Т.1. С. 28-31.
3. Розвиток емпатії як важливого компоненту соціального розвитку особистості. Чорноморський національний університет імені Петра Могили. 2022. 80 с.
4. Стадник Н.М., Зайцева О.М., Коц В.П. Дослідження емпатії як психофізіологічного компоненту. *Перша міжнародна конференція молодих учених «Харківський природничий форум»*. Харків, 19-20 квітня 2018 року. С. 21-23.

ВПЛИВ ВІЙСЬКОВИХ ПОДІЙ НА НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ: ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ПРОЯВУ ПРОКРАСТИНАЦІЇ

Коджаман Е.Ш.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Сучасна нестабільність і хаос призвели до різкого зростання явища відкладання справ на потім, що призводить до неефективного використання часу і зниження результативності у всіх сферах життя людини. Термін "відкладання справ на потім" вперше був вжитий в науковому контексті в 1977 році П. Лінгенбахом у його книзі "Відкладання справ на потім у житті людини". Однак згадки про цей феномен можна знайти набагато раніше, у працях авторів середини 18 століття і навіть у Оксфордському словнику 1548 року. Деякі вчені, зокрема Дж. Феррарі, підкреслюють, що відкладання важливих рішень і завдань було розповсюджене впродовж історії людства, але з початком промислової революції, починаючи з 1750 року, ця проблема стала набувати негативних вимірів. Сутність явища відкладання справ на потім полягає у тенденції уникати або відкладати виконання певних дій через тривогу перед невизначеними наслідками цих дій. Прокрастинація розглядається як типова людська помилка, що полягає у свідомому відкладанні виконання запланованих завдань, ігноруючи їх негативні наслідки. Основні критерії, які визначають це явище, - це затримка, марність і контрпродуктивність. Відкладання справ на потім – це модель поведінки, при якій людина свідомо відкладає важливі завдання, проте продовжує активність, спрямовану на непотрібні або марні заняття [1].

Варто відзначити, що не кожне відтермінування може вважатися прокрастинацією. Вчений Б. Кнауус стверджує, що затримка у виконанні дій або завдань не завжди призводить до негативних наслідків. Прокрастинація може бути навіть корисною, оскільки вона може бути спровокована необхідністю збору або усвідомлення важливої інформації. Деякі люди вважають, що нестача часу допомагає їм придумувати креативні ідеї або виконувати завдання ефективніше. Таке ставлення до прокрастинації свідчить про те, що в деяких

випадках це може призвести до позитивних результатів. Отже, прокрастинація – це явище, коли людина свідомо і добровільно відкладає виконання будь-яких завдань, що часто знижує ефективність її діяльності і може викликати подальші проблеми. Спільними ознаками цього явища є усвідомленість, іноді ірраціональність, внутрішній дискомфорт і негативні емоції. Також слід зауважити, що останнім часом зросла актуальність цієї проблеми, що призвело до збільшення кількості наукових підходів до її розуміння та вивчення.

Аналізуючи наукову літературу, можна виділити декілька підходів до розгляду феномену прокрастинації: психодинамічний, поведінковий, когнітивний і інтегрована теорія часової мотивації. В рамках психодинамічного підходу до розуміння прокрастинації, дослідники звертаються до механізмів психологічного захисту. Згідно з цією концепцією, люди уникають певних завдань через їхню загрозу для їхнього еґо. З. Фрейд стверджував, що тривога викликається саме через загрозу для еґо, коли людина усвідомлює можливу невдачу в завданні. Тому, коли еґо сприймає цю загрозу, включаються захисні механізми для уникнення або відкладення виконання завдання.

За підходом деяких науковців, таких як Дж. Бурк та Л. Юен, прокрастинація трактується як захисний механізм, який виникає при нестабільній самооцінці, оскільки результативність діяльності людини суттєво впливає на її уявлення про себе. Ця точка зору підтверджується дослідженнями Д.М. Тайса та Дж.Р. Феррарі, які показали, що схильність до відкладання завдань більш поширена, коли завдання вже оцінені, ніж коли вони не оцінені експертом [2].

Вчені, які відносяться до психодинамічної теорії, також тлумачать прокрастинацію як наслідок дитячих травм або проблем у вихованні. Вони вважають, що нереалістичні очікування та вимоги батьків можуть призводити до почуття некомпетентності та невпевненості у дитини, що в подальшому може виявитися у формі прокрастинації.

Представники біхевіористського напрямку розглядають прокрастинацію інакше. Згідно з теорією Б. Скіннера, поведінкові дії стають автоматичними, якщо вони закріплюються без позитивного підкріплення або покарання. Таким чином, успішне виконання завдання без наслідків може сприяти виникненню прокрастинації.

Згідно з підходом представників цього напрямку, однією з важливих причин прокрастинації є порушення здатності особистості до саморегуляції. П. Стіл зазначає, що існує взаємозв'язок між рівнем імпульсивності та прокрастинацією, вважаючи, що прокрастинація є результатом обмеженої здатності до саморегуляції. Д. Феррарі вказує на труднощі прокрастинаторів у регулюванні своєї діяльності, особливо коли це пов'язано з виконанням завдань з обмеженим часом або високим рівнем складності.

Інший підхід, але в рамках біхевіоризму, концентрується на тлумаченні прокрастинації як механізму уникнення неприємних стимулів для особистості. Дослідник К. Лей показав, що зв'язок між негативним сприйняттям завдання та схильністю до прокрастинації залишається актуальним як для завдань з

обмеженим часом, так і для тих, які не мають обмежень часу. Вчені Т. Брінтаупт і Ч. Шин також вважають, що люди можуть свідомо і цілеспрямовано відкладати виконання певних завдань, які є менш привабливими для них, для того, щоб зробити зовнішні ситуації більш цікавими і складними. Таким чином, прокрастинацію в цьому випадку можна розглядати як особистісну поведінкову стратегію, спрямовану на надання особистою значущістю діяльності.

З когнітивної точки зору, основою феномену прокрастинації є внутрішні особистісні фактори, такі як нездатність приймати рішення, ірраціональне мислення та низька самооцінка. Нездатність приймати рішення виступає як неефективна копінг-стратегія для захисту від незадоволення роботою і є одним із факторів прокрастинації. Низька самооцінка також сприяє прокрастинації, оскільки діє як захисний механізм, який відкладає оцінку вже виконаних завдань. Дослідники когнітивного підходу також звертають увагу на схильність прокрастинаторів до ірраціонального мислення. Наприклад, за словами А. Елліса, ірраціональні переконання включають сильні догматичні твердження щодо власної поведінки та нереалістичні припущення, що не можна перевірити або довести [3]. Це ірраціональне мислення може призвести до відкладання виконання певних справ або дій через страх помилитися або не відповісти власним очікуванням.

Згідно з дослідниками когнітивної теорії, страх невдачі пов'язують з перфекціонізмом. Вони вважають, що люди часто відкладають виконання завдань, щоб мати додатковий час для досягнення ідеального результату. Проте через високі вимоги до себе, цей результат, ймовірно, не буде відповідати їхнім очікуванням. За словами А. Бека, кожна особистість організовує свою діяльність та оцінює свій досвід через системи переконань, які діють поза її свідомістю. Це дисфункціональне мислення може призводити до негативних емоційних станів та дезадаптивної поведінки.

Дослідники М. Стейнтон, К. Лей та Г. Флетт відзначають тісний зв'язок між прокрастинацією та румінацією, яка характеризується систематичним виникненням негативних думок про бездіяльність. Румінація може передувати прокрастинації, спонукаючи особистість до самокритики та негативних переконань щодо своєї діяльності та здібностей. У таких випадках прокрастинатори часто фокусуються на причинах невиконання завдань, замість пошуку ефективних стратегій, що може негативно впливати на їхню успішність.

Хоча існує багато підходів до розуміння прокрастинації, концепції дослідників часто вважаються фрагментарними. Однак теорія темпоральної мотивації П. Стіла та К. Кеніга є спробою інтегрувати всі ці підходи та займає особливе місце в тлумаченні прокрастинації.

Згідно з теорією часової мотивації, людина обирає діяльність, яка має найбільшу користь для неї і очікує, що вона займе певний проміжок часу. Це означає, що люди відкладають роботу, коли розуміють, що вигоди від неї несуттєві. Суб'єктивні вигоди, які впливають на готовність людини до діяльності, залежать від таких чинників, як віра в успіх, очікування нагороди, час отримання нагороди та чутливість до зволікання. Таким чином, чим вищі

очікування від діяльності та важливіший результат для людини, тим менше вона схильна до прокрастинації, але чим менше наполегливості та чим більше часу потрібно для досягнення цілі, тим вище рівень прокрастинації.

Хоча деякі вчені критикують цю теорію, спроба П. Стіла об'єднати різноманітні погляди та теорії на феномен прокрастинації дає підґрунтя для подальших досліджень. Наполегливість та переосмислення допомагають виявляти нові аспекти цього явища, і розвиток підходів до класифікації прокрастинації має важливе значення.

Найпоширенішою класифікацією прокрастинації є та, запропонована Н. Мілгремом, Д. Моурером та Дж. Баторі, яка розділяє прокрастинацію на кілька категорій залежно від сфери її прояву. Однак через час Н. Мілграм і Р. Тенне переглянули та вдосконалили цю класифікацію, залишивши лише два основні типи: прокрастинація рішень та прокрастинація завдань [5].

Вчені А. Чу та Дж. Чої представили класифікацію, яка розрізняє два основних типи прокрастинації:

- 1) Активна – коли завдання виконується вчасно, навіть якщо є деяке затримання.
- 2) Пасивна – коли діяльність відкладається на потім і виконується з запізненням.

Люди, які схильні до пасивної прокрастинації, часто мають проблеми з організацією, встановленням цілей та визначенням пріоритетів. Їм важко відслідковувати план дій, спрямований на досягнення мети в обмежений час. На відміну від цього, активні прокрастинатори можуть свідомо відкладати деякі завдання та накопичувати необхідні ресурси для їх виконання. Це свідчить про їхню здатність до планування, управління та оцінки діяльності.

Аналіз підходів до вивчення прокрастинації показує, що вчені активно працюють у цьому напрямку протягом багатьох років, проте не вдалося досягти єдиної та консистентної інтерпретації цього явища.

Література

1. Гапон Н. Гендер. Ідентичність. Суб'єктивність: філософські дискусії другої половини ХХ сторіччя. Монографія. Львів: Видавн. центр ЛНУ імені Івана Франка, 2009. 378 с.
2. Кравець В.П. Статева соціалізація дітей і підлітків: закономірності та гендерні особливості: монографія. Тернопіль: ТНПУ, 2008. 394 с.
3. Колесов О.С., Вацьківська А.В. Тайм-менеджмент – управління часом. Збірник наукових праць ВНАУ. Серія: Економічні науки. 2011. № 2(53), том 3. С. 61–70.
4. Говорун Т.В., Кікінежди М. Гендерна психологія: навч. Посібник. Київ: Вид. центр «Академія», 2004. 308 с.
5. Максименко С.Д. Генеза здійснення особистості. Київ: ТОВ «КММ», 2006. 240 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ КОНЦЕПЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОНИКЛИВОСТІ

Сороченко О.В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Проблема психологічної проникливості привертає увагу науковців у галузі психології вже довгий час, проте досі не існує загально прийнятого розуміння цього явища, його ідентифікації та структури. Жодна група факторів, яка б пояснювала, що збільшує або зменшує психологічну проникливість, поки не була однозначно визначена. У сучасному світі, де можливості особистого спілкування обмежені і проблема взаємодії на відстані набуває важливості, вивчення психологічної проникливості стає актуальним, також акцентується увага і на розробці інструментарію щодо її дослідження.

Також з розвитком нових інформаційних технологій, існує постійний попит на оновлення цінностей у міжособистісній сфері, що відображається на професіоналізмі. Це спричиняє зростання вимог до вчителів, вихователів, психологів, менеджерів, соціальних працівників та інших фахівців, які регулярно спілкуються з людьми.

На перших етапах цією проблемою займалися фізіогномісти в кінці ХІХ століття, а згодом у ХХ столітті зарубіжні психологи вивчали проникливість у контексті «соціальної перцепції» [9].

У науковій літературі тема психологічної проникливості розглядається через призму психології взаємопізнання між людьми, до дослідження якої зверталися такі вчені як Б.Г. Ананьєв, В.М. Бехтерев, О.О. Бодальов, О.Ф. Лазурський, В.М. Мясіщев, І.О. Сікорський та ін. Так, науковці визначали структуру цього явища (А.А. Борисова, М.П. Єрастов, О.А. Кисельова, О.П. Саннікова); дослідити, як емпатійна орієнтація впливає на розвиток психологічної проникливості (О.А. Оріщенко); виявити зв'язок цього феномена з ефективністю психологічного впливу (М.С. Ружницька); як складова професіоналізму (Н. Дмитріюк). Проте в літературі все ще залишається багато нерозв'язаних питань, зокрема щодо визначення детермінант психологічної проникливості та напрацювання щодо розвитку даного явища, який сприяє у особистості більш глибоко розуміти характери, почуття, емоційні стани та індивідуально-психологічні особливості реальних людей.

Термін «психологічна проникливість» був запроваджений М.П. Єрастовим у 1975 році. У своїх роботах він акцентував увагу на відсутності концепцій «психологічна проникливість» та «психологічна інтуїція» у теорії психології, розуміючи під психологічною проникливістю здатність аналізувати характери і прогнозувати розвиток особистостей.

Більшість науковців вважають психологічну проникливість складним психічним утворенням, що проявляється у здатності спостерігати, відчувати, передбачати та прогнозувати поведінку інших людей. Тим не менш, думки щодо структури та основних компонентів цього феномена різняться.

Етимологічно слово «проникливість» походить від «проникати» - входити, заглиблюватись, осягати. Також означає «спостережливість, здатність помічати і передбачати» [2].

Проникливість – це цілісне структурне утворення, функціональна система, що складається з різних рівнів психологічного відображення. На рівні сенсорно-перцептивного відображення характерними для проникливості є: вибірковість сприйняття, розвиненого до глибокої спостережливості за людьми; здатність правильно розуміти думки й почуття інших людей, що передаються голосом, виразними рухами; емоційна чутливість та ін. На рівні уявлень – образна пам'ять, володіння знаками і знаковими системами /мова, жести, міміка та ін. На рівні вербально-логічного, понятійного мислення – активність мислення з розвиненим аналізом і синтезом, гнучкість, узагальнення, досвід спілкування з різними людьми. На рівні особистісних характеристик проникливість передбачає наявність гуманістичної спрямованості людини, ціннісних орієнтацій, вольових рис характеру та ін. Проникливість стає якістю особистості, якщо всі її складові компоненти створюють цілісну функціональну систему [5, с. 225]. Термін «проникливий» використовується, щоб описати людину, яка чутлива до соціальних сигналів і ситуацій.

Термін «психологічна проникливість» визначено вперше М.П. Єрастовим як уміння розуміти і прогнозувати розвиток особистості, здатність розшифровувати психологічні сигнали і висловлювати свої думки і почуття. Він також висунув гіпотезу, що психологічна проникливість залежить від менталітету і визначається цим.

Проте, ще у 1937 році американський психолог Г. Олпорт визначив ключові риси проникливої особистості, серед яких:

- досвід, розглядається як зрілість, який складається з узагальнень та інтуїтивного сприйняття, накопиченого протягом багатьох років взаємодії з різними людьми;
- подібність, що більша схожість між особами і сприяє точнішому розумінню один одного;
- інтелект, який допомагає в оцінці людей, особливо коли вдається уникнути упереджень і розглянути їхні дії та слова в певному контексті;
- розуміння себе, яке є передумовою для розуміння інших, а також усвідомлення власних помилок, що може впливати на взаєморозуміння;
- відчуженість, що може виникнути у людей, які знаходяться у самотності;
- складність, оскільки проникливі люди можуть бути важкі для розуміння для тих, хто має простіший підхід;
- естетичні схильності, які приводять до пошуку гармонії в усьому, що сприяє мистецтву їхньої оцінки.

Аналізуючи доступну для нас психологічну літературу ми умовно визначили наступні психологічні концепції щодо вивчення психологічної проникливості як:

- здатність розбиратися в характерах людей і передбачати їхній подальший розвиток [8];

- здатність швидко та адекватно розуміти людей та їхні взаємини в конкретних ситуаціях, прогнозувати їхню поведінку, тут синонімом проникливості є психологічна інтуїція [1];

- взаємодоповнююча властивість, таких як уважність, аналітичний склад розуму, критичне мислення, спостережливість та інші [3].

- складна властивість особистості, що відображає внутрішній психологічний світ іншої людини та проявляється у здатності швидко та точно робити судження про іншу людину, її переживання, риси характеру та наміри [6].

- професійна складова [4, 7].

Отже, психологічна проникливість продовжує бути критично важливою характеристикою, оскільки здатність швидко та чітко аналізувати психологічний профіль особистості та розуміння її потреб є ключем до успіху як у професіях, які базуються на взаємодії між людьми, так і в міжособистісних взаємодіях.

Література

1. Борисова А.А. Проницательность как проблема психологического общения. *Вопросы психологии*. 1990. № 4. С. 118-122.
2. *Великий тлумачний словник сучасної української мови* : 250000 / уклад. та голов. ред. В.Т. Бусел. Київ; Ірпінь: Перун, 2005. VIII. 1728 с.
3. Вовк А.О. Особистісні детермінанти психологічної проникливості. *Наука і освіта*. 2013. № 7. С. 25-29.
4. Дмитріюк М. Психологічна проникливість як складний професіоналізму педагогів / VI Міжнародна науково-практична інтернет-конференція: *Особистість в умовах інформаційного суспільства*. Київ, 2014. С. 56-57.
5. Психологічний словник / Авт.-уклад. В.В. Синявський, О.П. Сергєєнкова / За ред. Н.А. Побірченко. Київ : Науковий світ, 2007. 336 с.
6. Санникова О.П., Киселева Е.А. Психологическая проницательность и ее диагностика. *Виховання екологічної культури*. Одесса, 1997. С. 91-98.
7. Сологуб М.І. Тест діагнозу психологічної проникливості. Рівне, 1984. 116 с.
8. Яшина А. А. Экспериментальное изучение психологической проницательности. *Психологические проблемы рационализации деятельности*. Ярославль, 1979. С. 36-47.
9. Bruner J. S. From communication to language – a psychological perspective. *Cognition*. 1974. № 3 (3). P. 255-287.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ

Семьошин А. Г., Зарицька В.В.

*Класичний Приватний Університет
(м. Запоріжжя, Україна)*

З початком повномасштабної війни, Україна зустріла великі зміни, які змусили переглянути пріоритети та переосмислити життя. Українці, викликам цього часу, надають підтримку військовим, допомагають постраждалим та активно волонтерять. Нова епоха повномасштабної війни породжує нові соціально-економічні умови професійної діяльності, де важливу роль відіграють внутрішні психологічні ресурси особистості. Ефективність, стабільність та якість професійної діяльності залежать від психологічної готовності фахівця. Особливу вагу має особистісна психологічна готовність майбутніх психологів, що працюють у сфері професійної діяльності, пов'язаної зі спілкуванням, психологічною підтримкою, психокорекцією та психотерапією. Професія психолога несе велику соціальну відповідальність, оскільки основним об'єктом її роботи є людина та її психологічний стан. Зараз фахівці цієї галузі дуже важливі у багатьох аспектах людського життя, і після завершення війни вони будуть надзвичайно потрібні для розвитку, реабілітації та психологічної підтримки ветеранів з ПТСР. Ми розглядаємо особливості психологічної готовності до професійної діяльності, аналізуючи не лише її складові, а й психологічну сутність. Теоретичний аналіз дозволить визначити особливості психологічної готовності до професійної діяльності, які сприяють її розвитку.

Давайте подивимось на те як розглядали психологічну готовність до діяльності в цілому. Дослідження проблеми психологічної готовності до діяльності проводились такими науковцями, як Л. Кандибович, Ф. Іващенко, М. Д'яченко, Є. Мілерян, Д. Ніколенко, С. Максименко А. Смирнов, Г. Балл П. Чамата, Н. Шеляховська, М. Левітов, О. Веденов, В. Горгома, В. Зарицька, В. Семиченко та інші. Варто зауважити, що вони різним чином розуміли сутність та структуру цього явища в залежності від специфіки предмета, мети та теоретичних засад, що були в основі проведених ними досліджень [1]. Отже, ми розглянемо деякі результати теоретичного аналізу наукових джерел з цієї проблематики.

Психологічна готовність до різних видів діяльності має свої особливості, але існують загальні погляди на її розуміння. У сучасній науці виділяють два основні підходи до розуміння цього поняття. Згідно з першим підходом, психологічна готовність є станом психологічної готовності до виконання конкретного трудового завдання; це короткотривала, тимчасова, мобілізаційна, ситуативна готовність. Другий підхід розглядає психологічну готовність як загальну, довготривалу, постійну, завчасну, потенційну готовність до діяльності – підготовленість усіх сфер психіки до виконання діяльності як особистісна інтегративна властивість. [2]

Отже, визначаються два основних види психологічної готовності до діяльності: 1) загальна, довготривала – особистісна інтегративна властивість, підготовленість усіх сфер психіки до виконання діяльності; 2) ситуативна,

короткочасна, стан психологічної готовності до виконання діяльності. Загальна психологічна готовність до діяльності розглядається як основа, на вище поглядами вчених. Основний зміст психологічної готовності до праці відображається у ставленні, спрямованості, які знаходять втілення в інтегральних морально-вольових та емоційних якостях особистості. [3]

Вже деякий час, під час війни, проводячи тематичну терапевтичну групу для бажаючих мати психологічну практику, я маю змогу на практиці спостерігати з якими викликами стикаються психологи в процесі формування психологічної готовності до професійної діяльності. Хочу виокремити деякі з них:

- Майбутні психологи стикаються з великим об'ємом стресу і психоемоційного навантаження. Як і на всіх українців на них впливають військові дії, повітряні тривоги, відключення світла і т.д.;

- Також є постійні виклики адаптації пов'язані з внутрішніми переміщеннями, чи виїздом за кордон;

- Про цьому більшість майбутніх практикуючих психологів не тільки навчається в вищому навчальному закладі, але і проходить додаткові навчання, супервізії, навчально-терапевтичні групи та інтенсиви. Це створює величезний об'єм психоемоційного навантаження;

- Приблизно третина учасників моїх груп мають ознаки емоційного вигорання, ще до того, як почати, чи масштабувати свою приватну практику, або почати будувати кар'єру практичного психолога в організації.

Враховуючи ці фактори впливу актуального контексту війни на процес формування психологічної готовності до професійної діяльності, можна завчасно зробити декілька висновків: 1. В актуальному контексті війни майбутні практичні психологи потребують додаткових ресурсів як часових, так і психоемоційних, наприклад відпочинку та відновлення, для того, щоб сформувати загальну довготривалу психологічну готовність до професійної діяльності. 2. Якщо починаємо враховувати ці об'єктивні зовнішні чинники які впливають на швидкість формування психологічної готовності до професійної діяльності, то також важливо і враховувати той об'єм навчального і емоційного навантаження який майбутній практикуючий психолог може витримувати. 3. Також при плануванні часу на формування психологічної готовності до професійної діяльності, важливо враховувати індивідуальний рівень резильєнтності та здатності до адаптації до нових умов навчання.

Література

1. Карамушка Л.М. Психологічна готовність студентів до майбутньої професійної кар'єри: зміст, структура, рівні та чинники. Правничий вісник Університету «КРОК». 2013. Вип. 16. С. 211–219.

2. Кокун О.М. Психологія професійного становлення сучасного фахівця : монографія. Київ: ДП «Інформ.-аналіт. Агенство», 2012. 200 с.

3. Моляко В.О. Психологічна готовність до творчої професійної діяльності. Вісник Національної академії педагогічних наук України. 2022. № 4 (2). С. 1–7.

URL: <https://doi.org/10.37472/v.naes.2022.4234>.

АНАЛІЗ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Дерновий Ю.І.

*Класичний Приватний Університет
(м. Запоріжжя, Україна)*

Програми соціальної адаптації для переселенців є комплексними заходами, розробленими з метою забезпечення успішної інтеграції даної категорії населення в новий соціокультурний простір.

Згідно з даними Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ ООН), станом на початок 2022 року кількість біженців і переселенців у світі досягла 82,4 мільйона людей. З них, за даними Міністерства внутрішніх справ України, понад 1,5 мільйона людей стали внутрішньо переміщеними особами внаслідок конфлікту на сході України ще до початку повномасштабного вторгнення. Усі програми соціальної адаптації можна розподілити на окремі напрямки.

– **Мовні програми навчання та культурної адаптації:** Згідно з дослідженням Л. Бургера та К. К. Вакрера, ефективні мовні програми сприяють швидкій адаптації переселенців та зменшенню соціокультурного стресу (1). За даними УВКБ ООН, у світі понад 70% країн надають мовні програми для біженців та переселенців. В Україні, за даними Міністерства освіти і науки, понад 70% переселенців, які пройшли курси, показали значне покращення своїх мовних навичок та адаптацію до місцевої культури протягом першого року перебування у новому середовищі.

– **Програми з працевлаштування та професійної реабілітації:** Дослідження І. А. Смірної підкреслює важливість персоналізованих підходів до професійної адаптації, з урахуванням індивідуальних потреб та навичок переселенців (2). Згідно з дослідженням Міжнародної організації праці (МОП), лише 17% біженців мають доступ до офіційних робочих місць у країнах перебування. Однак ті, хто бере участь у програмі з працевлаштування, демонструють вищий рівень інтеграції та самозабезпечення. В Україні, за даними Міністерства соціальної політики, понад 50% переселенців, які пройшли програми з працевлаштування, набули стабільної роботи протягом першого року участі у програмі.

– **Допомога у забезпеченні житлом та матеріальна підтримка:** Згідно з дослідженням Х. Гудолл та співавторів, стабільне житло є ключовим фактором успішної адаптації біженців та переселенців, сприяючи їх соціальній інтеграції (3). За даними УВКБ ООН, лише 21% біженців живуть у спеціально призначених для них установах чи таборах для біженців. В Україні дані Національного агентства з питань відновлення та розвитку вказують на те, що близько 40% переселенців, які отримали допомогу в забезпеченні житлом, були успішно інтегровані протягом першого року.

– **Медична допомога та психологічна підтримка:** Дослідження Д. Пателла та колег підкреслює важливість доступу до культурно компетентної

медичної та психологічної допомоги для подолання травматичних наслідків міграції (4). Дослідження ВООЗ показує, що до 50% біженців та переселенців стикаються із проблемами доступу до якісної медичної допомоги. В Україні, за даними Міністерства охорони здоров'я, понад 60% переселенців, які звернулися за медичною та психологічною допомогою, отримали необхідне лікування та підтримку у подоланні психологічних травм. Психологічна допомога спрямована на подолання стресу, тривоги, депресії, посттравматичного стресового розладу та інших психологічних проблем, що виникають внаслідок пережитих травматичних подій та міграції. Також психологічні програми спрямовані на підтримку соціальної адаптації, покращення міжособистісних відносин, підвищення самосвідомості та самоприйняття, надання інструментів для розвитку особистісних ресурсів для подолання викликів міграції.

– **Освітні можливості:** За даними Р. Лавелла та співавторів, різноманітні освітні програми сприяють не лише засвоєнню знань, але і формуванню соціальних зв'язків та самовизначенню учнів (5). За даними ЮНЕСКО, близько 50% дітей біженців не мають доступу до освіти. В Україні, статистика Міністерства освіти і науки показує, що понад 80% дітей переселенців успішно інтегрувалися в освітні заклади та продовжили своє навчання протягом першого року перебування в новому оточенні.

– **Культурні та релігійні програми:** Дослідження К. Якобса та М. Хензена відзначає роль культурних та релігійних програм у збереженні ідентичності переселенців та їх інтеграції в нове суспільство (6). Дослідження показують, що культурні та релігійні програми грають важливу роль у процесі адаптації біженців та переселенців у нових середовищах. Ці програми сприяють збереженню культурної та релігійної ідентичності переселенців, сприяють соціальній інтеграції та формуванню нових соціальних зв'язків. Крім того, вони сприяють підвищенню рівня міжкультурного розуміння та толерантності серед різних культурних груп. Участь у релігійних програмах надає підтримку духовному та психологічному благополуччю переселенців, допомагаючи їм подолати травматичні наслідки міграції та відновити внутрішню гармонію. Культурні та релігійні програми також сприяють культурній реабілітації, допомагаючи переселенцям відновити втрачені або пошкоджені культурні зв'язки та ідентичність. Успішність таких програм залежить від доступності ресурсів, підтримки спільноти та сприятливого законодавства у новій країні або місцевості.

Література

1. Бургер, Л., & Вакер, К. К. «Мовна адаптація біженців і переселенців в умовах багатомовності» (2020).
2. Смірнова, І. А. «Трудове працевлаштування біженців у країнах Європейського союзу» (2019).
3. Гудолл, Х., та ін. «Житлова інтеграція біженців: виклики та перспективи» (2018).
4. Пателл, Д., та ін. «Психологічна адаптація біженців: виклики та стратегії» (2017).
5. Лавелл, Р., та ін. «Освітні програми для біженців і мігрантів: аналіз ефективності» (2021).
6. Якобс, К., & Хензен, М. «Культурна адаптація біженців у Європі: виклики та стратегії» (2019).

ОСОБЛИВОСТІ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ АДАПТАЦІЇ ЖІНОК-БІЖЕНОК ЗА КОРДОНОМ

Арефнія С.В.

*Міжрегіональна академія управління персоналом
(м. Київ, Україна)*

Повномасштабна війна в Україні змусила всіх українців стикнутись з експериментальною життєвою практикою дослідження своєї особистості, емоційною та поведінковою сферами.

Психологічні експерименти протягом всіх років існування психології, допомагали дослідити, з'ясувати та зрозуміти природу людської поведінки, розуму, мислення, емоцій та інших психічних процесів.

Психологи продовжують досліджувати та шукати нові психологічні засоби підтримки та адаптації до умов життя, що змінилися. Особливої уваги потребують жінки-біженки.

Самопізнання спрямоване на розуміння власних емоцій, почуттів, якостей, які тією чи іншою мірою є усвідомленими або несвідомими.

Процес самопізнання – це шлях активного і цілеспрямованого самовираження відносин цих складових в словах, діях, жестах, поведінці. Таке самовираження можливе в межах спецкурсів, практикумів, семінарів.

Центральна гіпотеза К. Роджерса щодо умов розвитку людини полягає в тому, що людина сама в собі може знайти ресурси для самопізнання, зміни Я-концепції, цілеспрямованої поведінки, а шляхом до цих ресурсів є дотримання фахівця необхідних та достатніх умов, може сприяти створенню конгруентності, сприйняття та емпатії. Тому вчений акцентує увагу на умовах самопізнання. Перша умова – відкритість, чесність, природність.

Друга умова – сприйняття, позитивне відношення до іншої людини, схвалення іншого. Таке схвалення виявляється головним чином через невербальні засоби – інтонацію, вираз обличчя, візуальний контакт.

Третя умова – наявність емпатійного розуміння.

Підтримка – система навичок, в основі яких – позитивне відношення до іншого [5]

Самопізнання також, може бути реалізовано через участь в експериментальних групах [4].

Психологічні експерименти допомагають досліджувати психіку людини під різними впливами стресових ситуацій штучно створених чи природнім шляхом і шукати засоби, що допомагають адаптуватись або боротись з цими складовими, умовами [2, 3] .

Також, важливою частиною групового процесу є феномен описаний Дж. Картрайтом, як «згуртованість групи», яка завдяки знаходженню спільних цінностей, інтересів, мотивацій, може впливати на зниження рівня тривоги та підвищення рівня адаптації.

Групова взаємодія розглядається та використовується, як динамічна система взаємовпливів, інформаційний та емоційний обмін, трансформацію структури та конфігурації групових суб'єктів, що супроводжується виникненням групових психологічних феноменів.

Група вирішує безліч різноманітних групових завдань, в основі яких лежить опрацювання (процесинг) групового психологічного матеріалу.

Насамперед це обмін інформацією, емоціями і діями між учасниками. Відбувається не просто обмін – групові суб'єкти певним чином опрацюють внутрішню і зовнішню інформацію, яка відтак стає надбанням групи. Опрацюється також емоційний матеріал (емоції та почуття учасників взаємодії) [1].

Література

1. Горностаї П.П. Групова взаємодія як динаміка свідомого і несвідомого групи. Розділ: Психологія груп та міжособових відносин. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. Вип. 42 (45), 2018.
2. Зарицька В.В. Емоційний інтелект як складова готовності особистості до професійної діяльності. *Вісник Харківського національного пед. ун-ту імені Г.С. Сковороди. Серія «Психологія»*. 2014. Вип. 49. С. 42–51.
3. Зарицька В.В. «Теорія і практика сучасної психології», №3, т.2, 2019. С.37.
4. Зарицька В.В. Психологія емоційного інтелекту. Монографія. Запоріжжя: КПУ, вид-во Хортицької національної академії, 2017. 300с.
5. Куліда О. Професійна рефлексія як складова саморозвитку особистості майбутнього юриста *Ukrainian Journal of Educational Studies and Information Technology* Vol. 5. No. 4. December 2017 <http://ojs.mdpu.org.ua/index.php/itse>

ЕМОЦІЙНО-ОСОБИСТІСНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ФОРМУВАННЯ СИНДРОМУ САМОЗВАНЦЯ

Корнієнко А. С., Симоненко С.М.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Актуальність проблеми. У сучасному світі зростає інтерес до вивчення особистісних особливостей, які впливають на формування різноманітних психологічних синдромів. Один із таких синдромів, який в останні роки привертає увагу наукової спільноти, - це синдром самозванця. Цей синдром відзначається нестатком самовпевненості та відчуття власної важливості, нереалістичною оцінкою власних здібностей та досягнень, а також тенденцією до недооцінки своєї компетентності. В українському суспільстві спостерігається певна тенденція до переоцінки власної компетентності, що може призвести до розколу між реальними досягненнями та уявленнями про власні можливості. В

умовах недостатньої підтримки соціально-психологічного благополуччя та відсутності адекватної психологічної освіти та консультування, синдром самозванця може стати серйозною проблемою, яка впливає на якість життя та досягнення цілей кожного індивіда. **Проблема** синдрому самозванця набуває особливого значення через вплив сучасних соціокультурних та економічних факторів. На тлі постійних змін у суспільстві та високої конкуренції в різних сферах життя, як професійній, так і особистій, особистість зазнає значних стресів і тиску. **Метою** цієї наукової статті є дослідження емоційно-особистісних детермінантів, які лежать в основі формування синдрому самозванця в особистості. Ми прагнемо виявити основні психологічні фактори, які сприяють розвитку цього синдрому.

Матеріали та методи: у дослідженні було використано методики «Шкала самооцінки ситуативної та особистісної тривожності» (Спілбергера-Ханіна), «Шкала синдрому самозванця» (Кленс) та «Шкала самооцінки» (Розенберга).

Ступінь розроблення проблеми. В останні десятиліття синдром самозванця все частіше досліджується в наукових публікаціях з психології. Найбільш відомими зарубіжними роботами займалися вчені С. Аймс, П. Кленс, Дж. Ленгфорда, С. Росс, Дж. Стюарт, М. Магге, Б. Фульц. Серед вітчизняних варто виділити К. Гільчер та М. Карпець.

Виклад основного матеріалу дослідження: Станом на сьогодні не існує загальноприйнятого визначення синдрому самозванця. Можна зустріти наступні трактування [4]:

- власний досвід інтелектуального шахрайства;
- психологічний патерн, який проявляється через інтенсивне відчуття шахрая під час участі в діяльності, орієнтованій на досягнення;
- сумніви щодо своїх здібностей і кваліфікації на роботі;
- уявлення людини про удачу чи обставини, а не про їхні навички, які призвели до успіху чи невдачі в кар'єрі;
- розрив між тим, ким людина себе бачить і ким, на її думку, має бути, щоб досягти успіху або стати лідером;
- відчуттям індивіда, що він або вона весь час був інтелектуальним шахраєм, що викликає страх, що його можуть викрити.

Узагальнюючи можна подати визначення наступним чином: синдром самозванця – це психологічний феномен, коли людина не може співвіднести свої досягнення зі своїми заслугами, здібностями чи зусиллями, а більш схильна приписувати їх випадковості, удачі та іншим зовнішнім факторам. Цим синдромом часто страждають особи, які явно досягли успіху у своєму професійному житті, але не ідентифікують себе як законних власників цих історій успіху.

Ознаки, що вказують на наявність у людини синдрому самозванця [1]:

1. Перфекціонізм. Люди з перфекціонізмом часто порівнюють себе з іншими і прагнуть бути кращими. Але неможливість досягти своїх ідеалів може викликати у них болісно негативні емоції, такі як стрес і тривога. Це може

призвести до свідомої соціальної ізоляції з бажанням уникнути ситуацій, які можуть свідчити про некомпетентність або недосконалість.

2. Робота завжди пов'язана з тривогою. Люди з синдромом самозванця відчують занепокоєння ще до того, як приступають до роботи. Щоб подолати це, людина витрачає багато часу на підготовку або надмірно прокрастинує. Також у таких людей своєрідна реакція на позитивний результат. Якщо людина надмірно підготовлена, вона вважає, що успіх – це не заслуга її здібностей, а результат наполегливої праці. Якщо людина все зробила в останній момент, вона вважає, що їй це вдалося завдяки удачі.

3. Страх невдачі і почуття провини за успіх. Мотивація таких людей спрямована на те, щоб уникнути невдач. Робочий процес наповнений тривогою, страхом помилок і проблем. Такі люди схильні виправдовувати прагнення інших, часто саме родичів або близьких людей. Вони можуть відчувати себе винними, коли отримують підтримку та визнання від інших, тому що звикли до того, що «вдома» їх досягнення не цінуються. І це може викликати у них внутрішні конфлікти і незручності в соціальних ситуаціях.

На появу синдрому самозванця впливає кілька факторів. Перфекціонізм, самокритичність, нестабільність самооцінки, замкнутість і невротизм – це деякі з них, які виділяються. Часто причиною цього стану є проблеми у стосунках з батьками (такі як невідкритість, відсутність довіри, неприйняття, надмірна вимогливість). Це також може бути пов'язано з проблемами з іншими членами сім'ї, такими як суперництво братів і сестер, дитячі травми, досвід, а також культурне ставлення [3].

До того ж дослідники синдрому самозванця говорять, що, швидше за все, він не пов'язаний із загальною низькою самооцінкою, але самооцінка в області досягнень легко підривається і вимагає складного захисного механізму, який тягне за собою тривогу. Однак люди з невпевненістю в собі зазвичай більш схильні страждати від синдрому самозванця. Подібним чином люди з високою, але слабкою самооцінкою також схильні до синдрому самозванця [3].

Враховуючи дані ознаки було б доцільно при дослідженні синдрому самозванця проаналізувати такі емоційно-особистісних особливостей як тривожність та рівень самооцінки. У цьому дослідженні оцінка синдрому самозванця та його взаємозв'язку з тривожністю та самооцінкою проводилося у формі опитування за допомогою методик «Шкала самооцінки ситуативної та особистісної тривожності» (Спілбергера-Ханіна), «Шкала синдрому самозванця» (Кленс) та «Шкала самооцінки» (Розенберга). Для цього серед осіб юнацького віку було проведено емпіричне дослідження, в якому взяли участь 30 учасників, 27 (90%) жінок та 3 (10%) чоловік. Різні дослідники, що вивчали вікові періодизації говорять про різні рамки юнацького віку, ми обрали найширшу з них, щоб в дослідженні мало змогу взяти участі більше осіб: рання юність від 14,5 до 18 та пізня юність від 19 до 25 років. Отже, наймолодшому учаснику на момент проведення опитування становило 15 років, а найстаршому – 25. Дослідження було добровільним та анонімним. Середній час заповнення опитувальників становив близько 30 хвилин.

Для початку було виявлено, що найбільше спостерігається середній ступінь синдрому самозванця у 12 осіб (40%), поміркований рівень у 7 осіб (23%), важкий ступінь у 5 осіб (17%), та у решти 6 (20%) він відсутній, що наведено у Таблиці 1.

Таблиця 1

Результати	Важкий ступінь	Середній ступінь	Поміркований ступінь	СС відсутній
Кількість осіб	5	12	7	6

Серед опитуваних дослідження рівню самооцінки у більшості спостерігається адекватна самооцінка: у 18 осіб (60%), далі у 9 осіб (30%) – низький рівень самооцінки та завищена самооцінка у 3 осіб (10%) що продемонстровано у Таблиці 2.

Таблиця 2

Результати	Низький рівень	Адекватна самооц	Завищена самооц
Кількість осіб	9	18	3

Наступні дані, які свідчать про рівень тривожності у осіб, що брали участь, подані у Таблиці 3. Описуючі данні впливає, що у більшості наявний високий рівень ситуативної тривожності – 19 осіб (63%), далі помірний рівень у 8 осіб (27%) та низький рівень ситуативної тривожності у 3 осіб (10%). За даними у більшості особистісна тривожність на високому рівні у 16 осіб (53%), далі на помірному у 11 осіб (37%), на низькому у 3 осіб (10%). Варто врахувати, що на ситуативну тривожність впливає військовий стан, занепокоєння, переживання та страх за своє життя під час війни.

Таблиця 3

Результати СТ	Високий рівень	Помірний рівень	Низький рівень
Кількість осіб	19	8	3
Результати ОТ	Високий рівень	Помірний рівень	Високий рівень
Кількість осіб	16	11	3

Отже, результати аналізу демонструють нам значиму пряму кореляцію між показниками ситуативної й особистісної тривожності з ступенем синдрому самозванця. Окрім того, не дивлячись на деякі результати попередніх досліджень, було виявлено обернену значиму кореляцію ступеня синдрому самозванця та рівнем самооцінки, що детальніше представлено в Таблиці 4.

Таблиця 4

Кореляції				
Емоційно-особистісні детермінанти		СТ	ОТ	Самооц
СС	Кореляція Пірсона	,787**	,798**	-,791**
	Знач. (двостороння)	,000	,000	,000
	N	30	30	30
** . Кореляція значима на рівні 0,01 (двостороння).				

Висновок

Першочергово слід зазначити, що синдром самозванця – це мало досліджене та відносно нове поняття, тому потребує подальшого вивчення надалі. Проте вже можна казати, що воно набуває популярності в сучасному світі. Тому існує різна інтерпретація даного поняття, але підсумовуючи – це феномен, коли особистість недооцінює власні здібності та досягнення, тому свої успіхи пов’язує з зовнішніми факторами. Говорячи про причини виникнення даного синдрому, слід зазначити різні особистісні характеристики: інтровертованість, тривожність, перфекціонізм, стресостійкість. Окрім того впливають на його формування і стилі виховання в родині. Але вони також недостатньо вивчені, так як часто не пов’язують на пряму рівень самооцінки з синдромом. У ході емпіричного дослідження було встановлено взаємозв’язок між такими явищами як синдром самозванця та підвищена особистісна та ситуативна тривожність, а також з низькою самооцінкою.

Література

1. Гільчер К. «Синдром самозванця» як психологічне явище. Психологічні умови благополуччя персоналу організацій : тези І Міжнар. наук.-практ. онлайн-конф., 15–17 жовтня 2020 р. Львів : Національний університет «Львівська політехніка», 2020. С. 67–69.
2. Петровська І.Р., Дерев’янна С.І., Соціально-психологічні чинники синдрому самозванця, Габітус Випуск 56. 2023, С. 188-192 DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208>.
3. Черняк Л. А. Синдром самозванця як психологічна проблема. Освіта і наука - 2023 : збірник наукових праць учасників звітної наукової конференції студентів та аспірантів Факультету психології Українського державного університету імені Михайла Драгоманова (3-7 квітня 2023 року, м. Київ) [Електронне видання] / Ред. колегія: Л.М. Вольнова. – Київ, 2023. С. 314
4. Clance P R., Imes S. The Imposter Phenomenon in high achieving women: dynamics and therapeutic intervention. Psychotherapy: Theory, Research & Practice. 1978. Vol. 15 (3). P. 241–247. <https://mpowir.org/wp-content/uploads/2010/02/Download-IP-in-High-Achieving-Women.pdf>

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ЧИННИК РОЗВИТКУ РЕФЛЕКСІЇ В ПРОЦЕСІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ

Зарицька В.В.

*Класичний Приватний Університет
(м. Запоріжжя, Україна)*

Останнім часом підвищуються вимоги держави до професійної підготовки у системі вищої освіти. Коли розглядають розвиток особистості в професії, в тому числі і розвиток її емоційного інтелекту, то мають на увазі, що ця професія є значущою для неї сферою інтересів як діяльність, у якій виявляються потенційні можливості особистості. Рівень значущості професії для особистості проявляється у її переживаннях, пов'язаних з аналізом особистістю власної поведінки і мотивів [1].

Важливість розвитку емоційного інтелекту студентів в процесі їх підготовки до професійної діяльності обумовлена необхідністю формування у кожного з них здатності до рефлексії всього їх життя, вироблення критичного ставлення до способів професійної підготовки, яке завжди супроводжується певними емоційними реакціями.

Рефлексія це психологічний феномен, який визначається як процес самопізнання суб'єктом внутрішніх психічних актів і станів; передбачає особливе спрямування уваги на діяльність власної душі, а також достатню зрілість суб'єкта; передбачає розвиток схильності до роздумування над самим собою, над своїми внутрішніми процесами; це механізм взаєморозуміння – осмислення суб'єктом того, якими засобами і чому він склав те чи інше враження.

Рефлексія у соціальній психології виступає у формі усвідомлення дієвим суб'єктом – особою або групою – того, як одні в дійсності сприймаються і оцінюються іншими індивідами або групами; це не просто знання або розуміння суб'єктом самого себе, але і виявлення того, як інші знають і розуміють особу, яка рефлектує, її особистісні особливості, емоційні реакції і когнітивні уявлення і у випадку спільної діяльності розвивається особлива форма рефлексії – відносини предметно-рефлексивні. Отже, рефлексія – це процес подвоєного, дзеркального взаємовідображення суб'єктів, змістом якого виступає відтворення особливостей один одного [2].

За результатами досліджень у галузі вікової та педагогічної психології інтелектуальний аспект рефлексії є новоутворенням, яке виникає ще в молодшому шкільному віці і продовжує розвиватися в цьому напрямку упродовж усього життя. Особливо важливого значення набуває подальший розвиток цього новоутворення у період підготовки особистості до професійної діяльності як активного начала суб'єкта діяльності, усвідомлення ним своїх психічних властивостей.

Рефлексія неможлива без емоційного інтелекту і проявляється в тому,

наскільки особистість усвідомлює те, як вона сприймається партнером по спілкуванню. Це не є просто розумінням іншого, а й знанням того, як інший розуміє її, це подвійний процес дзеркального відображення партнерів по спілкуванню. Завдяки саме цьому вона здійснює позитивний вплив на процеси і результати мислення, регулює діяльність і поведінку суб'єкта. Таке взаємне відображення суб'єктів включає в себе декілька позицій, які займають суб'єкти і у професійній діяльності: усвідомлення кожним суб'єктом того, який він є в дійсності як професіонал; того, яким він бачить сам себе у професійній діяльності; того, яким він сприймається іншими суб'єктами в процесі професійної діяльності.

Подвійне взаємовідображення суб'єктами один одного, змістом якого виступає відтворення, репродукція особливостей один одного, супроводжується певними емоційними проявами відповідно до рівня розвитку емоційного інтелекту і визначає загальний рівень професіоналізму особистості.

Аналіз впливу емоційного інтелекту на розвиток рефлексії особистості в процесі професійної підготовки дозволяє зробити такі висновки. Емоційний інтелект студентів суттєво впливає на розвиток професійної рефлексії особистості, без якої неможливе здійснення професійної діяльності.

Як професійно значуща властивість емоційно забарвлена рефлексія забезпечує рівень критичного аналізу та визначення шляхів конструктивного удосконалення професійної діяльності.

Рефлексія, яка обумовлена коректним проявом емоцій, є фундаментальною складовою професійного мислення фахівця.

Вплив емоційного інтелекту на рефлексивні процеси проявляється у здатності фахівця усвідомлювати себе у мінливих ситуаціях професійної діяльності і діяти виважено, спокійно, толерантно.

Література

1. Зарицька В.В. Емоційний інтелект в структурі професійної діяльності психолога. JOURNAL OF PSYCHOLOGY RESEARCH VOLUME 29 (12). Дніпро. 2023. 92 с. С. 12-18.
2. Зарицька В.В. Психологія емоційного інтелекту. Запоріжжя: ОЛДІ-ПЛЮС, 2022. 428с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФРУСТРАЦІЇ І АГРЕСІЇ ЗАСУДЖЕНИХ З РІЗНИМИ КОПІНГ-СТРАТЕГІЯМИ

Манолє В.В., Ситнік С.В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Вивчення психологічних особливостей фрустрації і агресії, які негативно впливають на психологічний стан засуджених є однією з найбільш важливих як у теоретичному, так і практичному напрямках. У цьому аспекті копінг-стратегії

відіграють важливу роль у тому, як засуджені впорядковують свої емоції та реагують на стресові ситуації. Дослідження показують, що різні копінг-стратегії можуть впливати на рівень фрустрації та агресії. Так, активні стратегії, такі як пошук рішень та позитивне мислення, можуть допомогти зменшити рівень фрустрації та агресії, тоді як емоційно спрямовані стратегії можуть підсилити ці емоції. Недоліки у копінг-стратегіях можуть призвести до погіршення психічного здоров'я. Важливо досліджувати, як різні стратегії впливають на фрустрацію та агресію, щоб розробити ефективні підходи до підтримки засуджених. **Метою дослідження** стало вивчення зв'язку фрустрації і агресії у осіб з різними копінг-стратегіями. Згідно з метою були відібрані наступні методики: «Опитувальник копінг-стратегій» Р. Лазаруса С. Фолкмана; «Діагностика рівня соціальної фрустрації» Л. І. Вассермана (модифікація В. В. Бойка); «Діагностика стану агресії (А. Басса і А. Дарки). Вибірка складалася з 30 ув'язнених, кожен з яких проявляв різноманітні копінг-стратегії.

Аналіз та узагальнення спеціальної літератури з питань фрустрації, агресії, копінг-стратегій, дозволило розкрити психологічні особливості цих явищ. Так, агресія включає в себе різноманітні види поведінки, які можуть призвести до фізичної або емоційної шкоди для себе, інших людей або навіть об'єктів навколо. Це може включати фізичні напади, вербальні загрози, ворожість та інші прояви агресії. Важливо розуміти, що агресія може мати серйозні наслідки для всіх сторін, і важливо намагатися знаходити способи вирішення конфліктів без насильства. В сучасній психології фрустрація розглядається як психологічний стан, що виникає через перешкоди на шляху до досягнення цілеспрямованої поведінки індивіда. Ця явище було ретельно досліджено Джоном Доллардом та його колегами в 1939 році. Згідно з їхньою теорією, фрустрація неминуче призводить до агресії, прямо або опосередковано, як спосіб зняття напруги, викликані незадоволеними потребами або заблокованими цілями. Леонард Берковіц пізніше уточнив цю гіпотезу, припустивши, що фрустрація створює емоційну готовність до агресії, яка вимагає відповідних зовнішніх сигналів для перетворення в агресивну поведінку.

Тема копінгу на сучасному етапі розвитку психологічної науки є однією з найбільш досліджуваних як в зарубіжній літературі, так і в українській. У нашій роботі ми вивчали копінг, спираючись на теоретичний підґрунтя, зокрема праці Р. Лазаруса, а також сучасних видатних українських і зарубіжних вчених. Автор визначає копінг як суму когнітивних та поведінкових зусиль, які індивід робить для ослаблення впливу стресу. Ці зусилля можуть бути спрямовані на різні аспекти ситуацій, пов'язаних з небезпекою або на досягнення важливих цілей. Зокрема, Р. Лазарус виділяє два основних напрями копінг-стратегій: захисні стратегії подолання та стратегії вирішення проблеми. До захисних стратегій відносяться деякі люди, які використовують ці стратегії для того, щоб впоратися зі стресом. Це може включати уникання проблем, втечу від них або приховування емоцій. До стратегій вирішення проблеми відносяться люди, які вибирають стратегії, змінюючи своє ставлення до ситуацій. Вони активно шукають рішення, намагаються змінити обставини та впливати на навколишнє

середовище, щоб подолати труднощі. Таким чином, копінг-стратегії може бути різним для кожної особистості, залежно від її індивідуальних реакцій та контексту. Копінг-стратегії це конкретні психологічні та поведінкові зусилля, які люди застосовують для управління стресом і пом'якшення його негативних наслідків. Ці стратегії можуть бути спрямовані на проблему, з метою зміни самого стресора, або на емоції, з метою управління емоційним стражданням, пов'язаним зі стресором. Річард Лазарус і Сьюзен Фолкман зробили значний внесок у вивчення стратегій подолання, розробивши транзакційну модель стресу та подолання. Ця модель підкреслює динамічну взаємодію між індивідом і його середовищем у оцінці стресу та виборі відповідних стратегій подолання. Їх робота підкреслила важливість когнітивної оцінки у визначенні, які стратегії подолання застосовуються та їх ефективність у зменшенні стресу.

Результати нашого дослідження показали, що високий рівень фрустрації та агресії пов'язані з деякими копінг-стратегіями особистості. Так, за результатами кореляційного аналізу, фрустрація має тісний зв'язок з ухиленням від прийняття відповідальності за свої дії в стресових ситуаціях (коефіцієнт кореляції $r = 0,519$). При цьому спостерігається зменшення частоти вибору копінг-стратегій самоконтролю ($r = 0,370$; $p < 0,05$) та одночасно збільшення використання копінг-стратегій уникнення ($r = 0,411$; $p < 0,05$), зокрема поведінки, спрямованої на уникнення ($r = 0,383$; $p < 0,05$). Крім того, фрустровані особистості часто використовують стратегію агресивних дій ($r = 0,458$; $p < 0,05$). Загальна конструктивність обраних копінг-стратегій знижується зі збільшенням рівня фрустрованості особи ($r = 0,362$; $p < 0,05$). Копінг-стратегії, що включають “втечу-уникання”, мають статистично значущий кореляційний зв'язок з високим рівнем агресії (коефіцієнт кореляції $r = 0,380$; $p < 0,05$). Цей тип копіngu передбачає уявне прагнення та поведінкові зусилля, спрямовані на уникнення проблеми. Стратегія “втечі-уникання” характеризується униканням завдань, які вимагають надзусилля від респондентів та постійної мобілізації ресурсів. Постійне використання цих стратегій може призвести до “пасивності” перед складними життєвими обставинами, коли особа очікує, що все само по собі вирішиться без її активної участі. У ситуаціях, коли неможливо вирішити нагальні питання, можуть проявитися риси, такі як надмірна інфантилізація, пасивність перед існуючими обставинами та навіть “несвідоме” забування нагальних питань – це прояв захисного механізму “витіснення”. Тобто, високі показники агресії можуть вказувати на вибір неефективних стратегій у ситуаціях, коли людина відчуває стрес або негативні емоції.

Отримані результати підкреслюють необхідність розробки та впровадження профілактичних засобів у засуджених, спрямованих на зниження фрустрацій та агресивних тенденцій і підтримку адаптивних стратегій подолання стресу. Це може включати способи релаксації, позитивного мислення, вирішення конфліктів та інші підходи, які допомагають зменшити агресію та фрустрацію та покращити психологічний стан. Розробка та проведення тренінгів, спрямованих на саморегуляцію емоційного стану та розвитку конфліктної компетентності, допоможе ув'язненим краще справлятися зі стресовими ситуаціями.

Література

1. Афанасьєва Н. Є. Психологічне консультування фахівців екстремального профілю: теорія, методологія, практика. Монографія. Харків : НУЦЗУ, 2017. – 315 с.
2. Кожушко А. Р. Вплив індивідуально-психологічних особливостей засуджених жінок на адаптацію у виправних установах. Науковий журнал «Право і безпека». – Харків : ХНУВС, 2015. – №2(57). – С. 115-119.
3. Кожушко А.Р. Життєвий шлях засуджених до позбавлення волі жінок на етапі ресоціалізації. Збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції «Кримінально-виконавча політика України та Європейського Союзу: розвиток та інтеграція». – Київ : ІКВС НАВС, 2015. – С. 548-550.
4. Недибалюк О.С. Визначення ресоціалізаційного потенціалу неповнолітніх-засуджених. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. – 2015. – Том. XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. – Випуск 13. – С. 160-170.
5. Недибалюк О.С. Визначення ступеня сформованості асертивної поведінки неповнолітніх засуджених. Правові, психологічні та педагогічні проблеми профілактики правопорушень: матеріали наук.-практ. конф., м. Одеса, 28 жовтня 2016 р. – Одеса: ОДУВС, 2016. – С.107-109.

COMPARATIVE ANALYSIS OF GENDER-RELATED DIFFERENCES IN FRUSTRATION TOLERANCE LEVELS AMONG EARLY SCHOOL-AGE CHILDREN

Șterbeț R., Potâng A.

Moldova State University

In today's world, where young children face a growing array of emotional challenges, understanding how they deal with frustration is more important than ever. Our study takes a closer look at this issue, focusing specifically on whether boys and girls handle frustration differently during their early school years. Using the Rosenzweig Frustration Test, we've delved into the heart of these gender-related differences, contributing valuable insights to the ongoing conversation about child development and emotional coping mechanisms. The findings underscore significant gender-specific variations in the mechanisms of frustration management, revealing that boys and girls exhibit distinct profiles of frustration tolerance, positing that these differences may hold profound implications for educational practices and psychological interventions aimed at fostering emotional competence.

Keywords: *frustration tolerance, early school-age children, emotion regulation.*

In the dynamic and often challenging landscape of early childhood development, the ability of young children to navigate frustration effectively is increasingly recognized as a cornerstone of emotional health and social adaptation. It is no wonder that studies conducted lately, such as those conducted by Graziano et al. (2007) and Richiteanu-Năstase et al. (2024), suggest the importance of early emotional competencies as predictive of not only immediate behavioral outcomes but also longer-term psychological well-being and social success. The focus of our research emerges from the fact that despite the universal experience of frustration among children, yet

there are discernible and significant differences in how children of different genders respond to and manage these challenges.

Theoretical Framework

Frustration embodies a complex reaction that encompasses both behavioral and emotional components, thereby making it challenging to narrowly define in conceptual terms. From a psychological standpoint, frustration denotes a subjective state of dissatisfaction, tension, and irritation that arises as a reaction to encountering obstacles on the path to achieving a desired goal (Gelbrich, 2009). One of the earliest established approaches, from Rosenzweig (1978), views frustration as a conflict generated by barriers that prevent the fulfillment of certain needs or desires of the individual.

Frustration tolerance (FT) denotes an individual's capacity to manage setbacks or unfulfilled expectations constructively, serving as a measure of their readiness to overcome challenges (Huang, Lin, 2013). Consider a scenario where a team of students participating in a science fair encounters numerous obstacles in their experiment, from equipment failures to unexpected results. Despite these setbacks, they continue to approach the project with determination, viewing each obstacle as an opportunity to learn. This behavior exemplifies a high level of FT, as they remain positively engaged in the face of adversity. Prior studies have shown that an individual's ability to tolerate frustration is a predictor of academic success, with those possessing higher levels of FT typically displaying greater intelligence quotients (IQ) and enhanced self-discipline (Meindl et al., 2019). Research by Fabes et al. (1999) highlights the significant role of FT in social dynamics, indicating that individuals with higher tolerance levels are more likely to exhibit prosocial behavior, such as empathy and cooperation.

Materials and Methods

The aim of this study was to investigate the gender-related differences in mechanisms of FT management among early school-age children. With a focus on the challenges young children encounter that elicit emotional responses, particularly frustration, this research endeavors to discern whether there are distinct ways in which boys and girls manage frustration during their formative early school years.

Study Group

The experimental cohort consisted of 107 students, ranging in age from 8 to 10 years, originating from an urban environment. The composition of genders was nearly equal, comprising 52 girls and 55 boys, which facilitated a balanced representation and permitted detailed gender-based comparative studies.

Measures

In our study, we turned to the *Rosenzweig Frustration Test* as our main instrument to explore how children respond to frustration. This test, established by Rosenzweig in 1944, breaks down the ways we might react to frustration into three categories: (1) *extrapunitive*, where folks tend to point the finger at outside sources—like other people

or different circumstances—for their frustrations; (2) *intropunitive*, which is when individuals take the blame upon themselves, internalizing their frustration; and (3) *impunitive*, a response where individuals neither display aggression towards themselves nor externalize it, effectively showing a non-aggressive reaction to frustration.

Descriptive statistics

After conducting the Rosenzweig Frustration Test on the experimental cohort, we observed distinct patterns in how frustration was expressed: 14% of boys exhibited extrapunitive responses, in contrast to 6% of girls. This suggests that boys are more inclined to direct their frustration outwardly, attributing the cause and responsibility for their feelings of frustration to external people or circumstances. This difference might mirror a predisposition towards more aggressive behaviors in managing frustrations, as explored in studies examining gender differences in aggression expression (Archer, 2004). The majority of responses were impunitive for both genders, with 94% for girls and 86% for boys. This suggests an emotional maturity in managing frustration, indicating that most children prefer to approach conflict in a more reflective and less aggressive manner, serving as a reflection of the development of adaptive coping abilities, crucial for healthy psychosocial functioning (Compas et al., 2001). An intriguing finding from our analysis was the complete absence of intropunitive responses among the children. This outcome is surprising, considering that intropunitive responses are associated with the development of traits such as remorse and guilt, considered indicators of an emerging moral conscience (Freud, 1923/1961). According to J. Piaget, children at this stage are more oriented towards concrete rather than abstract thinking. This limitation in abstract thinking explains the inability of children to generate intropunitive responses, which require advanced introspection. Thus, the absence of intropunitive responses can be seen as a reflection of the developmental stage where children rely on external strategies for frustration management, such as seeking adult support or redirecting attention, rather than resorting to self-criticism (Eisenberg et al., 2001).

Data analysis

Data were statistically processed using Pearson correlation analysis (r) to elucidate the associations between age and the different mechanisms of managing FT. To examine Hypothesis 1 (H1), which conjectured that mechanisms of FT management vary between genders in early school-age children, the independent samples t-test was utilized.

Results

Within the context of the investigation into age-related variations in FT response mechanisms, the statistical analysis yields nuanced insights. The Pearson correlation coefficient delineates a subtle negative association between age and extrapunitive responses ($r = -.147$), although this association does not achieve statistical significance ($p = .130$). The relationship between age and intropunitive responses, which

encapsulate the internalization of frustration, is similarly tenuous and non-significant ($r = -.128$, $p = .188$). This suggests that the inclination to direct frustration inwardly does not vary significantly with age in the sampled population. Contrastingly, *the relationship between age and impunitive responses*, characterized by a tendency to disregard feelings of frustration, manifests as a small yet statistically significant positive correlation ($r = .281$, $p = .003$). That indicates that with advancing age, there may be an increased likelihood of children adopting impunitive response strategies, suggesting that as children grow older, they are slightly more likely to adopt strategies that involve disregarding or minimizing feelings of frustration.

The statistical analysis of gender-based responses to frustration reveals that boys tend to have a higher mean in extrapunitive responses ($M = 5.67$, $SD = 3.221$) compared to girls ($M = 4.25$, $SD = 2.786$), a difference that is statistically significant as shown by the Independent Samples T-Test ($t = -2.438$, $p = .016$). This indicates that boys are more likely to express their frustration outwardly. In contrast, girls exhibit higher intropunitive responses ($M = 5.33$, $SD = 2.572$ for girls; $M = 4.49$, $SD = 2.098$ for boys), with the T-Test also reflecting a significant difference ($t = 1.847$, $p = .034$), suggesting they are more inclined to internalize their feelings of frustration. While impunitive responses, which relate to minimizing or dismissing frustration, were higher in girls ($M = 15.38$, $SD = 3.465$) than boys ($M = 14.38$, $SD = 3.493$), the difference was not statistically significant ($t = 1.490$, $p = .139$). These findings have important implications for how we approach emotional education, emphasizing the need for gender-sensitive interventions, addressing these distinct coping mechanisms.

Conclusion

This investigation elucidates the impact of gender on FT in early school-age children, uncovering a predilection for boys to externalize and girls to internalize frustration. The anticipated gender disparities in impunitive responses were not substantiated, highlighting the multifaceted nature of emotional coping mechanisms. This study underscores the imperative for nuanced, gender-aware approaches within educational frameworks to cultivate effective emotional regulation skills, thereby fostering an environment conducive to the development of socio-emotional competencies.

References

1. Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75, 317–333.
2. Fabes, R. A., Eisenberg, N., Jones, S., Smith, M., Guthrie, I., Poulin, R., Shepard, S., & Friedman, J. (1999). Regulation, Emotionality, and Preschoolers' Socially Competent Peer Interactions. *Child Development*, 70(2), 432–442. <http://www.jstor.org/stable/1132098>
3. Gelbrich K. (2009). Anger, frustration, and helplessness after service failure: coping strategies and effective informational support. *J. Acad. Mark. Sci.* 38 567–585. 10.1007/s11747-009-0169-6
4. Graziano, P. A., Reavis, R. D., Keane, S. P., & Calkins, S. D. (2007). The Role of Emotion Regulation and Children's Early Academic Success. *Journal of school psychology*, 45(1), 3–19. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2006.09.002>

6. Huang Y.-C., Lin S.-H. (2013). Development of interpersonal frustration tolerance scale for college students. *Chin. J. Guid. Couns.* 147–173.*Vol 10.1037/t70072-000
7. Meindl P., Yu A., Galla B. M., Quirk A., Quirk A., Haeck C., Goyer J. P., et al. (2019). A brief behavioral measure of frustration tolerance predicts academic achievement immediately and two years later. *Emotion* 19 1081–1092. 10.1037/emo0000492
8. Richiteanu-Năstase, E.-R., Paduraru, M.-E., & Staiculescu, C. (2024).
9. Enhancing Student Success through Social Emotional Competence Development. *IntechOpen*. doi: 10.5772/intechopen.113924

CAREER COUNSELING AND PLANNING - CONCEPTUAL CLARIFICATIONS DEFINITIONS, ASSUMPTIONS, THEORIES

Ovidiu F.

Moldova State University

Abstract: The article proposes a detailed foray into the world of career counseling and planning, focusing on conceptual clarification in this essential area of personal and professional development. By exploring definitions, assumptions and theories in the field, it aims to provide a comprehensive perspective and shed light on the informational maze. First, the article develops the concept of career counseling, highlighting its multiple dimensions and roles in guiding the individual in navigating career choices and transitions. Definitions of career counseling are examined, highlighting the diversity of interpretations and approaches in the specialized literature. Second, career planning is analyzed in its conceptual context, exploring its specific stages, processes and tools. The importance of strategic planning in the development and management of individual careers is highlighted, as well as the implications of this process in the context of contemporary socio-economic and technological changes. Through its holistic approach and in-depth analysis of definitions, assumptions and theories in the field, the article aims to provide a solid platform for understanding and effectively practicing career counseling and planning in an ever-changing and complex environment.

Key-Words: Career counseling, Career planning, Career development, Planning processes, Career intervention, Professional identity

Definition of terms. Currently, a number of concepts related to career can be found in the specialized literature. For a better understanding and clarification, we present the meaning of the most used of these (apud Lemeni and Miclea, 2004): Career reflects a person's development path through learning and work. In this sense, the career can become accessible to all people, imposing itself as an important component in the development of their personality.

The concept of **career guidance** is the term that covers the widest range of activities, from information and assessment, to career counseling and education, and thus becomes the "umbrella concept" for activities in this field.

Career counseling aims to develop the skills of an individual or a group of individuals to solve a specific career-related problem (indecision, career-related anxiety, academic dissatisfaction, career plan, etc.) and is essentially a psychological intervention.

Unlike counseling, **career education** is an educational intervention to develop, in advance, the skills and abilities needed by young people for the development and management of their own career.

Career planning can be defined as a process by which the individual outlines a career direction, sets career goals, and initiates actions to achieve those goals. In the CCPItranet platform, career planning includes school guidance and career guidance as complementary processes in the career counseling approach.

School guidance is the process of identifying and evaluating educational and/or vocational training paths recommended for the practice of various occupations and choosing the appropriate educational path.

Professional guidance is an activity based on a system of principles, methods and procedures to guide the person towards an occupation or an occupational field in accordance with the skills, interests, personal values, but also according to the dynamics of the occupational sphere and the prospects on the labor market. the work.

Career theories. The concerns of career theorists have addressed, partially or fully, aspects related to: career decision, involvement and achievement of a high level of career performance, career stability, career satisfaction, etc. Theoretical approaches in the field of career counseling differ from each other in their emphasis on different aspects related to the problem of career choice and development. If some theories emphasize the role of individual characteristics, respectively the psychological mechanisms involved in career choice and development, others emphasize the role of the environment in shaping the educational and professional path.

Person-environment typology theory. The most studied theory in the field of vocational psychology, Holland's theory proposed in 1959, is based on three fundamental assumptions (Holland, 1997): (1) People and work environments can be categorized into 6 types: Realistic, Investigative, Artistic, Social, Entrepreneurial (E – Entrepreneurial) and Conventional (RIASEC Model); (2) People tend to look for work environments that allow the implementation of their vocational personality characteristics, developing best in occupational environments congruent with their personality pattern; (3) Vocational behavior is the result of the interaction between personality types and environment.

According to the assumptions formulated by Holland, from the perspective of vocational interests, most people can be found in one of the 6 mentioned personality types (RIASEC). The types described by Holland are seen as ideal models, in reality there are no pure personality types. Thus, in the case of each person, in addition to the defining elements belonging predominantly to a certain type, elements common to several personality types can be identified.

The theory of adaptation to the workplace. The theory of workplace adaptation describes the relationship between the individual and his work environment as a dynamic, transactional relationship (Dawis, England and Lofquist, 1964, apud

Swanson and Gore 2000). The person-occupational environment relationship is strongly marked by bidirectional expectations. On the one hand, we identify the expectations that each person has towards the professional environment in which he chooses to carry out his activity (value system, relationships, opportunities for professional development, etc.), on the other hand, the expectations of the environment are outlined occupational towards employees (necessary skills and abilities, level of professional training, etc.).

Social learning theory. Building on Mitchell's 1979 study of the applicability of social learning principles to careers, Krumboltz and Mitchell developed the social learning theory of career decision making (Mitchell et al., 1979; Mitchell & Krumboltz, 1996). According to this theory, four factors influence the formation and development of professional aspirations and the clarification of the mechanisms involved in career decision-making: (1) innate characteristics and abilities; (2) conditions and events in the personal development environment; (3) the particular configuration resulting from learning experiences; and (4) the skills to approach different tasks.

The socio-cognitive theory of career. The socio-cognitive career theory is based on the elements of the socio-cognitive theory developed by A. Bandura, according to which individual behavior is the result of the dynamic interaction between the personal system of beliefs and the characteristics of the living environment (1977, 1986, 1997, apud Swanson and Fouad, 1999). Thus, within the person-environment interaction, a fundamental role belongs to beliefs about one's own person, respectively: perceived self-efficacy (personal ability to successfully carry out certain actions in order to achieve the set goals) and expectations regarding results (aimed at the level of performance expected following the actions taken).

Cognitive theory of information processing. From the perspective of the cognitive theory of information processing (Peterson, Sampson, & Reardon, 1991, 1996), career choice and development is viewed as a problem-solving process. Successfully solving career problems, as well as making effective career decisions, presupposes accurate processing of information at the level of: (1) self-knowledge, in terms of value system, interests, abilities and other individual characteristics ; (2) occupational knowledge: knowledge about different occupational fields and about the cognitive schemes related to the way in which the "world of work" is organized; (3) decision-making skills, namely the generic skills that the individual calls upon in solving problems and making decisions; and (4) executive processes: metacognitions that control the selection and sequencing of cognitive strategies used in solving career-related problems.

Opportunity structure theory. Considered by many authors as the most robust counter to psychological theories in the field of career, Roberts (1997) proposes to approach career from strictly sociological perspectives. The preference for a certain type of occupation is not only related to individual aspects (skills, aspirations, interests, values, etc.), but is also determined by a system of social stratification. Thus, individual aspirations are the result of anticipatory socialization that takes place in the family of

origin. Due to family environment and learning experiences, each person will occupy a certain place in society, which will regulate their margin of individual freedom in making decisions about their own career. Each person is in a certain social proximity to certain occupations, so orientation towards occupations located in proximity becomes more likely. The degree of social proximity of an occupation is not related to individual skills, but is inherent in educational and occupational structures.

The contextual approach and the career narrative approach. This theory (Collins, 1997) starts from the idea that traditional career theories have conceptualized the environment as having too narrow an effect (Collins, 1997). The environment is part of an inseparable entity, represented by the person-environment relationship, and must be viewed as such. Thus, in the process of constructing meaning, subjectivity and objectivity are part of the same reality.

Cochran (1994; 1997) uses narrative as a means of facilitating the client's awareness of the active role they play in their own career development.

The contextual and narrative approaches have much in common. In both cases, vocational development is the consequence of a narrative interpretation that unites several apparently disparate but career-relevant events. More precisely, by formulating a "own career story", the individual can integrate different career experiences and aspects into a coherent, meaningful whole. Thus, he can more easily follow his own vocational development path and explain different career decisions made over time, placing them in the context of his life. In such a framework, the counselee cannot adopt a passive role, but must collaborate with the counselor in order to make sense of his current situation and, implicitly, his development. This posture of the client meets the new trends in career counseling, according to which the emphasis is on making the person responsible for their own career development (the self-help approach).

Peavy (1992) points out that self and career narratives can be used in vocational counseling to reinforce present self-knowledge and guide the client's progress toward a desirable future.

The constructivist approach to career. This theory starts from the principle that individuals actively organize their experiences and construct new meanings through their career decisions and behavior. People create throughout their existence a series of personal constructs (theories), with a predictive role regarding future events and their consequences (Kelly, 1955). These constructs are often revised and refined as new experiences validate or contradict them.

Peavy (1992) mentions four central goals of vocational counseling in the constructivist paradigm: developing a collaborative therapeutic relationship, encouraging the client's active involvement in the career counseling process, assisting the client in deriving meanings and meanings about his own career, and supporting the client in the efforts made to "negotiate" and adapt their perception in accordance with social reality.

Chaos theory. This recent theory, proposed by Pryor and Bright (2011), takes into account the uncertainty and unpredictability that characterizes careers in the 21st century. Compared to the last century, people face more complex challenges throughout their careers, a greater number of unexpected events and changes much faster and more frequently. This is to some extent due to factors such as: the increasing speed of communication, restructuring of organizations, rapid and deep changes in the field of work, the need for continuous professional training ("life-long learning"), globalization and the alert step of technological innovations. Given the complexity of factors influencing individuals' careers today, it is perhaps no longer surprising that a number of people with similar interests may have completely different career paths that cannot be explained on the basis of Holland's typology (see Morrison, 1994). Moreover, most individuals report that their career path has been significantly influenced by unexpected and varied events (Bright, Pryor, Wilkenfield, & Earl, 2005).

It is precisely for these reasons that Pryor and Bright (2011) argue that attempts to explain, in terms of the influences that one factor exerts on another factor, how people behave in relation to careers are futile. Although proponents of chaos theory admit that it is impossible to know the full range of factors that will influence a certain individual and how he will react, they suggest identifying patterns of career-related behaviors that take shape in the evolution of each individual.

References

1. Arthur, M. B., Rousseau, D. M. (1996). *The Boundaryless Career: A New Employment Principle for a New Organizational Era*. New York: Oxford University Press.
2. Băban, A. (ed). (2001). *Consiliere educațională. Ghid metodologic pentru orele de dirigenție și consiliere*. Ed. Risoprint, Cluj-Napoca.
3. Betz, N. E. (2004). *Contributions of Self-efficacy Theory to Career Counselling*. The Career Development Quarterly. National Career Development Association. Gale Group.
4. Brown, D., Brooks, L. (1990). *Career Counseling Techniques*. Allyn & Bacon.
5. Brown, S.D., Lent, R.W. (ed.) (2000). *Handbook of Counseling Psychology*, John Wiley & Sons Inc., NY.
6. Chen, C. P. (1998). *Understanding career development: A convergence of perspectives*. Journal of Vocational Education and Training, 50(3), 441-465.
7. Chen, C. P. (2001). *Career Counselling as Life Career Integration*. Journal of Vocational Education and Training. 53 (4).
8. Collin, A., & Watts, A. G. (1996). The death and transfiguration of career - And of career guidance? *British Journal of Guidance and Counselling*, 24(3), 385-398.
9. Crișan, M., Miclea, M. (2010). *Standard ocupațional: Psiholog școlar (M17)*, site-ul Autorității Naționale pentru Calificări: www.anc.gov.ro/index.php?page=m
10. Crișan, M., Miclea, M., Bălaj, A., Budău, O., Ciuca, A., Mariș, R., Miclea, Ș., Perțe, A., Porumb, M. (2010). *Standard ocupațional: Consilier școlar (M14)*, site-ul Autorității Naționale pentru Calificări: www.anc.gov.ro/index.php?page=m
11. Day B., Copithorne K. (1995) *Radical Change in the World of Work: The Backgrounder*, Alberta Advanced Education and Career Development, Edmonton.
12. De Champelaere, V., De Vos, A., Buyens, D. (2004). *The Role of Career Self-Management in Determining Employees' Perceptions and Evaluations of their Psychological Contract and their Esteemed Value of Career Activities Offered by the Organization*. Vlerick Leuven Gent Working Paper Series 2004/11.
13. Dyer, S. Humphries, M. (2002). *Normalising Workplace Discourse Through Contemporary Career Discourse*. Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health. 1 (3).

14. Dusseldorp Skills Forum. (2001). *How young people are faring: Key indicators 2001*. Retrieved 21 October, 2002, from the Dusseldorp Skills Forum Web site: <http://www.dsf.org.au/papers/ol/hypaf01/hypaf2001.htm>
15. Hansen, S. L. (2001). *Integrating Work, Family, and Community through Holistic Life Planning*. Career Development Quarterly.
16. Herr, E.L. (1992). *Emerging trends in career counselling*. International Journal for the Advancement of Counselling, 15, 255-288.
17. Herr, E.L. (1996). *Perspectives on Career Guidance and Counseling in the 21st Century*. Conferința IAEVG, Dublin.
18. Herr, E. L. (1997). *Perspectives on career guidance and counselling in the 21st century*. Educational and Vocational Guidance Bulletin, 60, 1-15.

ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES, INTERNALISING DIFFICULTIES, IDENTITY AND REFLECTIVE FUNCTION IN ADOLESCENCE WITHIN THE CONTEXT OF SOMATIC COMPLAINTS

Mikučionytė D.

Vilnius University(Vilnius, Lithuania)

Introduction: Limited research exists on somatic complaints among adolescents in Lithuania. However, international studies indicate that 4% to 30% of adolescents may experience severe somatic complaints interfering with engagement in developmentally appropriate activities and affecting the quality of an adolescent's daily life. Previous research has established a link between somatic complaints and various psychosocial factors, such as adverse childhood experiences, internalising difficulties, identity disturbance, and mentalising abilities. However, the interrelation of these factors during adolescence still needs to be explored. The current study aims to identify groups of adolescents based on their level of somatic complaints, adverse childhood experiences, internalising difficulties, identity disturbances, and reflective function.

Methodology: A total of 453 adolescents aged between 11 and 18 years ($M=14.48$, $SD=1.70$), with 41.5% boys and 58.8% girls, participated in this study. The sample included a community group ($N=379$, 83.7%) and a clinical group ($N=74$, 16.3%). Participants completed several self-report questionnaires, including the Adverse Childhood Experience Questionnaire (Dube et al., 2001), the Youth Self-Report Questionnaire (Achenbach & Rescorla, 2001), the Reflective Function Questionnaire for Youths (Sharp et al., 2009), and the Assessment of Identity Development in Adolescents (Goth et al., 2012).

Results: A two-step cluster analysis was performed, identifying two groups of adolescents. The first group ($N=304$, 77.6%) included adolescents with low expression of various difficulties, while the second group ($N=88$, 22.4%) comprised adolescents with high difficulty levels. Adolescents in the latter group reported significantly higher levels of abuse and neglect, anxiety/depression, withdrawal/depression, somatic complaints, and identity diffusion compared to the first group. The level of reflective function did not differ between the clusters.

Discussion and Conclusions: Adolescents tend to seek medical help for somatic complaints, while psychosocial and mental health problems often remain underdiagnosed. This study highlights the importance of severe somatic complaints as a potential indicator of underlying psychosocial issues adolescents may be suffering from. Therefore, it is essential to assess difficulties, such as adverse childhood experiences, internalising difficulties, or identity disturbances, in adolescents exhibiting severe somatic complaints. Early detection and intervention of emerging difficulties are critical for providing appropriate support for adolescents in need.

Keywords: somatic complaints, internalising difficulties, identity, reflective function, adverse childhood experiences.

THE PSYCHOLOGY OF FANATICISM AMONG CULT FOLLOWERS

Cheng P.

*South Ukrainian National Pedagogical
University named after K.D. Ushynsky
(Odessa, Ukraine)*

Abstract: *The article discusses the essence of cults and their destructive influence on social stability. The focus is on analyzing the psychology of fanaticism among cult followers, introducing a framework for the analysis of specific cases. The mechanisms of cult formation and its consequences for society are also examined, emphasizing the necessity of understanding this phenomenon to prevent its negative effects.*

Keywords: *psychology of fanaticism, cults, cult followers, case analysis, social stability.*

Social problems have existed since ancient times and have now become a global public danger. Believers in cults often exhibit fanatic psychological characteristics. They frequently blindly worship social leaders, blindly believe in social doctrines, and even forsake normal social lives, fully immersing themselves in social organizations [4, 5]. This fanatic psychology causes believers to lose the ability to think independently, making them easily manipulated and used by social leaders. Cult leaders typically exploit the faith and enthusiasm of believers to carry out various unlawful activities that pose a threat to social stability. The harm of social interaction and its influence on social policy cannot be ignored. Based on the fanaticism of cult followers and the analysis of specific cases, this article discusses the essence of cults and their destructive influence on social stability. Social problems have existed since ancient times and have now become a global public danger. Believers in cults often exhibit fanatic psychological characteristics [3]. They frequently blindly worship social leaders, blindly believe in social doctrines, and even forsake normal social lives, fully immersing themselves in social organizations. This fanatic psychology causes believers to lose the ability to think independently, making them easily manipulated and used by social leaders. Cult leaders typically exploit the faith and enthusiasm of believers to carry out various unlawful activities that pose a threat to social stability. The harm of social interaction and its influence on social policy cannot be ignored. Based on the fanaticism of cult followers and the analysis of specific cases, this article discusses the essence of cults and their destructive influence on social stability.

After studies in recent years [4, 5, 6], scientists have found that there is a significant difference between the mental dependence of Falun Gong practitioners and qigong practitioners in terms of psychological disorders. These Falun Gong followers typically experience serious distortions in their thinking, emotions, and personality, and their mental disorders often arise more rapidly and severely, with the frequency of such extreme forms of behavior as depression, suicide, and self-harm being significantly higher than among other Falun Gong followers. There have been cases of schizophrenia among Falun Gong believers in China, characterized by paranoid self-offenses. Furthermore, some scholars [1, 2, 4] have noted that Falun Gong obsession may exhibit neurotic and psychotic symptoms such as lethargy, fantasies, delusions, a

sense of manipulation, bizarre behavior, reluctance to seek medical help, and emotional indifference.

Makeup Zongwen is a public organization founded by He Zhehen, which controls believers through psychological suggestion and self-identification. He Zhehen masquerades as a supreme god. His words are considered "classical". During practice, believers are constantly influenced by self-suggestion and the suggestion of others, eventually falling into a state of self-hypnosis, experiencing various hallucinations and delusions. He Zhehen also enjoys charitable activities, using psychology of self-esteem and self-identity awareness, confusing disciples under the guise of non-profit organizations, and conducting so-called "two lines" to accumulate mountains of money for some people and enter the tiger's den [4].

Club Mendoza is an American social group founded by David Coresi in the 1970s. This organization is known for its extreme behavior. Students are required to give up personal property, live on collective farms, and exercise strict economic and social control. David Coresi claimed to be the "last prophet" and his words were the will of God. As a result of constant collective activity and ideological indoctrination, believers lost the ability to think independently and fell into a state of fanaticism [3].

The Almighty God is a social group in China, founded by Zhao Weishan in the 1990s. The group claims that the Almighty God is the third in the "Trinity," which is not mentioned in Christianity and Judaism. Believers in the Almighty God are required to renounce family and social relations and wholeheartedly believe in Zhao Weishan and follow him.

Brainwashed, devoid of independent thinking and judgment, various social groups have become the cause of numerous incidents involving violence, including the murders of family members and other religious figures who refused to join.

Let's consider the methods of influence used in the psychology of fanaticism [6].

1. Utilizing psychological suggestion to control the mind. Psychological suggestion is a common tool in social interaction. Similar to makeup, He Zhe Henry leveraged his authoritative position to praise his speech as "classical," inducing believers into a hypnotic state of constant suggestion, causing them to lose self-awareness and be fully under his control.

2. Satisfying the need for self-identification and stimulating mobility. Socialization often stimulates the mobility of believers, satisfying their need for self-identification. Similarly to the Almighty God cult, it emphasizes believers' "special identity" and "mission," making them think they are different and are key figures in saving the world. This sense of identity compels believers to pay for social interaction with everything, including money, time, and life.

3. Creating fear and maintaining organizational cohesion. Socialization breeds fear and sustains organizational cohesion. If the WenDao Society declares the end of the world is near, only by joining the society can we be saved, instilling fear in believers and relying more on the society to enhance organizational cohesion.

4. Creating an image of leaders and compelling believers to blindly worship. He Zhehen fabricated his own religious origin and personal experiences, claiming to possess special functions such as "Transition of Fate," "Pass of Tianan," and

"Division," thereby creating a sacred and inviolable religious leader. This blind worship of leaders compels believers to unconditionally obey the demands of the social organizations. Formulating strict school rules to control the spirit and behavior of believers. The canon formulated by He Zhehen prohibits believers from disclosing secrets and questioning leaders.

Public organizations use fear of believers to threaten them so they cannot leave the society. He Zhehen claims that if believers reveal his "secret identity" or interrogate him, he will be punished according to the "Law of Tianhu." Such fears and threats hinder believers from easily leaving the society, and they rely more on social organizations. Cutting off the connection between believers and the outside world makes them more dependent on social interaction. He Zhehen has urged believers to abandon their families, jobs, and friends and dedicate themselves to cult organizations. Such isolation of believers from society makes them lose connection with the outside world and rely more on social groups.

Public organizations exercise psychological control over believers, satisfying their psychological needs, creating idols, formulating strict school rules, using fear and threats, and disrupting their social ties.

Ultimately, studying the psychology of fanaticism among cult followers is not only academically important but also of immense practical significance for society. It allows for a better understanding of the mechanisms through which cults shape their followers and exercise control over them. Understanding these mechanisms is necessary to prevent the negative consequences that can arise from fanatical adherence to cult ideology. Further research in this area can shed light on ways to protect society from cult manipulations and establish more robust mechanisms of social protection.

References

1. Raymond L. Gold. Roles in Sociological Field ObservationsI. The Williams and Wilkins Press,1958.36(3).
2. CHEN Hong-hui. Analysis on Pan-Familism Culture in Chinese Private Company [J].Journal ofHanzhou University ofCommerce, 2005.
3. 繆勒.宗教的起源与发展[M].上海:上海人民出版社, 1989
4. 马建石, 杨育棠.大清律例通考校注[M].北京:中国政法大学出版社, 1992.
5. 秦宝琦, 桑麟榆, 任佳驳.说古道今话邪教[M].北京:学苑出版社, 1999
6. 戴康生.当代新兴宗教[M].北京:东方出版社, 1999.

Секція II.
ОСОБИСТІТЬ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ: СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ДОСЛІДЖЕННЯ

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ ГУМАНІТАРНОГО СЕКТОРУ В УМОВАХ ВІЙНИ

Шершун Т., Мітіна С.О.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

За період повномасштабного вторгнення гуманітарний сектор в Україні зазнав чималих змін і став однією з найпопулярніших ніш в суспільстві. Міжнародні й місцеві неурядові організації (далі – НДО), волонтери та ініціативні групи продовжують допомагати внутрішньо переміщеним особам та мешканцям зони конфлікту, забезпечуючи їх необхідними продуктами, водою, засобами гігієни, медикаментами, а також соціальною, психологічною та юридичною підтримкою. Розглядаючи роботу працівників гуманітарного сектору у контексті повномасштабного вторгнення росії на територію України у 2022 році, необхідно зазначити, що вони продовжували виконувати свої професійні обов'язки навіть у найскладніші дні бойових дій. Ця допомога є виснажливою фізично й емоційно, тому багато співробітників цієї сфери намагаються знайти здоровий баланс між вимогами професії та необхідністю приділяти належну увагу власному благополуччю.

Водночас за два роки активної роботи громадських та неприбуткових організацій ми побачили, що подекуди падає рівень мотивації працівників, стається брак натхнення, а загальне виснаження впливає на всю роботу у працівників гуманітарного сектору.

Основною метою дослідження є вивчення феномену професійного вигорання працівників гуманітарної сфери в умовах війни задля формування рекомендацій щодо профілактики вигорання та подолання його наслідків.

Варто зазначити, що проблема професійного вигорання досліджувалася як вітчизняними (А. Боднар, О. Романовська, Є. Набільська та ін.), так і зарубіжними науковцями (Maslach С. та ін.). Вперше термін «вигорання» (англ. «burnout») був використаний американським психіатром Фреденбергером у 1974 році у статті під назвою «Staff Burn-Out» для характеристики стану працівників закладів альтернативного догляду, які працювали з наркозалежною молоддю. Фахівці не отримували еквівалентної віддачі, нехтуючи власними потребами. Через це вони швидко «вигорали», починали відчувати внутрішній та зовнішній тиск, відчували хронічну втому та погіршення взаємостосунків в колі сім'ї, з друзями та колегами. Аналіз симптоматики професійного вигорання О. Романовською та Є. Набільською [5] свідчить про широкий і комплексний прояв синдрому у працівників соціономічних професій. Найчастіше у них виникають негативні емоції, а саме: почуття незадоволеності, депресія, тривога і гнів. У випадку, якщо фахівець не може позбавитися цих почуттів на початковому рівні, вони переходять у хронічний стан, унаслідок чого підсилюється тривога, почуття

провини, страх, депресія, відчай. Актуальність нашого дослідження рівня професійного вигорання серед соціальних працівників в умовах війни обґрунтовано потребою підтримки працівників та створення антистресових програм для персоналу організацій гуманітарної сфери

У своїх роботах дослідники виокремлюють різні стадії професійного вигорання, які переживають працівник, описують наступні чотири стадії:

- 1) завзятий ентузіазм та надмірне, неефективне витрачання власної енергії;
- 2) період стагнації, коли людина просто виконує свою роботу, не отримуючи від цього задоволення;
- 3) відчуття розчарування у своїй професійній діяльності;
- 4) переживання апатії, яка виступає певним механізмом захисту від фрустрації [4].

Аналіз синдрому професійного вигорання демонструє, що це явище має безпосередній вплив як на психічне, так і на фізичне здоров'я людини. Наслідками професійного вигорання можуть бути тривожність, підвищений рівень роздратованості, відстороненість, замкнутість, хронічна втома, розлади сну [5]. Також було визначено, що дослідники виокремлюють різні стадії синдрому професійного вигорання та фактори, які постають його чинниками.

Люди, які працюють у гуманітарній сфері стикаються з невідповідністю балансу роботи та відпочинку, високим рівнем відданості своїй діяльності. Працівники тісно пов'язані з підвищеною емоційною насиченістю, нерідко перебувають під впливом негативних емоцій, напруження та переживань клієнтів. Особливістю роботи працівників гуманітарного сектору є робота з населенням постраждалим від війни, внаслідок чого виникає вторинна травматизація (вторинний травматичний стрес) – це травматизація, що виникає не внаслідок безпосереднього досвіду травми, а внаслідок знання особи про травмівну подію, що відбулася з іншою людиною. Вторинна травма безпосередньо сприяє виникненню синдрому професійного вигорання [4].

Таке явище як вторинна травматизація може виникати внаслідок впливу як однієї стресової ситуації, так і мати накопичувальний характер. Також вторинний травматичний стрес може визначатись як втома від співпереживання, тобто, людина відчуває виснаження від співчуття. Необхідно зазначити, що прояви первинної і вторинної травми можуть співпадати і виражатись у вигляді інтрузій, морального спустошення, перезбудження, екзистенційного відчаю, сновидінь, уникання. Також спеціаліст може переживати зниження критичності щодо власної поведінки, втрачати емпатію та здатність піклуватись про інших людей, набувати емоційну холодність щодо оточуючих.

Задля більш детального та глибокого аналізу рівня професійного вигорання працівників гуманітарної сфери, його впливу на їх робочий процес, а також збору детальних даних про практики профілактики та подолання вигорання (існуючі, або бажані) варто провести серію методик опитування та фокус-групових дискусій серед працівників НДО.

Відповідно до мети дослідження, основною частиною інструментарію є методики, що відповідають за оцінку рівня вигорання. Найбільш ефективною

для оцінки рівня емоційного вигорання є методика В.В. Бойко. Запропонована методика дає докладну картину синдрому емоційного вигорання як динамічного процесу, що виникає поетапно у повній відповідності до механізму розвитку стресу. Рівень емоційного вигорання оцінюється за 12 шкалами, які відповідають трьом фазам:

- фаза «Напруга» – передвісник і «пусковий механізм» у формуванні емоційного вигорання. Напруга має динамічний характер, що зумовлено вимотуючою постійністю або посиленням дії психотравмуючих чинників;
- фаза «Резистенція» – опір наростаючому стресу;
- фаза «Виснаження» – характеризується більш або менш вираженим падінням енергетичного тону і ослабленням нервової системи.

Наступною задіяною методикою є оцінка професійного вигорання МВІ на основі трьохфакторної моделі К. Маслач і С. Джексон і адаптованої Н. Водоп'яною, Е. Старченковою. Методика дозволяє оцінити структуру наявного вигорання працівників за трьома субшкалами:

- Емоційне виснаження. Відображається у зниженому емоційному фоні, байдужості або емоційному перенасиченні;
- Деперсоналізація. Проявляється в деформації відносин з іншими людьми. В одних випадках це може бути підвищення залежності від інших, в інших випадках – підвищення негативізму, цинічності установок і почуттів по відношенню до клієнтів, колег тощо;
- Редукція особистих досягнень. Може проявлятися в тенденції до негативного оцінювання себе, своїх професійних досягнень і успіхів, заниження службових переваг і можливостей, в недооцінці власної гідності, обмеженні своїх можливостей, обов'язків по відношенню до інших.

Для визначення наявних в організаціях практик попередження та подолання вигорання, а також бажаних заходів та активностей в цій сфері в інструментарій визначено низку профілактичних заходів. Профілактиці професійного вигорання приділяється значна увага. В рамках низки НДО існують можливість індивідуальної роботи з психологами та регулярні тренінги з психологами. В рамках таких тренінгів проводяться заняття, у процесі яких працівники вивчають алгоритми надання психологічної допомоги бенефіціарам; практикують вправи для подолання стресу; розбирають практичні кейси можливих кризових ситуацій з бенефіціарами. Також періодично проводяться позаробочі колективні заходи, які сприяють створенню довірливих стосунків між колегами та побудові згуртованої команди. У тому числі, тимбілдинги, колективні виїзди на природу, походи в театр.

Таким чином, можна зробити висновок, що працівники гуманітарного сектору, які працюють з постраждалими від війни, можуть відчувати емоційний дистрес, підвищений рівень тривоги, депресивні симптоми, що, у свою чергу, призводить до професійного вигорання та вторинного травматичного стресу. Підтримати та підвищити мотивацію праці працівників НДО можна за допомогою практичних і моральних стимулів. До першої групи віднесені матеріальні та нематеріальні стимули, які дають практичну користь: ресурси,

знання, враження. Найбільш ефективний практичний стимул – фінанси (висока оплата праці), не менш дієві – спільне дозвілля, навчання та особистісне зростання. До другої групи належать заходи, які підтримують відчуття задоволення від результатів праці, важливості власного внеску в поширення добра. Усі перераховані стимули можуть бути профілактикою професійного вигорання.

Література

1. Lytovchenko O. Social work during war: European values, Ukrainian experience, international support. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. Спецвипуск, Том 2. 2022. С.17-22
2. Maslach C. Job Burnout. *Current Directions in Psychological Science* *Current Directions in Psychological Science*. 2003. 12 (5). 189-192.
3. Боднар А. Я. Професійне вигорання як психологічна проблема. *Науково-практична конференція «Особистість у просторі проблем XXI століття» : програма і матеріали, 10 березня 2022 року Київ, Україна*. 2022. С. 16-19.
4. Гридковець Л. Профілактика та подолання професійного вигорання психологів, соціальних працівників, волонтерів та капеланів. *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи*. 2018. Т. 3. 236 с.
5. Романовська О. В., Набільська Є. М. Причини та особливості прояву синдрому «професійного вигорання» в соціальних працівників. *Вісник НТУУ «КПІ»*. Політологія. Соціологія. Право. 2011. 3 (11). С.103-107.

ПСИХОЛОГІЧНІ ЗНАННЯ ЯК ЧИННИК ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ

Грицик О.Ю., Головська І.Г.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Актуальність даного дослідження обумовлена важливістю проблеми підвищення якості професійної підготовки психологів, а також складністю та малою вивченістю психологічних особливостей професії психолога у сучасному суспільстві. Недостатня розробленість цієї проблеми, її практичне значення послужили основою вибору теми дослідження «Психологічні знання як чинник подолання стресу». Аналіз того, як відбувається професійне становлення майбутніх психологів у період вузівської підготовки, дозволить більш глибоко зрозуміти психологічні механізми виникнення проблематиці їх професійній діяльності.

Мета нашого дослідження полягає у виявленні психолого-педагогічних умов подолання стресу у студентів, майбутніх психологів у процесі навчання в університеті.

Об'єктом дослідження виступає вивчення особливостей подолання стресу.

Предметом дослідження є психологічні знання як чинник подолання стресу у майбутніх психологів.

Завдання дослідження: систематизувати досвід вивчення проблеми подолання стресу у контексті професійної підготовки у вітчизняній та зарубіжній психології; вивчити механізми психологічного захисту особистості у студентів-

психологів та порівняти їх зі студентами інших факультетів; виявити специфіку виникнення психологічних відхилень у студентів-психологів у процесі професійного виховання; розробити програму з профілактики синдрому емоційних відхилень та для створення їх особистісного адаптивного потенціалу.

Методологічною та теоретичною основою роботи є загальнонауковий методологічний принцип системної організації психіки (Б.Г. Ананьєв, Б.Ф. Ломов), екзистенційно-гуманістичні концепції розвитку людини (Н.А. Бердяєв, А. Маслоу, К. Роджерс, Г. Олпорт), концептуальні уявлення про закономірності розвитку суб'єкта професійної діяльності (В.А. Петровський, А. Климов), принципи педагогіки та психології вищої освіти (С. Maslach, А. Pines).

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань використовувався комплекс методів: для організації дослідження застосовано порівняльний метод; для збирання даних використовувалися психологічне тестування, анкетування; для обробки даних застосовувалися кількісний та якісний аналіз, методи математичної статистики. Як основні діагностичні процедури використовувалися: шкала тривоги Спілбергера-Ханіна, тест нервово-психічної адаптації, тест на оцінку стресостійкості, тест на визначення рівня стресу (за В.Ю. Щербатих).

Експериментальною базою нашого дослідження виступили студенти, які навчаються за спеціальністю «Психологія», різних курсів навчання очної форми та заочної форми, соціально-психологічного та інших факультетів Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського в кількості 60 осіб.

Обґрунтовано та підтверджено теоретичну та практичну важливість вивчення провів тривоги, депресії, порушень адаптації в контексті професійного навчання. Встановлено взаємозв'язок прояву психологічних захисних механізмів особистості та рівня психологічної грамотності майбутнього фахівця.

Досліджено та описано в роботі особистісні зміни, що відбуваються у студентів залежно від стресового навантаження. Отримано значні для вузівської педагогічної психології дані про особливості професійної підготовки студентів. Практичне значення роботи полягає в тому, що за результатами дослідження може бути розроблено та запропоновано спеціальну програму формування психологічної стійкості студентів.

Особливості реакції психологів на стресові ситуації було також досліджено. Виявлено, що, незважаючи на те, що психологи мають певні знання та навички в управлінні стресом, вони також піддаються стресу, подібно до будь-якої іншої людини.

Узагальнюючи, можна визначити складність та багатогранність явища стресу, яке варто розглядати з різних наукових та практичних позицій. Детальне розуміння стресу та його впливу допоможе розробляти ефективні стратегії управління стресом та підтримки психічного здоров'я.

Застосування методик дозволило отримати цінні дані щодо ефективних стратегій управління стресом та способів підтримки психічного здоров'я.

Загалом обстежено дві групи студентів по 30 осіб у кожній, перша студенти психологи та друга це студенти інших факультетів. Важливим етапом у проведенні дослідження є відбір відповідних завданням методик, оскільки належне застосування методик дозволяє отримати об'єктивні дані та визначити конкретні та конструктивні рекомендації для подальшого удосконалення психологічних підходів до управління стресом. Ретельний аналіз та використання різноманітних методів допомагає забезпечити якість та об'єктивність дослідження, що, в свою чергу, підвищує його значущість та придатність для практичного застосування.

Опис методик, які застосовувалися для проведення дослідження щодо впливу психологічних знань на подолання стресу. Для даного дослідження було використано 4 психодіагностичні методики: Тест на визначення стресу (за В.Ю. Щербатих) – діагностує рівень стресу; Тест на оцінку стресостійкості – діагностує рівень стійкості до стресових ситуацій; Тест нервово-психічної реакції – діагностує рівень нервово-психічної адаптації чи дезадаптації під час переживання стресових подій; Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна – діагностує рівень ситуативної (реактивної) та особистісної тривожності.

Представлені результати практичного дослідження щодо впливу психологічних знань на подолання стресу. Аналіз отриманих даних дозволив зрозуміти ефективність використаних методик та їх вплив на рівень стресу та психічне благополуччя учасників. Також результати дослідження підтвердили, що психологічні знання є значним фактором у подоланні стресу як для професіоналів, так і для осіб без психологічної освіти. Також вони підтверджують важливість розвитку психологічних підходів до управління стресом та надають підґрунтя для подальших досліджень та розробки ефективних програм психологічної підтримки.

Наведені нами корекційні вправи, спрямовані на подолання стресу як для професіоналів, так і для осіб без психологічної освіти. Ці вправи були розроблені на основі психологічних принципів та методів та спрямовані на підтримку психічного здоров'я та зниження рівня стресу. Вони містять короткострокові та довгострокові копінг-стратегії подолання стресу.

Дослідження демонструють, що розуміння принципів психології дозволяє нам краще розуміти, аналізувати та керувати своїми власними емоціями та реакціями на стресові ситуації. Психологічні знання допомагають людині розуміти свої емоції, реагувати на стресові ситуації та знаходити конструктивні шляхи вирішення проблем. Також вони стверджують важливість впровадження практичних психологічних стратегій у повсякденне життя для підтримки психічного здоров'я. Важливо відмітити, що у групі ОГ значно більше людей (43,3%), які не відчувають вагомого стресу, порівняно з групою ГП (16,7%). У групі ГП трохи більше людей (40,0%) із помірним стресом, ніж у групі ОГ (30,0%). Також у групі ГП більше людей (30,0%), які демонструють досить виражений стрес порівняно з групою ОГ (20,0%). У групі ГП більше дівчат (10,0%) які перебувають у стані сильного стресу, ніж у групі ОГ (6,7%). Жодна з

осіб з групи ОГ не потрапила в найбільш небезпечний стан стресу, в той час як лише 1 особа (3,3%) з групи ГП перебуває в цьому стані.

У цій категорії досліджених осіб із групи ОГ значно більше (46,7%), хто має дуже добру стресостійкість, ніж у групі ГП (30,0%). 10-29 балів (задовільна стресостійкість), у цій категорії присутній збалансований розподіл між групами, проте у групі ГП трохи більше людей (40,0%) із задовільною стресостійкістю, ніж у групі ОГ (36,6%). 30-49 балів (незадовільна стресостійкість), у цій категорії досліджених осіб із групи ГП трохи більше (23,3%) мають незадовільну стресостійкість, ніж у групі ОГ (16,7%). У категорії 50 та більше балів (дуже низька стресостійкість), варто відзначити, що жодна особа з групи ОГ не має дуже низької стресостійкості, тоді як у групі ГП є дві особи (6,7%) з цими характеристиками.

Представлені результати тесту нервово-психічної адаптації для групи 0-10 балів (здорові): ОГ: 11 осіб (36,7%); ГП: 7 осіб (23,3%); групи 11-20 балів (практично здорові зі сприятливими прогностичними ознаками): ОГ: 14 осіб (46,7%); ГП: 12 осіб (40,0%); групи 21-30 балів (практично здорові з несприятливими прогностичними ознаками): ОГ: 4 особи (13,3%); ГП: 8 осіб (26,7%); групи 31-40 балів (легка патологія): ОГ: 1 особа (3,3%); ГП: 3 особи (10,0%).

Шкали тривоги Спілбергера-Ханіна. За шкалою самооцінки особистісної тривожності ми бачимо, що у групі ОГ 66,6% осіб мають низький рівень тривожності (0-30 балів), порівняно з 60,0% у групі ГП. Помірний рівень тривожності (31-45 балів) виявлено у 26,7% осіб групи ОГ та 30,0% осіб групи ГП. Високий рівень тривожності (вище 45 балів) зафіксовано у 6,7% осіб групи ОГ та 10,0% осіб групи ГП. Шкала ситуативної (реактивної) тривожності. У групі ОГ 53,3% осіб мають низький рівень тривожності, порівняно з 33,3% у групі ГП. Помірний рівень тривожності виявлено у 36,7% осіб групи ОГ та у 50,0% осіб групи ГП. Високий рівень тривожності зафіксований у 10,0% осіб групи ОГ та 16,7% осіб групи ГП.

В цілому дослідження показало, що застосування корекційних вправ сприяє поліпшенню самопочуття та зниженню рівня стресу як у професійних психологів, так і у осіб без психологічної освіти. Це свідчить про важливість доступних та ефективних методик управління стресом для різних категорій осіб. Отже, узагальнюючи виконану роботу, можна сказати, що психологічні знання є необхідними для того, щоб ефективно керувати стресом у сучасному світі. Їх впровадження може допомогти забезпечити психічне благополуччя та підвищити якість життя для багатьох людей.

Отримані результати є інформаційною основою розробки цілеспрямованих програм психологічного супроводу психологів у процесі професіоналізації на етапі навчання у вищому навчальному закладі, оскільки у роботі зі студентами необхідне створення програм з метою профілактики появи та розвитку дезадаптивного синдрому.

Література

1. Бохонкова Ю.О., Кім О.В. Формування захисних реакцій у психолога та професійне вигорання. Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. Северодонецьк : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2019. № 2 (49), 2019. С. 170-181.
2. Леонтєва О.М., Коробко І.Г. Психологія особистості : книга. Київ, 2019. 432 с.
3. Циганчук Т.В. Психологія стресу : навч. посіб. Київ, 2016. 216 с.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ У РЯТУВАЛЬНИКІВ

Юрса М. А., Афанасьєва Н.Є.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

В останні роки значно підвищився інтерес до питань, пов'язаних із стресом і механізмами формування стресостійкості людини у різних професіях. Професійна діяльність рятувальників здійснюється під впливом несприятливих, іноді екстремальних чинників, в умовах дефіциту часу, невизначеності подій, складної оперативної ситуації і супроводжується високим ступенем відповідальності за життя інших людей, усвідомленим почуттям загрози життю і здоров'ю тощо. Це може викликати різноманітні порушення фізичного та психологічного здоров'я фахівців, одним з проявів яких є професійний стрес [1; 3; 5].

Проблему професійного стресу фахівців екстремального профілю діяльності розглядали такі українські вчені, як М. Корольчук, С. Миронець, А. Косенко, В. Осьодло, Н. Мілорадова, І. Ушакова, К. Балабанова, О. Тимченко, С. Яковенко, Н. Оніщенко, І. Приходько, О. Колесніченко, О. Сафін, В. Крайнюк, Г. Гребенюк та інші.

У дослідженні брали участь рятувальники м. Одеси, кількістю 68 осіб. Всі досліджувані були розділені на дві групи відповідно до стажу роботи. У першу групу ввійшли рятувальники із стажем роботи до 3-х років (36 осіб), у другу – із стажем роботи понад 5-ть років (32 особи). Такий розподіл обумовлений закономірностями професійного розвитку і етапами формування різних компонентів професійного стресу [2].

Для дослідження ступеня вираженості професійного стресу використовувалася методика «Професійний стрес» Н. Водоп'янової. Отримані результати представлені у таблиці 1.

Таблиця 1

Показники професійного стресу у рятувальників
з різним стажем роботи (бали)

Шкала	1-ша група	2-га група	t	p-рівень
Професійного стресу	2,2±0,7	3,8±1,0	2,1	≤0,05

Отримані результати вказують на те, що у рятувальників із стажем роботи до 3-х років (1-ша група) показники професійного стресу значущо нижче ($p \leq 0,05$ за критерієм Ст'юдента), ніж у рятувальників із стажем роботи понад 5-ть

років (2-га група). Отже, чим більше стаж професійної діяльності, тим вище рівень професійного стресу.

Виникнення професійного стресу у рятувальників, на нашу думку, пов'язано з високим емоційним, соціальним напруженням, інформаційними перевантаженнями, що виникають у процесі виконання діяльності, перевтомою, неправильним розподілом часу, його нестачею, недостатньою кваліфікацією, високою відповідальністю, особливостями організації спілкування та діяльності тощо.

Негативний вплив стресу на рятувальників викликає у них стан напруги, який створює бар'єр у міжособистісному спілкуванні, негативно позначається на фізичному і психічному здоров'ї, стресостійкості особистості; виникає тривожність перед вирішенням нових завдань, невідповідністю професійного рівня очікуванням оточуючих.

Психологічна специфіка стресу залежить як від зовнішніх впливів на людину, так і від особистісного сенсу мети діяльності, оцінки ситуації. Виходячи з цього і професійна діяльність, і конкретна ситуація можуть бути причиною для виникнення у людини стресового стану. Справжні причини стресу часто приховані в особистісних особливостях самого суб'єкта професійних стосунків: світогляді, установках, стереотипах сприйняття, потребах, мотивах і цілях. Безпосередніми причинами можуть послужити такі події, як конфлікт з керівництвом, дефіцит часу, складність завдань, проблемні ситуації в процесі комунікації і т. д., наслідком яких є розвиток психічної напруженості та стресу. Найчастіше безпосередні причини пов'язані із складністю завдання та умовами професійної діяльності. Головні причини виникнення стресу пов'язані з індивідуальними особливостями людини – психологічними, фізіологічними, професійними. Практично будь-який аспект професійної діяльності може стати причиною стресу, якщо він розглядається суб'єктом діяльності як переважаючий його можливості та ресурси. Додаткові фактори життя людини можуть також вплинути на виникнення або посилення стресу. До них відносять зростання безробіття, злочинність, економічні, політичні, військові кризи, тобто глобальні чинники, що впливають на виникнення стресу; та особистісні фактори, такі як фінансові або юридичні проблеми, сімейні конфлікти, вікові та життєві кризи, втрата близьких, зниження працездатності тощо [4].

Далі була проведена оцінка стресових ознак, самооцінка стресу досліджуваними за допомогою методики «Інвентаризація симптомів стресу» Т. Іванченко. Отримані результати представлені у таблиці 2.

Таблиця 2

Показники рівня вираженості симптомів стресу у рятувальників з різним стажем роботи (бали)

Шкала	1-ша група	2-га група	t	p-рівень
Стрес	34,7±8,1	51,6±11,4	2,2	≤0,05

Отримані дані свідчать про те, що досліджувані 2-ї групи діагностують у себе значущо більшу кількість симптомів стресу і оцінюють свій рівень стресу,

як досить високий ($p \leq 0,05$), в той час як у досліджуваних 1-ї групи рівень стресу і кількість його симптомів оцінюються як середньо-низькі.

Коли людина помічає у себе ознаки стресу, то, в першу чергу, необхідно виявити його причини, що б було простіше з ним боротися. Тому що, коли стрес триває довго, він виснажує захисні сили організму і сприяє розвитку різних захворювань.

Далі був досліджений рівень психологічного стресу за допомогою «Шкали психологічного стресу» PSM–25 Лемура-Тесьє-Філліон, отримані результати – у таблиці 3.

Таблиця 3

Показники психологічного стресу у рятувальників з різним стажем роботи
(у балах)

Шкала	1-ша група	2-га група	t	p-рівень
Психологічний стрес	133,5±17,4	172,1±22,7	2,4	≤0,05

Отримані дані вказують на те, що у досліджуваних 1-ї групи рівень психологічного стресу значущо нижче, ніж у досліджуваних 2-ї групи ($p \leq 0,05$). Тобто у рятувальників із стажем роботи більше 5-ти років діагностується високий рівень стресу, що свідчить про стан дезадаптації і психічного дискомфорту, необхідності застосування спеціальних засобів і методів для зниження нервово-психічної напруженості, психологічного розвантаження, зміни стилю мислення і життя.

Психологічний стрес – стан високої психологічної напруги, що негативно впливає на стани, поведінку і діяльність людини. Він безпосередньо пов'язаний з соціально-економічними проблемами – безробіттям, національними та регіональними конфліктами і війнами, шкідливими звичками, головними з яких є алкоголізм і наркоманія тощо. Одним з його різновидів є внутрішньо-особистісний стрес, що відображає нереалізовані амбіції, незадоволені потреби і часто супутнє їм відчуття безцільності існування. А також стрес, пов'язаний зі складністю, небезпекою, відповідальністю виконання робочих завдань і постійними порушеннями в організації та умовах праці. І, нарешті, завжди існував і продовжує існувати сімейний психологічний стрес, який включає всі внутрішньо-сімейні проблеми – подружні проблеми і обов'язки, конфлікт з дітьми, вимушена взаємодія з родичами і багато інших проблем. Затяжні негативні емоції і переживання, викликані психологічним стресом, призводять до утворення у мозку вогнища застійного збудження, що, в свою чергу, сприяє розвитку нервово-психічних, психосоматичних і багатьох інших захворювань [4]. Зокрема, цей вид стресу може запускатися не тільки реально діючими, а й ймовірнісними подіями, які ще не відбулися, але настання яких суб'єкт боїться, оскільки людина реагує не тільки на дійсну небезпеку, а й на загрозу або нагадування про неї.

У численних дослідженнях показано, що активна життєва позиція та/або усвідомлення можливості впливати на стресові чинники призводить до активації, переважно, симпатичного відділу вегетативної нервової системи, у той

час як пасивна роль суб'єкта в ситуації, що створилася, зумовлює переважання парасимпатичних реакцій. Ступінь вираженості ознак стресу залежить від ряду факторів: очікувань, мотивації, установок, минулого досвіду тощо. Очікуваний прогноз розвитку подій модифікується відповідно до вже наявної інформації і установок, після чого відбувається підсумкова оцінка ситуації. Якщо свідомість (або підсвідомість) оцінює ситуацію, як небезпечну, то розвивається стрес. Паралельно цьому процесу відбувається емоційна оцінка події. Первинний запуск емоційної реакції розвивається на підсвідомому рівні, а потім до нього додається ще емоційна реакція на підставі раціонального аналізу [1].

Результати дослідження ступеня вираженості професійного стресу вказують на те, що у рятувальників із стажем роботи до 3-х років показники професійного стресу значно нижчі, ніж у рятувальників із стажем роботи понад 5-ть років. Отже, чим більше стаж професійної діяльності, тим вище рівень професійного стресу.

Література

1. Балабанова К. В. Психологічні особливості життєздатності працівників ДСНС України : дис. ... канд. псих. наук: 19.00.09. Харків, 2019. 203 с.
2. Мілорадова Н. Е. Ретроспективний аналіз науково-психологічних концепцій професіогенезу фахівця. Scientific Light. 2017. №8. С.18–23.
3. Неурова А. Б. Психологічні особливості емоційної стійкості рятувальників : дис. канд. псих. наук: 19.00.09. Івано-Франківськ, 2016. 402 с.
4. Сіпко Л. О., Півторацька І. Ю. Соціально-психологічні чинники виникнення професійного стресу у працівників Державної служби з надзвичайних ситуацій. Вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2018. Вип. 1, Т. 1. С. 169–173.
5. Ушакова І. М., Коробейник М. А. Мотиваційні фактори ефективності професійної діяльності рятувальників ДСНС. Теорія і практика сучасної психології. 2019. № 6, Т.2. С. 177– 183.

ПРОФЕСІЙНИЙ СТРЕС У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Келеман Л. О.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

У сучасному світі стрес є важливою психо-соціальною проблемою, що впливає на стабільність поведінки особистості, її професіональну сферу і на життя загалом. Більшість ситуацій, що спричиняють нервові напруження, пов'язані саме з фізичними та емоційними перевантаженнями в професійній діяльності, з високим темпом і обсягом роботи. Безперечно, професійний стрес є надзвичайно поширеним явищем та одним з головних факторів, що впливає на зниження працездатності, плинність кадрів, появу фізіологічних змін в організмі та призводить до погіршення якості життя. У наукових працях професійний стрес розглядається як комплекс фізіологічних і психологічних реакцій, пов'язаних з робочими моментами.

Людина будь-якої професії, яка працює в колективі, стикається з різними негативними почуттями та переживаннями оточуючих. Однак, імовірність

роботи в емоційно напружених умовах більш активно виражена у представників професій системи «людина – людина», зокрема і в медицині.

У процесі виконання трудових обов'язків медичні працівники стикаються з великою кількістю шкідливих та небезпечних фізичних, хімічних, біологічних та психофізіологічних чинників виробничого середовища. Слід зазначити, що медики зазнають комбінованої або комплексної дії цих чинників у постійному чи періодичному режимі.

У нинішніх умовах найбільшого значення набувають психофізіологічні чинники, а особливо – нервово-психічні перевантаження.

Основними причинами нервово-емоційного перевантаження медичних працівників є [4]:

- постійна відповідальність за здоров'я та життя людей (власне, пацієнтів, колег), значна кількість скарг і судових позовів, що повсякчас збільшується;
- щоденний контакт з великою кількістю людей різного віку (дітьми, особами літнього віку тощо) та соціального стану (хворими та їхніми родичами, керівниками різних установ, населенням), які мають різні психологічні особливості (характери);
- потреба терміново приймати рішення, часто єдино правильні, в умовах дефіциту інформації та часу, під час екстремальних ситуацій і бойових дій;
- велика кількість стресових ситуацій, робота в умовах підвищеної небезпеки;
- змінність роботи (нічні зміни);
- агресія з боку пацієнтів (фізична, психічна, сексуальна, словесна);
- прояви цькування (булінгу, мобінгу) з боку керівників та колег;
- соціально-економічні чинники (відсутність стабільного і належного фінансування медичної галузі і як наслідок – робота в умовах відсутності необхідних лікарських засобів, устаткування, апаратури, а додатково – низький рівень та несвоєчасна виплата заробітної плати тощо).

Також, неналежна оплата праці медперсоналу, яка є однією з найнижчих порівняно із зарплатами працівників інших видів економічної діяльності в Україні та найнижчою серед медпрацівників у Європі, негативно впливає на психологічний стан медичних працівників.

Унаслідок дії психофізіологічних чинників у медичних працівників нерідко виникають невротичні розлади.

Найпоширенішими серед них є:

- неврастенія (психічний розлад, що проявляється у підвищеній дратівливості, стомлюваності, втраті здатності до тривалого розумового і фізичного напруження),
- синдром хронічної втоми (виникає відчуття пригніченості та безвиході, потреба бути на самоті, безпричинна стомлюваність, розлад сну, апатія, зниження пам'яті й м'язова слабкість),

- депресія (характерні такі симптоми, як постійний поганий настрій, втрата здатності відчувати радість, загальмованість, апатія, порушення сну і мислення, зміна маси тіла тощо),
- нервовий зрив (характеризується хронічною втомою, гострим головним болем, безсонням, різкими перепадами настрою, неадекватною поведінкою, розладом серцевої діяльності та вегетативних функцій).

Аналізуючи вище зазначені фактори підвищення рівня професійного стресу у медиків, дають змогу розуміти, що їм потрібно не тільки вирішувати проблеми, з якими звертаються пацієнти, а знаходити в собі особистісні ресурси і сформувані навички самопомоги, щодо профілактики емоційного вигорання і депресії. Отже, питання вивчення ознак професійного стресу у медичних працівників, виявлення причин його виникнення та шляхів подолання стає як ніколи актуальним.

За даними наукових досліджень багатьох науковців усього світу, показники професійного стресу у різних країнах світу серед медичного персоналу закладів охорони здоров'я коливаються у межах від 31,4% до 85,8%. В Україні цей показник є вищим порівняно з країнами світу і становить від 73% до 89,3% [2, 3].

За результатами емпіричного дослідження в 2019 та 2022 роках у досліджуваних медичних працівників було виявлено наявне психічне перенасичення та стрес для яких характерні стан мобілізації ресурсів, що розвивається внаслідок підвищення складності діяльності, з домінуванням мотивації на подолання труднощів і психічного перенасичення, тобто зайвий вплив на психічний стан людини викликає стомленість, втрату інтересу і негативне ставлення до діяльності, яку вона виконує [1, 5].

Для здорового, повноцінного та гармонійного життя людини, варто знати, що таке стрес і як з ним боротися. Тому вважаю актуальним більш детально дослідити тему професійного стресу медичних працівників, особливо зараз в Україні під час війни. Мета дослідження полягає в виявленні ознак професійного стресу медичних працівників, їх вплив на особистість та фізичний стан людини, його ставлення до роботи тощо.

Зазначимо, що багато зарубіжних та українських вчених досліджували феномен стрес та професійний стрес.

Значний науковий досвід вивчення проблеми стресу набуто у дослідженнях зарубіжних (Д. Брайт, Ф. Джонс, С. Картрайт, В. Кеннон, Т. Кокс, К. Купер, Р. Лазарус, Р. Сапольскі, Г. Сельє, С. Фолкман) та сучасних українських науковців (М. Корольчук, К. Кравченко, В. Крайнюк, Л. Лепіхова, С. Мамченко, В. Осьодло, О. Охременко, В. Пономаренко, Н. Родіна, О.А. Тарасова, Ю. Тептюк, Т.Титаренко, О. Тімченко, Л. Тютюнник, О. Хміляр, Ю. Широкобоков). Але з появою нових стресових факторів, які можуть приводити до руйнівних наслідків для емоційного та психічного благополуччя працівників, з кожним роком проблематика стає більш актуальною і кількість досліджень збільшується.

Література

1. Бакай Н. Теоретико-емпіричний аналіз рівня стресу в медичних працівників URL: <http://christian-psychology.org.ua/psy-travma/4681-teoretiko-emprichniy-analz-rvnya-stresu-v-medichnih-pracvnikv.html>
2. Карвацька Н.С., Гринько Н.В., Савка С.Д., Кауней Т.Г. Емоційне вигорання у практиці лікарів загальної практики. *World Science*. 2018. № 4 (32). С. 4-7.
3. Марута Н.О., Чабан О.С., Каленська Г.Ю. Особливості емоційного вигорання у працівників сфери охорони неврологічного й психічного здоров'я. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2019. № 7 (109). С. 22-29.
4. Паустовський Ю., Зенкіна В. Синдром вигорання – страшна ціна за відданість медичній професії. *Науково-виробничий журнал "Охорона праці"*. 2021. №5. С. 44-48
5. Чорна В.В., Махнюк В.М., Могильний С.М., Хлестова С.С., Подолян В.М., Фурман Л.Б., Ларченко І.В., Чайка А.В. Стан професійного стресу у медичних працівників, протидії та його подолання. *Довкілля та здоров'я*. 2022. № 2. С. 53-62

ВПЛИВ ВІЙНИ НА УЯВЛЕННЯ СТАРШИХ ШКОЛЯРІВ ПРО СВОЄ МАЙБУТНЄ

Баранова А. П., Симоненко С.М.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Формування образу майбутнього є важливим аспектом розвитку особистості кожної людини. Цей образ є свого роду планом чи напрямом, якого прагне кожен індивідуум у житті. Швидкий темп змін у соціальній, економічній та технологічній сферах, створюють ще більшу невизначеність щодо того, яким буде наше майбутнє навіть через невеликий проміжок часу. Це наголошує на важливості того, щоб люди мали чітке уявлення про те, куди вони рухаються і як вони бачать себе в цьому новому світі. В умовах невизначеності та швидких змін багато людей стикаються з тривожністю та стресом щодо свого майбутнього. Вивчення образу майбутнього і робота з його формуванням може бути важливим інструментом підвищення впевненості і боротьбою з тривожністю.

Рання юність - це період, коли молоді люди починають усвідомлювати свої мрії, цілі та плани на майбутнє. Для старших школярів образ майбутнього відіграє ще більш важливу роль, оскільки вони наближаються до періоду прийняття важливих життєвих рішень щодо навчання, кар'єри та особистого розвитку. Образ свого подальшого життя, допомагає їм краще зрозуміти свої цілі та плани, орієнтуватися у виборі майбутньої кар'єри та розвивати навички планування, управління часом та стратегічного мислення.

Розкриттям сутності феномену образу майбутнього в юності в різних аспектах, займались такі сучасні українські науковці: Т.М. Титаренко, О. В. Посацький, А.Е. Левенець, Т.В. Кравченко, О.М. Гріньова, Н.О. Войтович, К. І. Шкарлатюк, І.Ю. Філіппова, С.В. Харченко, М.І. Гладкевич, І. Ю. Філіппова (образ майбутнього), Р.М. Хавула, І.В. Комар, Є. І. Головаха, Т. Д. Щербан, С.В. Харченко, І.В. Корчікова, О.В. Діденко, В.Г. Панок, Г.В. Рудь, та ін.

Образ майбутнього у ранній юності, на думку О.В. Посацького є складним інтегративним утворенням, яке охоплює ціннісні орієнтації, перші

життєві плани, плановані та очікувані події, елементи рефлексії та самооцінки, засвоєні стереотипи поведінки, настанови та емоційне ставлення до майбутнього [4].

На думку Т. В. Кравченко, робота особистості зі своїм майбутнім - це насамперед робота з образами уяви. Науковиця вважає, що уявне майбутнє людини може не співвідноситися з реальністю або швидше нагадувати ідеальний варіант, продукт ідеального "Я", але його цінність для особистості в тому, що воно енергетично підживлює її життя в реальному теперішньому [2].

Подібного погляду притримується М.В. Семиліт та зазначав, що вивільнення образів уяви, сприяє побудові людиною власного майбутнього, що дійсно відповідає її потребам. Для того, щоб запобігти реалізації батьківських інтродюкованих програм, особистості необхідно звільнитись та усвідомити власні бажання щодо майбутнього життя. [6]

У підході І. С. Поповича, конструювання моделі очікуваного майбутнього можна розглядати як побудований особистістю проект результату. Цей проект є своєрідним передбаченням, що реалізується через прогностичну функцію соціальних очікувань особистості. [3]

Ще одним важливим феноменом в розгляданні уявлення особистості про своє майбутнє є життєва перспектива, змістовим аспектом якого є ціннісні орієнтації. (Головаха 2003; Левенець 2006; Хавула, 2015; Рева, 2015)

За Е. І. Головахою, «життєва перспектива» - це цілісна картина майбутнього у складному суперечливому взаємозв'язку програмованих й очікуваних подій, з якими людина пов'язує соціальну цінність й індивідуальний сенс свого життя. [1]

Виклад результатів дослідження. Для визначення загальних уявлень старших школярів про своє майбутнє в умовах військового стану, була розроблена та застосована авторська анкета, яка складається з 15 тверджень, що передбачають надання респондентом ствердної або заперечної відповіді.

У дослідженні приймали участь 153 учня 10-11 класів закладів середньої освіти, м. Чорноморська. Серед них 106 дівчат та 47 хлопців.

Згідно з проведеним анкетуванням, 127 (83%) юнаків відчують вплив військового стану на їх уявлення про своє майбутнє, тоді як 26 (17%) заперечили це.

Зміну багатьох цінностей та пріоритетів, які сталися через війну, відчують 114 (75%) школярів та тільки 39 (25%) не вважають так.

З 153 досліджуваних, 128 (84%) юнаків погодились, що останні події в нашій країні, заважають людям будувати довгострокові плани на майбутнє. Це може свідчити про те, що респонденти також відчують в цьому певне ускладнення, стосовно побудування власних планів.

На твердження «В цілому мене хвилює питання свого майбутнього», 132 (84%) юнака відповіли стверджувальною відповіддю і тільки 21 (16%) заперечили це. Такі результати підтверджують теоретичні засади стосовно того, що юнацький вік характеризується направленістю на майбутнє,

побудуванням життєвого шляху, формуванням цілей та планів (Посацький, 2004).

Також, підтвердженням процесу, поки що тільки закладання усвідомлення юнаком себе, свого життя та образу майбутнього, можуть ілюструвати результати відповідей на твердження «Зараз я відчуваю стабільність у своєму житті», яке отримало 89 (58%) заперечних відповідей та 64 (42%) стверджувальних. Слід зазначити, що військовий стан також може накладати свій відбиток на ще достатньо хиткі уявлення юнака про світ та свою роль в ньому, що може викликати відчуття нестабільності та розгубленості.

З твердженням про те, що зовнішні умови, якими би вони не були, ніяк не впливають на уявлення людини про своє майбутнє, погодились тільки 39 (25%) юнаків, тоді як 114 (84%) надали заперечну відповідь. Це може вказувати на те, що юнаки, як і підлітки, ще схильні до екстернальності, тобто мають схильність приписувати відповідальність за результати своєї діяльності зовнішнім силам [8].

Втрату орієнтирів на майбутнє через війну, відмічають за собою 64 (42%) юнаків. Але, в цей час, 53 (35 %) досліджуваних відповіли, що війна внесла розуміння щодо того, чим вони хотіли би займатись в житті. На основі цього можна зробити висновок, що війна має не тільки негативні наслідки для психіки людини, а й може надавати конструктивний вплив на самовизначення особистості. До цього також можна додати те, що 84 (55%) юнаків вказали, що зараз вони мають потребу жити більш активним життям, ніж до війни, а для 83 (54%) питання покращення та підтримки свого здоров'я, стало більш актуальним після початку розгортання військових дій. Бажання займатись своїм саморозвитком більше, ніж раніше, виникло у 95 (62%) респондентів.

Потребу проводити з рідними більше часу, ніж раніше, відчувають 81(53%) юнаків, тоді як 72 (47%) не бачать в цьому необхідності. Отримання таких результатів, може вказувати на те, що хоч на етапі дорослішання юнакам важливо відчувати самостійність та самодостатність, у зв'язку з військовим станом, в них можуть змінюватись пріоритети через усвідомлення важливості сімейний цінностей. Також, через зовнішні умови, діти можуть відчувати загрозу своєму життю, тому зростає потреба в тому, щоб відчувати себе більш захищено в присутності дорослих людей, особливо близьких. Це знижує тривожність та заспокоює емоційний фон.

В завершення аналізу результатів, можна додати, що 103 (67%) учнів бачать своє майбутнє життя фінансово стабільним та матеріально забезпеченим. Це може свідчити про оптимістичне налаштування молоді до свого майбутнього та про високий рівень домагань в матеріальному контексті.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отримані результати дають змогу визначити вплив військового стану на уявлення юнаків про своє майбутнє. Згідно з проведеним анкетуванням, більшість учнів стурбованні думками про своє майбутнє та відчувають вплив зовнішніх обставин на їх уявлення про перспективу свого життя, а також відмічають труднощі в побудові довгострокових планів. Досліджувані юнаки вважають,

що зовнішні події, якими би вони не були, впливають на уявлення людини про своє майбутнє. Дехто переживає втрату орієнтирів через війну, тоді як інші відслідкували внесення розуміння щодо вибору діяльності, якою би вони хотіли займатись в майбутньому. Також, у юнаків зростає потреба жити активнішим життям та приділяти більше часу саморозвитку, а також своїм рідним, що зумовлюється усвідомленням цінності родини та бажанням відчувати себе в безпеці. Перспективою подальших досліджень, ми бачимо необхідність визначити детермінанти формування та розвитку уявлень юнаків про своє майбутнє в умовах військового стану.

Література

1. Головаха Є.І. Життєва перспектива та професійне самовизначення молоді. — К.: Наукова думка, 1988. — 143 с.)
2. Кравченко Т.В. Образ майбутнього як фактор особистісного самовизначення старшокласників / Збірник наукових праць. — випуск 15, Книга 1. — Кам'янець-Подільський : видавництво ПП Зволейко Д.Г., 2011. С.-36-43.)
3. Попович І. С. Конструювання особистістю моделі очікуваного майбутнього // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2015. Вип. 6. С. 145–154. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2015_6_26
4. Посацький О.В. Місце проживання як чинник формування образу майбутнього в юнацькому віці: теоретичний аналіз / Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. - 2013. - Вип. 3. - С. 137-144. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apspp_2013_3_20.
5. Посацький О.В. Особливості образу майбутнього в юнацькому віці / Збірник наукових праць інституту психології ім. Г.С. Костюка / За ред. Максименка С.Д. — К., 2004. — Т. 6. — Вип. 3. — с. 264 – 272
6. Семиліт М. В. Детермінанти вибору життєвого шляху особистості / Перший усеукраїнський конгрес із соціальної психології (УКСП - 2010) ["Соціально-психологічна наука третього тисячоліття: досвід, виклики, перспективи"], (Київ, 18-20 жовтня 2010 р.). - К., 2010. - С. 21-25.
7. Хавула Р.М. Життєва перспектива особистості в юнацькому віці / Актуальні питання гуманітарних наук. - 2015. - Вип. 11. - С. 343-348. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apgnd_2015_11_51
8. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. — Х.: Прапор, 2007.— 640 с.)

РЕАКЦІЯ НА ВАЖКИЙ СТРЕС І ПОРУШЕННЯ АДАПТАЦІЇ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ В ПЕРІОД ВІЙНИ

Детільє Л.М., Розіна І.В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Анотація

Дослідження реакцій на важкий стрес та порушень адаптації у старших підлітків під час війни є важливим через кілька ключових аспектів. Старші підлітки, які знаходяться на перехідному етапі до дорослості, особливо вразливі до психологічних змін і стресів, пов'язаних з війною. Це може призвести до серйозних психологічних розладів, включаючи посттравматичний стресовий розлад, депресію та тривожність. Розуміння того, як війна впливає на цю вікову

групу, може допомогти у формуванні ефективних стратегій психологічної підтримки та втручань, здатних пом'якшити негативний вплив війни. Запропоновані стратегії та рекомендації можуть стати корисними для психологів, освітян та політиків, що працюють з вразливими групами підлітків у конфліктних та кризових ситуаціях.

Ключові слова: важкий стрес, порушення адаптації, старші підлітки, війна, психічне здоров'я, посттравматичний стресовий розлад, тривожність, депресія, психологічна підтримка, адаптаційні стратегії.

Abstract

Studying reactions to severe stress and maladaptation among older adolescents during war is crucial due to several key aspects. Older adolescents, who are in the transitional stage to adulthood, are particularly vulnerable to psychological changes and stresses associated with war. This can lead to serious psychological disorders, including post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety. Understanding how war impacts this age group can help shape effective strategies for psychological support and interventions capable of mitigating the negative effects of war. The proposed strategies and recommendations may be valuable for psychologists, educators, and policymakers working with vulnerable groups of adolescents in conflict and crisis situations.

Keywords: severe stress, adaptation disorders, older adolescents, war, mental health, post-traumatic stress disorder, anxiety, depression, psychological support, adaptive strategies.

Вступ

Поняття стресу використовується для опису реакцій організму на різні подразники - стресори. Велика кількість досліджень у галузях психології, психогігієни, педагогіки та медицини, включаючи роботи Р. Бернса, Л. Божович, Ф. Василюка, Г. Гребенюка, В. Денісова, Л. Дикої, Л. Китаєва-Смика, І. Наєнка, Т. Немчини, Г. Нікіфорова, Г. Сельє, К. Судакової, Р. Триграняна, Т. Циганчука, О. Черепанової та Ю. Щербатих, детально висвітлює проблему стресу. Його вплив на дитячий організм досліджено в роботах Н. В. Поляшової, О. Г. Соловйова, І. А. Новікової, О. В. Шибкової, Є. В. Бикової та інших вчених.

Стрес є неот'ємною частиною життя майже кожної дитини, проте його вплив на організм залежить від індивідуальних якостей та навичок саморегуляції. Він може бути спричинений як зовнішніми (наприклад, перегрівом чи холодом), так і внутрішніми (страхами, тривогою чи сварками) факторами, які перевищують певний поріг.[1]

Діти старшого підліткового віку є дуже вразливими до психологічних травматичних ситуацій. У цьому віці вони зазнають значних змін у своєму житті та самопізнанні. Підлітки поступово переходять до дорослого життя, виявляючи більшу самостійність та відповідальність. Проте, разом з цим вони часто стикаються з великим тиском та стресом, які можуть бути спричинені

навчанням, сімейними відносинами, соціальними нормами, а також емоційними та психологічними викликами.

У підлітковому віці велике значення має формування особистої ідентичності та самооцінки. Недостатність самооцінки, незрілість управління емоціями та відсутність ефективних стратегій саморегуляції можуть робити їх більш вразливими до стресу та травматичних подій. Наприклад, соціальні турбуленції, які можуть включати конфлікти з батьками, підтиск з боку ровесників або проблеми із самоідентифікацією, можуть спричинити значний стрес для підлітків.

В сучасному світі важливим фактором стресу для підлітків є війна, що стосується їхньої країни. На фоні воєнного конфлікту підлітки можуть відчувати страх за своє майбутнє, турботу за рідних, невизначеність щодо свого майбутнього, а також емоційне виснаження через постійний стан напруги та тривожності.[3]

Незважаючи на те, що деякі аспекти впливу стресу на старшопідліткових школярів можуть бути вивчені, багато аспектів цієї проблеми залишаються недостатньо дослідженими. Отже, необхідно провести більше досліджень, спрямованих на розуміння та підтримку підлітків у військових умовах.

Основна частина

Під час війни старші підлітки переживають широкий спектр травматичних подій, які мають значний вплив на їхнє психічне становище. Ці події можуть охоплювати такі трагічні ситуації, як втрата дому, вимушене переміщення та розлука з рідними чи близькими особами. Діти можуть зазнавати прямих загроз життю та здоров'ю, що може призвести до розвитку серйозних психічних розладів.[3]

Однією з основних реакцій на такі травматичні події є гострий стресовий розлад, який характеризується відчуттям надмірної тривоги, паніки та втрати контролю над емоціями. Також можуть розвиватися тривожні розлади, які супроводжуються постійною тривогою та неспокоєм, що значно утруднює повсякденне функціонування особи. Депресія є ще одним поширеним наслідком травматичних подій війни, проявляючись втратою інтересу до життя, низьким настроєм та втратою енергії.

Найбільш серйозним наслідком воєнних травм є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який характеризується відтворенням травматичних подій у вигляді візуальних образів, снів або внутрішніх переживань, а також гіперзбудженістю та вираженою тривогою. Такі страшні події можуть залишити підлітків в стані постійної напруги та безпокою, заважаючи їм налагоджувати звичне життя та відносини з оточуючими.[4]

Реакції на стрес у старших підлітків можуть бути дуже різноманітними. Деякі з них виявляються у формі емоційної гіперреактивності, яка проявляється у підвищеній чутливості до стимулів, вибухах гніву та частому плачі. Це може бути реакцією на непередбачувані, стресові події, які викликають сильні емоційні відгуки. Інші підлітки можуть демонструвати відчуженість та апатію,

втрачаючи інтерес до занять, які раніше приносили радість. Це може бути результатом втрати мотивації та енергії під впливом стресу та травматичних подій.

Крім того, можуть спостерігатися різноманітні фізичні симптоми, такі як безсоння, зміни в апетиті та психосоматичні розлади. Наприклад, стрес може призвести до порушень сну, які в свою чергу поглиблюють стан тривоги та депресії. Зміни в апетиті також можуть бути прямим наслідком емоційного стресу, проявляючись як переїдання або втрата апетиту. Психосоматичні розлади, такі як болі в животі або головні болі, також можуть виникати як реакція на стресові події.

Порушення адаптації може виникати, коли звичайні механізми справляння із стресом стають недостатніми. Тривалий стрес може призвести до розвитку адаптивних стратегій, таких як уникнення неприємних ситуацій, використання підтримки з боку родини та друзів, а також активний пошук інформації, що допомагає зрозуміти та обробити пережитий досвід. Такі стратегії можуть бути неспішними або автоматичними, і вони допомагають підліткам зберегти психічну стійкість та адаптуватися до складних життєвих ситуацій.[4]

Для вивчення стану дитини потрібно використовувати різноманітні методи та підходи, щоб отримати більш повне та об'єктивне уявлення про її емоційний стан та реакцію на стресові ситуації.[2]

Бланкова методика спостереження за дітьми дозволяє систематично спостерігати за поведінкою дитини в різних ситуаціях, надаючи можливість оцінити її реакцію на стресові події.

Використання анкети для батьків дає можливість отримати інформацію про травматичні переживання дитини в домашніх умовах та її поведінку в їхньому оточенні.

Напівструктуроване інтерв'ю допомагає опитати дитину щодо її переживань та реакції на стрес, але залишає простір для розширення обговорення на основі конкретних відповідей.

Використання таких методик, як "Малювання сім'ї" або "Тематичні аплікації", відкриває внутрішні почуття та переживання дитини, які можуть бути важко виражені словами.

Ці методи дозволяють отримати комплексну інформацію про емоційний стан дитини та її реакцію на стресові ситуації. Аналіз отриманих даних надає можливість зробити об'єктивні висновки про стан дитини та її потреби у психологічній підтримці.[5]

Для підтримки старших підлітків у подоланні стресу та травматичних переживань можуть бути використані різноманітні стратегії втручання, які базуються на принципах психологічної та педагогічної підтримки. Оскільки старші підлітки переживають період інтенсивного розвитку та самоідентифікації, ефективні стратегії втручання мають враховувати їхні індивідуальні потреби, вікові особливості та соціокультурний контекст.

Однією з ключових стратегій є психоосвіта або психоедукація, що полягає в інформуванні підлітків про можливі реакції на стрес та навчання їх стратегій

подолання. Це може включати розповіді про різні емоційні реакції на стрес, як вони виникають і як можна навчитися ефективно керувати ними. Підліткам можуть надаватися інструменти для вироблення навичок саморегуляції, включаючи техніки дихальних вправ, медитації та міндфулнесу.

Також важливими є індивідуальна та групова терапія. Індивідуальна терапія надає можливість підліткам вільно висловлювати свої емоції, думки та переживання в безпечному середовищі, сприяючи процесу самовираження та самопізнання. Групова терапія може допомагати підліткам збудувати підтримуюче співпрацю та взаємодію з іншими, поділяючи свої досвіди та знаходячи спільні шляхи подолання стресу.

Крім того, важливою є роль сім'ї та педагогічного колективу в підтримці старших підлітків. Родинні та шкільні програми можуть сприяти створенню підтримуючого середовища, де підлітки відчуються зрозумілими та підтриманими. Вчителі та батьки можуть надавати емоційну підтримку, створюючи можливості для відкритого спілкування та діалогу, а також демонструючи власний позитивний приклад управління стресом та подолання труднощів.

Нарешті, ефективні стратегії втручання повинні враховувати також соціокультурний контекст та індивідуальні особливості кожного підлітка. Це включає урахування культурних та гендерних різниць, релігійних переконань та інших аспектів ідентичності, які можуть впливати на способи сприйняття та подолання стресу. Такий інтегрований підхід дозволяє створити ефективні та індивідуалізовані програми підтримки, які сприяють психологічному благополуччю та розвитку старших підлітків.[2,5]

Висновок:

Дослідження стресових реакцій і порушень адаптації серед старших підлітків під час війни виявляє їх вразливість до психологічних змін, що може призвести до серйозних психічних розладів. Важливість таких досліджень полягає в можливості формування ефективних стратегій психологічної підтримки, які враховують специфіку вікової групи та особливості їхнього розвитку в умовах кризи. Стратегії, базовані на психоосвіті, індивідуальній та груповій терапії, дозволяють підліткам ефективно керувати стресом, сприяють їхньому психологічному розвитку та адаптації до зміненого середовища. Включення родини та педагогічного колективу в процес підтримки, а також врахування культурних та індивідуальних особливостей, можуть значно підвищити ефективність втручань і допомогти підліткам не просто вижити в умовах кризи, а й адаптуватися та розвиватися, незважаючи на складнощі.

Література

1. Вааранен-Валконен Н., Заварова Н., за заг. ред. Калашник О. Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події. Навчально-методичний посібник – К.: 2022
URL: <https://rm.coe.int/manual-for-psychologists-web/1680a9754f>
2. Возніцина К., Литвиненко Л. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців — Київ, 2023. 164 с.
URL: <https://legal100.org.ua/wp-content/uploads/2020/09/Nevidimi-naslidki-viyni-2023-1.pdf>

3. Дубровинський Г.Р. Діти війни: дослідження явища психотравми під час військової агресії в Україні. Український психологічний журнал.
URL: <https://osvitoria.media/experience/inklyuziya-porodzhena-vijnoyu/>
4. Зливков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. Діти і війна: монографія. Київ.- Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2023. 221 с.
URL: https://opac.kpi.ua/estorage/i/Dity_i_viina_2022_VL_Zlyvkov.pdf
5. Пророк Н. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1. – Київ, 2018. – 208 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ТА ПІДЛІТКАМ В ТРАВМІ ПОВ'ЯЗАНІЙ З ВІЙНОЮ

Сузанська А.О, Головська І.Г

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Актуальність. Початок повномасштабної війни в Україні розділив життя кожного українця на «до» і «після». Війна змінила на завжди звичайний порядок життя людей. В той ранок мільйони українців прокинулися під звуки вибухів та сирен, які змусили близько 1,7 мільйона людей примусово переміститися. Такі страшні та потужні події можуть викликати різні стресові реакції: страх, тривогу, депресію, відчуття безпорадності, розлади сну та апетиту, апатію та ПТСР (посттравматичний стресовий розлад). Війна - це потужний стрес та травматичний досвід не тільки для дорослих, які чітко розуміють, що відбувається, а й для дітей, які відносяться до більш уразливої групи населення. Діти не обирали життя у війні, яка триває вже понад два роки. Маленькі українці були вимушені швидко подорослішати, вони навчилися на слух відрізняти звуки прильотів від роботи ППО, чітко розуміти який проміжок часу в них є для того, щоб перейти в укриття, та за який час до їх області долітає ракета. А також вони розуміють, що батько може не повернутися додому, чекаючи кожен день на довгоочікуваний дзвінок чи відпуску, у якій знову зможуть відчути сильну батьківську підтримку. Вже два роки, майже кожен день діти отримують тяжкий досвід війни, такі як: постійні обстріли, вибухи, смерті, безсонні ночі, постійна загроза життю та відчуття безпорадності. Тому вкрай важливо приділяти увагу психічному стану маленьких українців, розуміючи, що майбутній здоровий психічний стан нації залежить від того, наскільки сьогодні ми зможемо забезпечити дітям та підліткам ґрунт для здорового зростання.

Мета: визначити психологічні особливості допомоги дітям та підліткам в травмі пов'язаній з війною.

Методи дослідження: за для дослідження ми використовували методики: «Шкала депресії Бека» (Beck Depression Inventory, (BDI)) А. Бек, за для визначення актуального рівня депресії у дітей та підлітків[2]. Методику «Шкала самооцінювання щодо наявності ПТСР» (PCL-5) National Center for PTSD, за для виявлення ПТСР (посттравматичний стресовий розлад)[5], а також застосували методику «Шкала самооцінки ситуативної тривожності» Ч. Спілберга, Ю. Ханіна, досліджуючи рівень реактивної тривожності[3]. Дослідженням було

охоплено 30 дітей віком 10-15 років, з яких брало участь 13 хлопчиків та 17 дівчат.

Отже, досліджуючи вплив травми війни на дітей та підлітків, спочатку доцільним буде визначити поняття психотравми, травматичної події та зазначити у яких симптомах може проявлятися їх вплив на особистість. Психотравма – це афективні залишкові явища пережитих подій особистості, які були викликані надпотужними зовнішніми подразниками та завдають психічний дискомфорт і руйнівний вплив на особистість[4]. Травматична подія - це подія, яка виходить за межі звичного досвіду особистості, що характеризується раптовістю, інтенсивністю та руйнівною силою на психіку особистості. Травматична подія часто пов'язана з прямою загрозою цілісності, зазвичай вона спричиняє важкий психологічний стрес, який супроводжується почуттям страху та безпорадності. Отже, маючи розуміння щодо термінологічно важливих понять, можна визначити, як саме травма впливає на особистість.

Наслідки травми можна розглядати на декількох рівнях життя дитини: емоційному, соматичному, когнітивному та поведінкових рівнях.

На емоційному рівні дитина може проявляти агресивність, виражену сенситивність, загостреність переживання страхів, потужну емоційну виразність, тривожні стани, схильність до насильницьких дій.

На соматичному рівні дитина може жалітися на проблеми з ШКТ(шлунково-кишковий тракт), відчуття млявості, головні, серцевні та м'язові болі, виражені проблеми з диханням, нудоту або блювання, які не мають медичного обґрунтування.

На когнітивному рівні у дітей можуть проявлятися проблеми з пам'яттю, складнощі з концентрацією уваги, погіршення процесу мислення, мовленнєве збіднення.

На поведінковому рівні: наявність нічних жахів, порушення сну, зміна апетиту (переїдання або недоїдання), замкненість, пасивність або гіперактивність, втеча від соціальних контактів або посилене прагнення до них [1].

Отже, потрібно зазначити, що травма війни впливає на загальний стан здоров'я дитини. Наслідком переживання таких травматичних подій можуть бути психічні розлади, такі як: тривожні розлади, депресія, ПТСР, розлади поведінки (агресивність, асоціальна чи злочинна поведінка, чи прояви насильницьких дій) та дисоціативні розлади.

Орієнтуючись на отриманні теоретичні знання, які стосуються проблеми впливу воєнних дій на незрілу психіку, ми розпочали своє дослідження для практичного розуміння зв'язку між симптоматичними проявами травми у дітей та підлітків. Було проведено кореляційний аналіз для визначення наявності

взаємозалежності між методиками: «Опитувальник депресії Бека» А. Бека, «Шкала самооцінки ситуативної тривожності» Ч. Спілберга, Ю. Ханіна та «Шкала самооцінювання щодо наявності ПТСР» (PCL-5).

		Correlations		
		ОДБ	ПЛС	РТ
ОДБ	Pearson Correlation	1	,920**	-,608**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	30	30	30
ПЛС	Pearson Correlation	,920**	1	-,680**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	30	30	30
РТ	Pearson Correlation	-,608**	-,680**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	30	30	30

Таблиця 1. Кореляційний аналіз.

Примітка: 1) N=30; 2) * - $p \leq 0,05$; ** - $p \leq 0,01$; 4) умовні позначення: ОДБ – Опитувальник депресії Бека; ПЛС- Шкала самооцінювання щодо наявності ПТСР, (PCL-5); РТ- реактивна тривожність, за шкалою самооцінки ситуативної тривожності Ч. Спілберга, Ю. Ханіна.

За допомогою кореляційного дослідження можна зробити такі висновки, що у дитини, яка зазнала психологічної травми, ймовірність розвитку депресії на пряму залежить від гостроти та довгостроковості перебування у травматичних подіях, які своєю чергою можуть викликати розвиток посттравматичного стресового розладу. Тобто наявність ПТСР у дитини на пряму впливає на розвиток дитячої або підліткової депресії. Таким чином наше дослідження дозволяє припустити, що виникнення депресивного розладу на пряму пов'язано з розвитком ПТСР, який розвинувся на фоні воєнних подій. Тобто діти у яких можна виявити депресивні розлади, найбільш уразливі до набуття та розвитку посттравматичного стресового розладу. Також наше дослідження дозволяє припустити наявність взаємозворотнього зв'язка між проявами тривожних розладів та розвитком депресії. За цими результатами можна зробити висновок, що наявність високого рівня тривожності у дітей та підлітків знижує рівень схильності розвитку депресивних розладів. І навпаки, діагностування депресії у дитини на пряму вказує на знижене відчуття тривоги. А також дослідження показало на наявність взаємозворотнього зв'язка між проявами посттравматичного стресового розладу та розвитком тривожних розладів. Іншими словами, у нашої групи досліджуваних встановлено зменшення рівня тривожності при високому рівні ПТСР і навпаки, ми припускаємо, що це можна обґрунтувати розширенням толерування до стресу на фоні довготривалого знаходження у травматичних подіях. Але довготривале знаходження в стресі все одно негативно впливає на подальший розвиток дитини і її майбутнє сприйняття

навколишнього середовища, тому виникає потреба у розробці корекційних програм для зняття стресових станів.

Враховуючи результати кореляційного аналізу, нами була розроблена програма психологічної допомоги для випередження розвитку тяжких психічних змін особистості та покращення її стану, у якій висвітлюється важливість надання дитині кваліфікаційної психологічної підтримки, яка забезпечить конструктивне переживання травматичних подій. А також, розвине у дитини навички саморегуляції та стресостійкості. Зараз є багато інтервенційних психологічних заходів, які спрямовані на покращення добробуту, зниження стресу та надавання важливих навичок самозаспокоєння та заземлення, які навчать дитину стабілізувати свій стан самостійно. А також важливо зазначити найголовніше, що допомагає дітям – це сімейна підтримка. Вчені показують, що роль сімейного оточення та підтримки дуже важлива для психічного здоров'я особистості, оскільки спочатку дитина дивиться на реакцію батьків та бере від них поведінковий приклад.

Література

1. Овсяннікова Я.О. Формування стресостійкості рятувальників з використанням інноваційних технологій Проблеми екстремальної та кризової психології. Вип. 3, 4с.
2. Опитувальник депресії Бека.
URL: [ШКАЛА ДЕПРЕСІЇ БЕКА \(i-cbt.org.ua\)](http://шкала-депресії-бека(i-cbt.org.ua)) (дата звернення 01.05.2024)
3. Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності (Тест Спілбергера-Ханіна).
URL: [4D6963726F736F667420576F7264202D20CEC7C45FCFF0E0EAF2E8F7EDE020345FF0EEE7E4E0F2EAEEE2E8E92E646F63> \(lnu.edu.ua\)](http://4D6963726F736F667420576F7264202D20CEC7C45FCFF0E0EAF2E8F7EDE020345FF0EEE7E4E0F2EAEEE2E8E92E646F63>(lnu.edu.ua)) (дата звернення 30.04.2024)
4. Психологія особистості: словник-довідник / за ред. П. П. Горностая, Т. М. Титаренко. К.: Рута, 2001. С. 320
5. Шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Методика PCL-5.
URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8#tbl1> (дата звернення 01.05.2024)

ПСИХОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ І ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Тимохіна А.М., Дідух М.Л.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

У 1936 році Ганс Сельє вперше висловив біологічну концепцію стресу, відзначивши, що однією з ключових функцій психіки є забезпечення балансу в роботі організму відповідно до постійно змінювальних умов навколишнього середовища.

Зараз майже щодня можемо чути слово "стрес" у різних контекстах від різних людей. Цей термін активно використовується у медицині, фізіології, соціології, психології та інших галузях науки.

Отже, стан стресу вважається одним із нормальних станів людського організму, що пов'язаний з його функціонуванням. Стрес означає будь-яку виражену напругу, що виникає в організмі внаслідок його життєдіяльності. Цей

стан також вважається нормальним і пов'язаним з підвищенням адаптаційних механізмів, що є необхідним аспектом життя. Стресові реакції відіграють корисну роль у допомозі людині подолати різноманітні труднощі. Проте, якщо стрес виявляється яскраво вираженим та тривалим, він може призвести до шкоди для здоров'я людини [1].

Мова йде про сукупність вроджених, еволюційно запрограмованих реакцій організму, які викликаються впливом різноманітних інтенсивних стимулів навколишнього середовища та складних життєвих ситуацій. У своєму первинному виявленні ці реакції мають адаптаційний характер. Таким чином, основна проблема не у самому стресі, а в його кількісному виявленні (вираженості), що може перейти в якість.

Отже, стрес може приймати як позитивний, так і негативний характер, залежно від конкретної ситуації. Наприклад, старт у новій роботі може бути позитивним, якщо інші аспекти вашого життя є стабільними та спокійними. Проте, якщо ви стикаєтеся з кількома джерелами стресу одночасно, наприклад, проблеми зі здоров'ям батьків чи фінансові труднощі, впоратися з цим може бути важко.

За характером впливу на людину стреси можна класифікувати наступним чином:

1. Системний стрес, який головним чином відображає напругу в біологічних системах. Викликається факторами, такими як інтоксикація, запалення тканин і формування синців;

2. Психічний стрес, що виникає внаслідок будь-якого впливу, на який відбувається реакція емоційної сфери.

Г. Сельє розрізняє три основні етапи стресу:

1. Етап тривоги – перший етап;
2. Етап стійкості або опору - другий етап;
3. Етап виснаження - третій етап.

На першому етапі відбувається активізація адаптаційних ресурсів організму, при цьому особа перебуває в стані напруження та настороженості. У цей період часто спостерігаються захворювання, що відносяться до групи так званих "психосоматичних" захворювань, таких як гастрити, коліти, виразки, мігрені, алергії. Як правило, на третьому етапі вони повертаються з ще більшою силою.

Третій етап стресової відповіді - фаза втоми - настає, коли стресор надто інтенсивний або триває тривалий час. У цей період опір організму зменшується, оскільки адаптаційні ресурси виснажуються.

Під час фази втоми можуть виявлятися наступні ознаки:

1. Емоційне виснаження, що виражається в відчутті втрати енергії, безсилля, роздратуванні та втраті інтересу до раніше приємних справ.

2. Проблеми зі сном, такі як утруднене засипання, непокійний сон, часті пробудження вночі або недостатня тривалість сну.

3. Відчуття стомленості та втрати енергії, яке перешкоджає звичайній діяльності та знижує працездатність.

4. Порушення когнітивних функцій, такі як проблеми з концентрацією, погіршення пам'яті та зниження продуктивності розумової діяльності.

5. Зміни в поведінці, такі як збільшений вплив шкідливих звичок (наприклад, перевживання алкоголю або куріння) та відчуття соціальної відірваності.

Фаза втоми свідчить про вичерпання адаптаційних ресурсів організму та необхідність їх відновлення. Це може служити сигналом для зміни умов або зниження інтенсивності стресорів, а також стає підставою для прийняття заходів з відновлення фізичного і емоційного благополуччя. Такі заходи можуть включати в себе відпочинок, релаксацію, підтримку від близьких людей та прийняття здорового способу життя.

Під час стадії виснаження відбувається вичерпання енергії, а захисні механізми, як фізіологічні, так і психологічні, виявляються непрацездатними. Ознаки тривоги повторно проявляються, і на відміну від першої стадії, коли стрес викликає розкриття адаптаційних резервів, третя стадія більше схожа на сигнал про необхідність допомоги.

За метафоричним порівнянням Ганса Сельє, три стадії загального адаптаційного синдрому можна відобразити як етапи людського життя. Початкова стадія асоціюється із дитинством, де характерна низька резистентність і підвищена реакція на подразники, характерні для цього віку. Стадія опору відповідає зрілому віку, де відбувається адаптація до звичайних впливів і збільшена резистентність. Остання стадія, виснаження, аналогічна старінню, характеризується незворотною втратою резистентності та поступовим виснаженням, що врешті-решт призводить до завершення життя.

Сельє ввів концепцію двох видів адаптивної енергії: «поверхневої» та «глибинної». Перша з них легко доступна і може поповнюватися за рахунок «глибинної» енергії.

Остання активується через адаптивну перебудову гомеостатичних механізмів організму. Її виснаження є неповерненим процесом. За словами Сельє, адаптивну енергію, яку ми зберігаємо, можна порівняти з успадкованим багатством.

Сельє значно сприяв дослідженню стресу та створив класифікацію стресу, проте в ній не визначено розділу на «приємний» та «болючий» стрес. Дистрес розглядається як негативний вид стресу, який може виникати внаслідок надмірного або шкідливого впливу на організм. Його викликають різноманітні фізичні, емоційні або психологічні чинники, такі як травми, конфлікти, фінансові проблеми і т.д. Дистрес супроводжується негативними симптомами, такими як тривога, виснаження, депресія та зниження функціональності.

Натомість, Сельє розглядав можливість позитивної відповіді на стрес і визначав це як "еустрес". Еустрес пов'язаний з інтенсивними, але при цьому розумними і бажаними стимулами, такими як подорожі, спорт, нові виклики або підвищена активність на роботі. Цей вид стресу може стимулювати когнітивні процеси, підвищувати продуктивність і навіть позитивно впливати на загальний стан самопочуття.

Таким чином, Сельє відокремлював дистрес, що є негативним стресом, викликаним шкідливими факторами, і еустрес, розглядавши його як позитивний стрес, спричинений стимулюючими та корисними факторами.

Той самий стресор може мати різні впливи на різних людей, і Сельє пояснює це за допомогою "факторів обумовлення", які вибірково підсилюють чи пригнічують прояви стресу. Ці обумовлення можуть бути внутрішніми, такими як генетична схильність, вік, стать, або зовнішніми, такими як вживання лікарських препаратів, дієта або прийом внутрішніх гормонів. Важливо також враховувати реактивність організму, яка змінюється в залежності від умов як всередині, так і навколо. Та ж ситуація може викликати тривогу, фрустрацію чи конфлікт у різних людей, а одна й та сама особа може проявляти різні стани, від байдужості до психічного зриву [2].

Психолог О. Мік-Шик розглядає різні межі стійкості поведінки людини в критичних ситуаціях, і визначає їх на різних рівнях:

- Деякі особистісні типи вже виявляють "розклад" на фізіологічному рівні, виявляючи переважно, втрату реакції на навколишнє середовище та навіть попадання в кому.

- Інші можуть "ламатися" на рівні ментального стану, втрачаючи силу волі, можливість мислення та суджень.

- Третій тип може зіткнутися зі стресом на соціально-психологічному рівні, зберігаючи фізичну та психічну мобілізацію, але при цьому порушуючи свої життєві принципи та орієнтири, наприклад, жертвуючи життям інших для власного порядку чи втечі з поля бою.

Організм також виявляє певну реакцію на стрес, яка представляє собою поведінковий шаблон у стресових ситуаціях. У ці моменти особа може не має повного контролю над своїми діями. Ці реакції можна умовно класифікувати як "борися", "втікай" або "замертви".

Вегетативна нервова система грає важливу роль у цьому процесі, виробляючи гормони стресу, які впливають на наше поведінкове реагування на стресові ситуації. Хімічні впливи цих гормонів, такі як прискорене серцебиття, збільшене дихання і тремтіння, представляють собою звичайні фізіологічні ознаки тривоги та паніки. Важливо відзначити, що, хоча реакція "бий або тікай" є широко поширеною, реакція застосування (замертвіння) менш відома.

Коли неможливо боротися або втекти від небезпечної ситуації або загрозової особи, активується реакція застигання. Під час реакції "бий або тікай" симпатичний відділ вегетативної нервової системи переважає. Але якщо виявлення сил для боротьби або втечі неможливе, парасимпатична гілка стає переважною. Ця частина нервової системи зазвичай асоціюється з відчуттям розслабленості та сприяє збалансованому впливу на тіло фізичних наслідків гормонів стресу.

В наш час існує необхідність в проведенні досліджень з проблеми стресостійкості, яка визначається як здатність людини ефективно протистояти впливу стресових факторів та уникнення розвитку патологічних станів. Однак це

завдання виявляється дуже складним через існуючу неоднозначність у визначенні самого поняття "стресостійкість".

Наприклад, деякі науковці визначають стресостійкість як можливість особи ефективно реагувати на стрес та відновлюватися після нього, забезпечуючи при цьому збереження функціонування та здоров'я. Інші підходи зосереджуються на психологічних аспектах, таких як почуття контролю, оптимізму, позитивного мислення і здатності до адаптації.

Оскільки концепція стресостійкості є складною, дослідження цього поняття включає в себе різні методики та проводиться в різних областях, таких як медицина, психологія, спорт, організаційна психологія і інші. Це сприяє отриманню різнобічного розуміння та вивченню стресостійкості.

Різноманіття підходів до визначення стресостійкості свідчить про неоднозначність цього поняття і відкриває шлях для подальших наукових досліджень з метою розширення нашого розуміння та розвитку практичних методів підвищення стресостійкості у людей.

Вивчення стресостійкості визначено як аспект генетичної спадковості, що визначає здатність людського організму опиратися впливу негативних факторів, і як властивість, яка розвивається протягом життя. Оскільки більшість генетичних властивостей людини до певної міри змінюються протягом життя — прогресують або залишаються на тому ж рівні в залежності від впливу різноманітних факторів — ці два аспекти дослідження стресостійкості взаємодоповнюють один одного.

Стресостійкість представляє собою загальний аспект особистості, що описує здатність протистояти стресовим впливам протягом періоду, необхідного для адаптації до нових умов, де конкретний стресор вже не становить загрози. Ця якість сприяє високій ефективності в діяльності та збереженню здоров'я молодої людини.

Стресостійкість може бути розглянута як комплекс особистісних рис і характеристик, які мають визначену структуру і можуть розвиватися протягом життя. Відсутність цієї якості може виявитися в різних патологічних станах і порушеннях.

Обмежена варіативність реакцій на стрес може вказувати на низьку диференційованість, коли людина має обмежений набір стратегій та реакцій на стресові ситуації. Це може призводити до того, що вона не в змозі адекватно відреагувати на різноманітні стресори або використовувати ефективні методи копінгу.

Погіршення адаптаційного потенціалу свідчить про обмежені резерви та можливості особи пристосовуватися до стресу. Це означає, що вона може швидко вичерпати свої запаси енергії та не впоратися з важкими стресовими ситуаціями.

Підтримка біполярної структури факторів у системі означає, що можливі порушення стресостійкості, якщо конкретні впливи, такі як генетичні, соціальні або психологічні, взаємодіють з особистістю в певний спосіб.

Аналіз цих ознак та особливостей стресостійкості може сприяти розробці та вдосконаленню програм і стратегій для підвищення стійкості до стресу і поліпшення психологічного благополуччя людей.

Засновуючись на ключових принципах системного підходу, можна припустити, що стійкість до стресу є комплексною властивістю особистості, яка виникає в результаті взаємодії різних рівнів елементів, таких як когнітивні, інтелектуальні, емоційні та особистісні характеристики. Індивідуальні відмінності у рівні стресостійкості визначаються різноманітними рисами особистості, які утворюють цей комплекс, які можуть бути якісними, так і кількісними.

Багато вчених, що досліджують індивідуальні відмінності у стресостійкості, пов'язують рівень розвитку цього психологічного явища з різноманітними психологічними характеристиками особистості, такими як рівень тривожності, агресивність, локус суб'єктивного контролю та мотиваційна спрямованість.

Важливо розглядати стресостійкість як у контексті визначення її змісту та оцінки, так і у контексті її формування, тобто процесу розвитку на різних етапах життя людини. Це дозволить визначити, яким чином людина володіє навичками впорядкування з складними ситуаціями та яку роль в цьому відіграють її індивідуальний досвід, активність у суб'єктному процесі, стійкі емоційні характеристики в структурі особистості та інші аспекти.

Індивідуальні особливості стресостійкості є динамічними в часі і залежать від впливу як зовнішніх, так і внутрішніх факторів. Вони визначаються рівнем та розвиненістю окремих функцій цілісної системи та взаємодією її чотирьох структурних компонентів: особистісного, соціального, типологічного та поведінкового [3].

Ефективним елементом у розвитку стресостійкості особистості є здатність усвідомлювати власні труднощі та ефективно вирішувати їх. Таким чином, роль самосвідомості важлива у формуванні навичок стресостійкості у молоді. Самосвідомість дозволяє особі бути свідомою свого внутрішнього світу та встановлювати зв'язок з оточуючим середовищем.

Самосвідомість є ключовим аспектом у формуванні навичок стресостійкості, оскільки вона дозволяє особі виконувати кілька важливих функцій:

1. Усвідомлювати стресори: Самосвідомість сприяє визначенню факторів, які викликають стрес, чи то зовнішні, чи внутрішні. Це дозволяє особі розпізнати ситуації або думки, які можуть викликати стрес і впливати на її стан.

2. Розуміти свої реакції на стрес: Самосвідомість допомагає особі відмічати фізичні та емоційні реакції на стрес. Це дозволяє бути усвідомленою стосовно рівня тривоги, розгубленості або фізичних симптомів.

3. Регулювати свої емоції: Самосвідомість сприяє розумінню того, як емоції впливають на стресову відповідь. Це дає можливість особі керувати своїми емоціями та використовувати стратегії саморегуляції для зменшення стресу.

4. Розвивати позитивне ставлення до викликів: Самосвідомість допомагає особі розглядати виклики та перешкоди як можливості для росту і розвитку. Це дозволяє підходити до стресових ситуацій з позитивною настановою і розвивати гнучкість у вирішенні проблем.

Отже, розвиток самосвідомості відіграє значущу роль у формуванні навичок стресостійкості. Засоби підвищення самосвідомості можуть включати практику медитації, проведення рефлексії, усвідомлення власних думок і емоцій, а також сприйняття досвіду через внутрішній діалог та об'єктивне спостереження.

Також вчені вказують на те, що стресостійкість особистості та наслідки стресорів визначаються через різноманітні об'єктивні та суб'єктивні психологічні аспекти стресової ситуації, а також через когнітивне сприйняття цієї ситуації. До таких факторів належать типологічні та особистісні риси, здатність подолання стресових навантажень, копінгові стратегії, поведінкові та соціальні аспекти, які формують індивідуальні вияви стресостійкості особистості [4].

Підтримка або збільшення стресостійкості особи включає в себе пошук ресурсів, призначених для протистояння негативним впливам стресових ситуацій. Тут під "ресурсами" розуміються внутрішні та зовнішні фактори, які сприяють психологічній стійкості у стресових умовах.

Слід стверджувати, що загальної узгодженої концепції стресостійкості особистості не існує. Кожен дослідник пропонує власне розуміння стресостійкості, базуючись на власних поглядах. Загалом, стресостійкість може бути розглядана як здатність особистості протистояти негативному впливу стресорів, формуючись через її унікальний набір вроджених і здобутих психологічних і фізіологічних особливостей.

Розглянемо важливість стресостійкості. Почнемо з того, що наше тіло здатне впоратись з обмеженою кількістю стресу, проте хронічний стрес може викликати серйозні проблеми, порушуючи нормальне функціонування систем організму, зокрема імунітету. Ослаблений імунітет призводить до частіших захворювань, таких як застуди та інфекції. Крім того, тривала напруга може сприяти:

- розвитку серцевих захворювань;
- підвищенню артеріального тиску;
- виникненню цукрового діабету;
- збільшенню ризику розвитку тривожності та навіть депресії.

Протягом останніх десятиліть світ стрімко зазнав змін, і цей процес продовжується щодня. Швидкий темп життя, разом із нестабільністю та постійно змінюючимися зовнішніми умовами, вказує на те, що наша епоха характеризується VUCA-світом (в англійській мові це аббревіатура від volatility – нестабільність, uncertainty – невизначеність, complexity – складність і ambiguity – неоднозначність).

Отже, зростання важкості та невизначеності в нашому оточенні є однією з основних причин, чому стресостійкість набуває важливості. Технологічні

революції, процес глобалізації, політичні та економічні турбуленції, пандемія, зміни в організації праці - ці всі фактори створюють нові виклики, з якими нам необхідно вміло справлятися.

Література

1. Берзін В.І. Основи психогігієни. Київ : Переяслав-Хмельницький, 1997. 85 с.
2. Варданян Б.Х. Механізми саморегуляції емоційної стійкості. Київ: Наука, 2008. 380 с.
3. Вейтен У. Ллойд М. Стрес і його ефекти. *Загальна психологія: Тексти*. Т.2. Книга 1. Київ : Академія, 2002. С. 501-542.
4. Крайнюк В.М. Психологія стресостійкості особистості : монографія. К. : Ніка-Центр, 2007. 432 с.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЕМОЦІЙНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ У ЧОЛОВІКІВ І ЖІНОК: ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

Макордей О.І.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Протягом довгого періоду історії, вивчення емоцій знаходилося в центрі уваги вчених різних напрямків, таких як філософи (наприклад, Р. Валетт, Л.С. Виготський, І. Кант), психологи і педагоги (такі як Л.І. Божович, В.К. Вілюнас, В. Вундт, Б.І. Додонов, А.Маслоу, П.В.Симонов, П.М. Якобсон та інші). Велика кількість праць, як у зарубіжній, так і вітчизняній психології, була присвячена проблемі емоцій (автори такі як С.Л. Рубінштейн, О.М. Леонтьєв, В.К. Вілюнас, К. Ізард, П.Фресс, Р. Лазарус та інші). Багато вчених, у своїх роздумах, займалися питаннями людських емоцій, хвилювань та їх природи. Хоча було накопичено великий фактичний матеріал і розроблено чимало теоретичних концепцій, виявилось складним об'єктивно вивчати емоційні стани. Це призвело до обмеження досліджень лише в аспекті виразу емоцій та їх впливу на діяльність. Проте проблема емоцій залишається дуже актуальною, оскільки вони відіграють важливу роль у житті людини, і без глибокого їх вивчення неможлива розробка загальної теорії психічного. Наразі, дослідження емоцій у психології характеризується як критичне. Термінологічні розбіжності та традиції різних шкіл ускладнювали координацію досліджень емоцій на різних етапах.

Дослідження наукової літератури показує, що існує широкий спектр понять, які відображають емоційну сутність людини (наприклад, емоційні переживання, емоційна сфера, емоційні процеси, емоційність, емоції, почуття, емоційні стани, емоційні риси і т.д.). Оскільки ці поняття є об'єктом нашого дослідження, виникла потреба розкрити їх сутність та встановити взаємозв'язок між ними [1].

Емоційні стани включають різноманітні процеси внутрішньої регуляції діяльності, які відображають значення об'єктів і ситуацій для суб'єкта та їх вплив на його життєдіяльність. Вже в античні часи філософи почали обговорювати емоційне життя та механізми регуляції поведінки. Вони розділились на два протилежні напрямки, що висвітлювали питання мотивів та рушійних сил поведінки людини по-різному. Філософи, як Демокрит та Епікур, підкреслювали

роль почуттів у регулюванні поведінки, визначаючи їх як фактори, що наближають або віддаляють від об'єктів. Платон зосередився на значенні задоволення в житті людини, а вчення Рене Декарта відділило діяльні стани та страждальні стани, відомі як пристрасті, тлумачачи їх як наслідок роботи тілесного механізму. Філософи і психологи XVIII століття також не мали єдиної точки зору щодо емоцій, але найбільш розповсюдженою була інтелектуалістична позиція, що вважала органічні прояви результатом психічних явищ [2].

Вже в XIX столітті наукові обґрунтування емоцій були представлені в психології. Видатні вчені, такі як В. Вундт, У. Джеймс, Н. Ланге, Ч. Дарвін, Дж. Уотсон, П. Бард, Д. Хебб, К. Ізард та інші, внесли значний внесок у розвиток цієї галузі. Розуміючи важливість емоцій у житті людини, вони сформулювали різні теорії, що сприяли кращому розумінню емоційних процесів та станів, їх різноманітних функцій та механізмів розвитку.

У своєму дослідженні психології емоцій, К. Ізард визначив 10 базових емоцій. Він стверджує, що стійка тенденція переживати одну з цих базових емоцій визначається як емоційна риса, яка формується не лише за генетичними закономірностями, а й за рахунок раннього соціального досвіду. Поняття "емоційний процес" пов'язане з таким аспектом суб'єкта, як "емоційна риса", основу якої складають дві або кілька фундаментальних емоцій, що виявляються стабільно та часто. Крім того, автор виокремлює чотири основні емоційні риси людини: тривожність, депресію, ворожість та любов. Згідно з думкою І.С.Кона, емоційний процес у поєднанні з емоційною рисою є емоційним явищем, що регулюється на рівні особистісних механізмів. Важливість емоцій підтверджується тим, що серед показників та важливих критеріїв різних типологій особистості емоційні особливості займають важливе місце.

У роботах В.С. Мерліна, Б.М. Теплова, А.Е. Ольшаннікової та інших дослідників розглядається поняття "емоційність". Це поняття визначається як властивість людини, що описує зміст, якість та динаміку її емоцій і почуттів. Однак, у наукових дослідженнях виникають певні труднощі, зокрема, пов'язані з недостатньою розробленістю понятійного апарату та складнощами об'єктивізації емоцій через їх суб'єктивний характер. Внаслідок цього різні автори надають різні визначення поняття "емоційність", проте найчастіше вони виокремлюють категорії, такі як "відображення ставлення", "значимість" та "особистісний зміст" ситуації [3].

Основні ознаки емоційних явищ полягають у змінах фізіологічних процесів, емоційних переживаннях та зовнішніх виявах. Багато науковців розглядають емоційність та емоційні переживання як форму вираження особистісного змісту та значення ситуації, а також як невід'ємну складову мотивації діяльності. У вітчизняній психології термін "емоційність" часто використовується для позначення групи сталих індивідуально-психологічних властивостей, що належать до темпераменту. Більшість дослідників, таких як В.С. Мерлін, В.Д. Небиліцин, Б.М. Теплов та інші, вважають "емоційність" сукупністю якостей та властивостей, що характеризують особливості виникнення, перебігу та закінчення різних почуттів, афектів та настроїв.

Емоційні стани представлені як різноманітні форми вияву афективної сфери та афективних процесів, розрізняються за тривалістю від короткочасних афектів до тривалих станів настрою та пристрасті. Ці стани також відрізняються за рівнем свідомості: від більш усвідомлених пристрастей до менш свідомих настроїв та афектів. Залежно від складності та довільності психічних процесів, ці стани можуть розташовуватися від афектів, де переважають емоції, до настрою та пристрасті як форм емоцій та волі.

Емоційно залежний стан формується у дитинстві через взаємодію з батьками, які не задовольняють основні потреби дитини. Це модель поведінки, яка призводить до страждань. Емоційний стан, що є довготривалим, може тривати декілька місяців і характеризується відносною статичністю. Він не спрямований на конкретний предмет і виступає як фон або сцена.

Переживання почуттів, таких як емоції, афекти, настрої та стресові стани, є формою особливого емоційного стану людини і одночасно психічним процесом з власною динамікою. Ці форми становлять емоційну сферу особистості, яка є одним із регуляторів поведінки та діяльності людини. Почуття є суб'єктивним показником того, наскільки задоволені потреби людини. Позитивні емоційні стани виникають, коли потреби задовольняються, у той час як негативні емоції супроводжують незадоволеність потребами. Таким чином, емоції є реакцією на ситуації, до яких людина не може одразу адаптуватися.

Емоційний стан людини формується відповідно до того, наскільки сильно вона відчуває свої потреби та як вона оцінює можливість їх задоволення. Велика вірогідність задоволення потреби призводить до позитивних почуттів, тоді як низька вірогідність спричиняє негативні емоції. Емоції виникають, коли не вдається задовольнити потребу або коли дії не досягають мети через перешкоди [4].

Емоційні стани виконують важливу регулятивну функцію, виступаючи сигналами, що спонукають або гальмують дії людини. Вони також відображають суб'єктивне ставлення людини до задоволення своїх потреб. Емоційний стан та переживання почуттів є результатом взаємодії кори та підкіркових центрів.

Емоційний стан може впливати на фізіологічні функції організму, призводячи до змін у серцевому ритмі, диханні, м'язовому напруженні та інших показниках. Ці фізіологічні реакції виявляють активізацію резервів організму. Однак, якщо емоційна напруга перевищує пристосовні можливості організму, це може призвести до різних захворювань, таких як неврози, інфаркти, гіпертонія та виразкові захворювання.

Існує велика різноманітність емоційних явищ, які можна класифікувати за еволюційним, функціональним та структурними ознаками. Емоції можна розділити на три рівні: перший відображає емоційний тон відчуттів, другий – емоції, що стосуються певної події, а третій – почуття, такі як гумор, іронія, піднесеність і трагедія.

Емоції відображають оцінку людиною актуальних або можливих ситуацій і виникають у зв'язку з задоволенням певних потреб. Вони чітко виражені і сигналізують про смисл подій, які ще не стались або вже минули. Основними

емоціями є інтерес, хвилювання, радість, горе, страждання, гнів, страх і багато інших, кожна з яких має свою картину суб'єктивного переживання та характеризується конкретними фізіологічними проявами.

Афекти – це інтенсивні, турбулентні і відносно короткочасні емоційні стани, які виникають, коли особа стикається з надзвичайною або несподіваною ситуацією, що зазвичай стосується основних її потреб або навіть загрожує життю. Під впливом афекту людина може діяти не відповідно до соціальних норм та втратити контроль над своїми діями. Афекти мають інтенсивну динаміку і тривалу післядію, порушуючи пізнавальну діяльність і проявляючись у погано координованих рухах.

Тривога виникає, коли людина відчуває неспокій у ситуації, що становить для неї психологічну або психічну загрозу. Це стан, який часто характеризують як відчуття нежкості перед невизначеною загрозою та очікування негативних наслідків.

Література

1. Коцюба Г. О. Психологічні особливості організації узалеженого кохання у жінок : автореф. дис. канд. психол. наук : 19.00.01. Харків, 2010. 19 с.
2. Мілютіна К. Л. Теорія та практика психологічного тренінгу: навч. посіб. / К. Л. Мілютіна. – К. : МАУП, 2004. – 192 с.
3. Фролова Є.В. Психологічні чинники і динаміка формування стосунків міжособистісної залежності у жінок – Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.01/ Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна. – Х., 2008 – 19 с.
4. Коваленко О.І., Самара О.Є. Емоційна залежність особистості як проблема сучасної психології. Габітус. Випуск 42. 2022. С 178–181.

ПРОЯВ СТРЕСУ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ОСОБИСТІТЬ

Міхова Л.П.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Термін «стрес» у сучасній психологічній літературі використовується для опису стану людини в умовах екстремального навантаження на біохімічному, біологічному та психологічному рівнях.

Клод Бернар визначав, що збереження життя суттєво залежить від стабільності нашого внутрішнього середовища, незважаючи на змінливість зовнішнього середовища. Кеннон (1929) ввів термін «гомеостаз» для опису цього явища. Сельє (1956) використовував термін «стрес» для позначення будь-якого впливу, який серйозно підірвав гомеостаз. Фактичну або передбачувану загрозу для організму називають «стресором», а відповідь на цю загрозу – «стресовою реакцією». Хоча реакції на стрес спочатку розвивалися як адаптивні процеси, Сельє відзначив, що сильні та тривалі реакції на стрес можуть призвести до ушкоджень тканин і розвитку захворювань.

У подальшому дослідженні особливостей стресових станів та стресостійкості на психологічному рівні зацікавлені такі українські вчені, як О.

К. Кравцова, М. Г. Ткалич, Т. В. Зайчикова, В. О. Татенко, В. М. Крайнюк, С. В. Солдатов, С. Д. Максименко, Л. М. Карамушка, А. П. Поплавська та ін. [1].

Оцінюючи майбутню загрозу, люди та інші тварини викликають реакцію на подолання. Центральна нервова система (ЦНС) нахилиється до формування інтегрованих реакцій на подолання, а не окремих, відокремлених змін. Таким чином, коли можливість негайного боротьби або втечі існує, ссавці зазвичай демонструють підвищену вегетативну та гормональну активність, щоб максимізувати можливості для м'язового навантаження. Натомість, в ситуаціях, коли активна боротьба неможлива, ссавці можуть переходити до реакції пильності, яка включає активацію симпатичної нервової системи (СНС), супроводжуючись активним гальмуванням руху. Різні ситуації, як правило, породжують різні моделі реакцій на стрес, але існують індивідуальні відмінності в реакціях на стрес у тій же самій ситуації. Це явище, коли люди демонструють певну модель стресової відповіді на різні стресори, називається "стереотипом відповіді". В різних ситуаціях деякі особи схильні до активної боротьби зі стресом, тоді як інші, зазвичай, виявляють реакції на стрес, пов'язані зі збудженою пильністю.

Навіть за умови, що генетичні фактори відіграють свою роль у визначенні індивідуальних відмінностей у реакціях на стрес, дослідження показують, що досвід, набутий на ранніх стадіях життя, може мати довгострокові наслідки на когнітивно-емоційні реакції. У ссавців еволюція виробила ефективні гомеостатичні механізми, такі як барорецепторний рефлекс, для протистояння короткочасним стресовим факторам. Гострі реакції на стрес у молодих і здорових осіб, як правило, не призводять до серйозних проблем зі здоров'ям. Але в умовах постійної загрози, особливо серед людей похилого віку або з хронічними захворюваннями, довгострокові наслідки стресу можуть мати негативний вплив на здоров'я. Хронічні стресові фактори особливо небезпечні для здоров'я людей, і, ймовірно, це пов'язано з їхньою високою здатністю до символічного мислення, що може призводити до постійних стресових реакцій на різноманітні життєві та професійні стресори. Зв'язок між психосоціальними стресовими факторами та розвитком хронічних захворювань складний і залежить від природи, тривалості та інтенсивності стресорів, а також від біологічної вразливості особи і її стратегій подолання стресу [2].

Канадський фізіолог Ганс Сельє введе термін «стрес» для опису неспецифічної реакції організму на надсильні впливи. У повсякденному житті стрес часто асоціюється з відповіддю на будь-які надмірні стимули. Стресори, які є сильними зовнішніми факторами, руйнують гомеостаз, або внутрішню рівновагу, яка є вродженою у всіх біологічних організмів. Згідно з Г. Сельє, стрес, або загальний адаптаційний синдром, відображає неспецифічну реакцію організму на будь-які небажані впливи. Це комплекс змін, які відбуваються під час небезпеки, включаючи підвищення рівня адреналіну, зростання тиску, швидкості серцевих скорочень, розширення кровоносних судин, збільшення активності мозку та м'язів, та пригнічення відчуття голоду, серед багатьох інших психофізіологічних змін. Стрес є механізмом виживання, який може мати як

позитивні, так і негативні наслідки для функціонування організму. У науковій літературі відрізняють поняття «психологічний стрес» або «емоційний стрес», який відображає сильні емоційні переживання людини під час конфліктних життєвих ситуацій, що обмежують її соціальні або біологічні потреби. Стрес - це тривала системна реакція організму, яку викликають життєві ситуації, що вважаються загрозливими для благополуччя людини та для яких вона не бачить швидкого вирішення.

Фактори, які провокують стресовий стан, називають «стресорами», а сукупність змін, що відбуваються в організмі внаслідок стресів, отримала назву загального адаптаційного синдрому.

У сучасній науковій літературі існує декілька класифікацій стресу:

1. Повсякденний стрес – це реакція організму на малі та непомітні події в повсякденному житті, які, тим не менше, негативно впливають на індивіда, наприклад, невеликі проблеми зі здоров'ям, фінансові труднощі, проблеми з готуванням їжі і т. д.

2. Емоційний стрес – це реакція організму на перенапруження нервової системи.

3. Професійний стрес – це різноманітне явище, що виявляється у психічних і фізичних реакціях на напружені ситуації в роботі людини.

4. Інформаційний стрес – це стан, який виникає внаслідок інформаційного навантаження, з яким людина не може впоратися і приймати рішення в потрібному темпі.

Зокрема, виділяють три типи стресу залежно від того, наскільки людина може впливати на нього:

- 1) стрес, зумовлений внутрішніми факторами;
- 2) стрес, на який ми можемо реально вплинути;
- 3) стрес, що виникає через нашу власну уяву [3].

Варто відрізнити два види стресу:

1. Еустрес – це нормальний стрес, який сприяє збереженню та підтримці життя.
2. Дистрес – це патологічний стрес, який проявляється у вигляді симптомів.

Серед причин стресу у людей найчастіше вказують на втрату близьких, проблеми зі здоров'ям, проблемні відносини з іншими, взаємодію з неприємними людьми, фінансові труднощі, безробіття, нестачу часу та відпочинку, змагання або публічні виступи.

Стрес може бути і об'єктивним, і суб'єктивним. Об'єктивний стрес відображає наявність фізіологічних та психологічних розладів у людини. Суб'єктивний стрес характеризується зниженням загального психоемоційного стану. Зміни у фізіології тіла можуть впливати на психічний стан, і навпаки, зміни у психічному стані можуть викликати фізіологічні зміни.

Література

1. Кононова М., Кучма Т. Сутність стресу як психологічної категорії. *Молодий вчений*. 2020. № 1 (89). С. 28-32.
2. Богданов С. О., Гірник А. М., Лазоренко Б. П., Савінов В. В., Соловйова В. В. Соціально-психологічні чинники порушення стресостійкості дітей, що проживають у буферній зоні воєнного конфлікту на Сході України. *Проблеми політичної психології*. 2016. № 4(18). С. 40-61.
3. Кононова М. М., Кучма Т. В. Особливості прояву копінг-поведінки у подружніх пар з дітьми з психофізичними порушеннями. *Abstracts of II International Scientific and Practical Conference, «Actual trends of modern scientific research»* (August 16-18, 2020). MDPC Publishing, Munich, Germany, 2020. P. 140–146.

ОСОБИСТІ ПСИХОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ СПОРТСМЕНІВ ПРИ ДІЇ СТРЕСОВИХ ЧИННИКІВ

Острова І.В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Стрес є широко поширеним явищем у сучасному суспільстві, впливаючи на різні аспекти життя людини, включаючи її поведінку, здоров'я та взаємини з оточуючими. Вчені як в Україні, так і за її межами, такі як В.Я. Апчел, Дж. Грінберг, Л. А. Китаєв-Смик, Б.В. Овчинников, Г. Сельє, Р.А. Тигранян, Е.Т. Березкін, В. А. Чурсінов та інші, досліджували проблему стресу та стресостійкості.

Г. Сельє в 1936 році вперше ввів термін "стрес" для опису реакції організму на зовнішні впливи. Він розглядав стрес як комплекс адаптаційно-оборонних реакцій організму на фізичні чи психічні травмуючі фактори.

Дослідження Г. Сельє підтвердили, що у помірних дозах стрес корисний для пристосування людини до середовища. Однак тривалий та сильний стрес може перевантажити адаптаційні можливості організму, спричиняючи різноманітні проблеми зі здоров'ям [1].

У контексті психології стрес розглядається як стан психічної напруги, що виникає у людини у найважчих умовах та обставинах. Цей стан викликається сильними впливами, на які раніше організм вже формував адекватну реакцію. Стрес мобілізує всі внутрішні сили організму для подолання складних ситуацій.

За словами Р. Лазаруса, стрес є неспецифічною психофізіологічною реакцією адаптації організму на вплив значущих чинників, які він називає стресорами. Ці реакції можуть включати зміни в рівні цукру в крові, пульсі, артеріальному тиску та інші.

Г. Сельє виділив кілька стадій стресу, включаючи тривогу, опір та виснаження. Стадія тривоги містить фази шоку і протишоку. У фазі шоку спостерігається депресія центральної нервової системи, тоді як у фазі протишоку відбувається відновлення порушених психічних функцій. На цій стадії організм мобілізує свої внутрішні захисні ресурси, що допомагає зняти напругу і дозволяє людині відчувати себе досить нормально.

Друга фаза стресу, або фаза опору, означає настання стійкості до стресорів. Однак при тривалому впливі стресорів енергетичні ресурси організму вичерпуються, і людина відчуває втомленість як фізично, так і психологічно, коли механізми захисту вже не працюють належним чином. Це призводить до третьої стадії — стадії виснаження. На цій стадії організм людини вже не може відновлювати свою стійкість, і починаються патологічні зміни.

Отже, стрес є явищем, яке свідчить про адаптаційну перебудову людини при дії фізичних і психологічних чинників. Генеральна адаптаційна реакція, що відбувається під час стресу, була названа "загальним адаптаційним синдромом" Г. Сельє.

У побуті та науковій літературі також вживається поняття стресостійкості, яке характеризує схильність людини до стресу, а не сам стан стресу.

Поведінкові реакції на стрес можна поділити на кілька груп, включаючи порушення психомоторики, такі як надмірна напруга м'язів, тремтіння рук, зміна ритму дихання, тремтіння голосу, сповільнення реакції та порушення мови та інші [2].

Порушення режиму дня можуть виявлятися у зменшенні тривалості сну, перенесенні активності на нічний час, відмові від корисних звичок та заміщенні їх неадекватними засобами компенсації стресу.

Професійні порушення можуть проявлятися у збільшенні кількості помилок при виконанні звичних завдань на роботі, хронічному відчутті нестачі часу та зниженні продуктивності.

Зниження узгодженості рухів, їх точності та пропорційності зусиллям також є наслідком стресу.

Порушення соціально-рольових функцій проявляються у зменшенні часу, приділеного на спілкування з родиною та друзями, підвищенні конфліктності, зниженні чутливості під час спілкування та появі ознак антисоціальної поведінки.

Емоційні прояви стресу можуть бути дуже різноманітні, включаючи збільшену тривожність, втрату віри в успіх та можливу депресію у випадку тривалого стресу.

Під час стресу у людини спостерігаються сильні емоційні реакції, які часто мають негативний характер, такі як дратівливість, гнів, агресія або афективні стани.

Тривалий або повторний стрес може змінити характер людини, додаючи нові риси або підсилюючи вже існуючі, такі як інтраверсія, самозвинувачення, знижена самооцінка, підозрілість та агресивність.

Стресостійкість є комплексною властивістю особистості, яка включає в себе взаємодію емоційного, волевого, інтелектуального та мотиваційного компонентів психічної діяльності, спрямованої на оптимальне досягнення цілей в умовах стресу.

Ця властивість також визначає успішність соціальної взаємодії, характеризуючи особистість як емоційно стабільну, з високим рівнем саморегуляції, низькою тривожністю та високою готовністю до стресу.

Деякий зв'язок існує між стресостійкістю та психологічними якостями, наприклад, індивіди з внутрішнім локусом контролю менше схильні до дистресу, в той час як особистості зі зниженою самооцінкою можуть бути менш стійкими до стресу, оскільки невпевненість у собі знижує можливість контролювати життя.

Обов'язковість, контроль та витривалість виявляються як важливі якості, що допомагають особистості успішно подолати стрес. Рішучість в умовах стресу дає змогу протистояти негативним впливам [3].

Існує чотири субсиндроми стресу: когнітивний, емоційно-поведінковий, соціально-психологічний і вегетативний.

Когнітивний субсиндром стресу проявляється у змінах у сприйнятті та усвідомленні інформації люди, що переживає стрес, у зміні його уявлення про зовнішнє та внутрішнє середовище та у спрямованості його мислення.

Емоційно-поведінковий субсиндром стресу полягає у вияві емоційно-чуттєвих реакцій на критичні ситуації та інші екстремальні умови.

Соціально-психологічний субсиндром стресу проявляється у змінах у спілкуванні людей, які переживають стрес, у напрямку позитивних тенденцій, таких як згуртування, взаємодопомога, підтримка лідера тощо, але також може виявлятися у соціально-негативних формах спілкування, наприклад, у самоізоляції та конфронтації з іншими.

Вегетативний субсиндром стресу проявляється у виникненні фізіологічних стресових реакцій, які можуть мати адаптаційну природу, але в той же час можуть сприяти розвитку стресових захворювань.

Аналіз наукових джерел показує, що можна спеціально формувати стійкість до стресу. У науці відомо кілька способів, які люди можуть використовувати для захисту від психологічних травм у напружених ситуаціях:

1) Раціоналізація негативних подій, що наближаються, включає глибокий аналіз ситуації, що допомагає зменшити ступінь невизначеності та підготовки, сприяючи уникненню несподіванок.

2) Зниження психологічного впливу стресу, що має особистісне значення, шляхом знецінення та зниження важливості події.

3) Максимальне уявне посилення потенційно негативних наслідків майбутніх подій, що включає формування установки на гірше.

Одним з критеріїв стійкості до психологічного стресу є здатність до активного самозбереження [4].

Отже, стрес є сукупністю адаптаційних захисних реакцій організму людини на дії, що можуть викликати фізичну або психологічну травму. У випадку тривалого стресу, що триває тривалий час, може відбутися перевантаження адаптаційних можливостей, що може призвести до різних проблем у функціонуванні організму.

Література

1. Плохих В. В., Чебан Ю. В. Образний ресурс змагальної самообілізації спортсменів. *Проблеми особистісних ресурсів у навчальній та професійній діяльності*. Харків, 2021. 84 с.
2. Ластовкін ВА, Гуржий ОС. Проблеми підготовки, формування та розвитку фахівців фізичної культури. *The 14 th International scientific and practical conference «Actual problems of science and practice»*. 2020; Stockholm. Stockholm. 437 p.
3. Гиссен Л.Д. Психология и психогигиена в спорте. М. : Физкультура и спорт, 1973. 149 с.
4. Круцевич Т. Особливості впливу психологічних характеристик юнаків і дівчат різних вікових груп на формування потреби у досягненні успіху. 2018. В. 4 (66). 31 с.

ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ ЯК НЕОБХІДНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДЛЯ ПОДОЛАННЯ СКЛАДНИХ ВИКЛИКІВ ВІЙНИ

Майстренко Т.М., Вдовіченко О.В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Враховуючи безперервне зростання темпу життя, виступає важливе питання щодо розвитку особистості в аспекті набуття якостей для ефективного функціонування в умовах постійної мінливості. Перед суспільством стоїть ряд завдань для покращення та вдосконалення навичок виживати і зберігати активність до продуктивної діяльності.

В умовах війни виникає потреба в здатності виживати в несприятливих та складних умовах, переносити невизначеність, тобто, бути життєстійким. Виживати – означає залишатися живим, незважаючи на небезпеку. Тому, на перший план виходять потреби зберігати життя та стабілізувати психологічний стан, аби мати змогу створювати нові стратегії для збереження цілісності та благополуччя сім'ї і дітей.

В умовах невизначеності, особливо під час війни, ускладнено розв'язання побутових проблем і це підштовхує людей залишати свої оселі, переглядати свої звичні стратегії та адаптуватись до нових умов. Зміна місця проживання може вимагати докладати більших зусиль для освоєння нового оточення, знайомства з новими людьми та вирішення таких завдань як пошук роботи, житла чи школи для дітей. Отже це впливає на їх емоційну стійкість та здатність до адаптації у стресових ситуаціях. Усі ці аспекти можуть вимагати від особистості розвитку нових навичок та стратегій виживання.

За умов вимушеної міграції, жінки з дітьми намагаються швидко пристосовуватись до нових обставин і дбати про благополуччя родини. Бажання вижити та зберегти психічний стан дітей є мотивацією і основною потребою, яку жінки намагаються задовольнити, потрапивши в нове середовище, втративши соціальні контакти та переживаючи біль розриву з сім'єю та домівкою.

Попередній аналіз досліджень дозволив визначити кілька підходів щодо визначення життєстійкості, а саме, розуміти це поняття, як інтегральну рису особистості, характеристику особистості, психологічну властивість, адаптаційний ресурс, особистісний потенціал ефективного саморозвитку, фактор захисту та розвитку (S. Maddi, D. Khoshaba, S. Kobasa, Т.М. Титаренко, Т.О. Ларіна, В. Предко, Л.З. Сердюк, О.А. Чиханцова).

Незважаючи на активне зростання інтересу до цієї теми, досі залишається відкритим визначення поняття життєстійкості і немає єдиного розуміння, що собою являє цей конструкт. Саме тому є досить важливим та актуальним за умов постійних змін, еміграції та суспільних трансформацій досліджувати проблему життєстійкості. Таким чином, жінки потрапляють в певні обставини, за яких потрібно покращувати власний психічний стан, відновлювати процес активної взаємодії з соціумом, опановувати нове середовище, включатись в особливості зарубіжної культури та налагоджувати побут, забезпечуючи себе і дітей необхідним для їх психічного благополуччя, освіти тощо.

Вперше термін "життєстійкість" було використано Д.О. Леонт'євим як переклад "hardiness", визначеного S. Maddi і представляє особливу структуру установок та навичок, що дозволяють перетворити зміни на можливості. Це поняття відображає психологічну живучість та розширену ефективність людини, пов'язану з її мотивацією подолати складні життєві ситуації.

У межах дослідження психології стресу S. Maddi визначав поняття життєстійкості, що засноване на трьох стійких поглядах, які представляють собою систему переконань: залученість, контроль та виклик. Залученість - це самовизначення людини у відношенні до себе та світу, що впливає на її самооцінку. Контроль - здатність відчувати контроль над власним життям та долати труднощі. Виклик - це творчий підхід до проблем та віра в їхнє позитивне вирішення. [1, с.160].

Американська психологічна асоціація (АРА, 2014) визначає життєстійкість як здатність добре пристосовуватися та адаптуватися у складний час, сповнений травм і труднощів.

Закордонні науковці S. Maddi, D. Khoshaba, S. Kobasa вважали життєстійкість показником здатності витримувати ситуацію та зберігати продуктивну діяльність.

Життєстійкість визначається з точки зору поведінкових, когнітивних та емоційних реакцій на стресові життєві події. Це включає шість аспектів, що сприяють стійким реакціям на сильні стресори: позитивна оцінка (тобто, переосмислення), духовність (тобто віра), активне подолання (тобто вирішення проблем), самоефективність (тобто прийняття), осмислення і навчання (тобто просування) та прийняття обмежень (тобто розуміння) [2, с. 167].

Українськи науковці, досліджуючи тему життєстійкості, більше акцентують увагу саме на ціннісні, духовні аспекти, внутрішню мотивацію та відповідальність (Т.М. Титаренко, Т.О. Ларіна, В. Предко, Л.З. Сердюк, О.А. Чиханцова).

Життєстійка поведінка є способом виживання. І хоч здається, що життєстійкість можна віднести до особистісних характеристик: стресостійкість, емоційна стійкість, психологічна надійність, та варто враховувати важливу її функцію – будування ефективної соціальної взаємодії та пошук оптимальних шляхів саморозвитку [4, с. 22].

Життєстійкість проявляється в індивідуальних особливостях, рисах характеру, як наприклад, активність, цілеспрямованість, витримка [4, с. 10].

Життєстійкість особистості виступає як регулятивний механізм, який забезпечує розгортання власного потенціалу, зберігаючи життєвий ресурс, тобто підтримуючи внутрішню рівновагу особистості [4, с. 46].

Життєстійкість – це цілісна система взаємовідносин зі світом, це той необхідний ресурс, який може сприяти підвищенню фізичного і психічного здоров'я людини й пов'язаний із самореалізацією, самоствердженням і трансценденцією особистості [5, с. 213-214].

Життєстійкість є фундаментом її особистісних рис, одним із ключових параметрів індивідуальної здатності людини до зрілих форм саморегуляції. Конструкт життєстійкості включає в себе утворення, що виявляється у прийнятті ризику, що сприяє можливості особистості переосмислювати будь-який досвід, включаючи негативний. Ця диспозиція є результатом внутрішніх зусиль особистості. Сміслові орієнтації та загальна осмисленість життя завжди передбачають смислову взаємодію і формування здатності особистості встановлювати відношення зі світом [5, с. 220].

На думку В. Предко життєстійкість – інтегральна якість особистості, яка ґрунтується на активних життєвих установках, супроводжується здатністю до досягнення мети, забезпечує самодетермінацію та внутрішню збалансованість, сприяє розкриттю ресурсного потенціалу й постає провідною умовою повноцінного розвитку [6, с. 188].

Г. Варіна вважає, що життєстійкість є базовим ядром особистості, що надає стійкості, самоефективності в різних сферах і аспектах життя, є захистом від стресу, забезпечує успішну соціалізацію, перетворює зміни в можливості [7, с. 165].

На думку Л.З. Сердюк життєстійкість може бути розглянута як внутрішній ресурс особистості, що дозволяє долати відчай, відчуття безпорадності та втрату смислу в складних, стресових ситуаціях; оптимізує потреби людини в підтриманні фізичного, психологічного, соціального здоров'я, установка, яка надає життю цінності та смислу [8, с. 496].

Теоретичний аналіз проблеми показав, що життєстійкість являє собою характеристику особистості, що проявляється в здатності чинити опір

негативним впливам, будувати ефективну соціальну взаємодію, долати складні життєві труднощі і перетворювати виклики життя у розвиток і нові можливості. У подальшому дослідженні плануємо розглянути особливості психоемоційного стану жінок з дітьми та визначити складові життєстійкості як спосіб підвищення здатності до адаптації жінок у стресових ситуаціях і долання труднощів.

Література

1. Maddi, S. (2006). Hardiness: The courage to grow from stresses. *The Journal of Positive Psychology*, Т. 1, 160–168.
2. Vasiliki Georgoulas-Sherry, Dennis R. Kelly (2019). Resilience, Grit, and Hardiness: Determining the Relationships amongst these Constructs through Structural Equation Modeling Techniques *Journal of Positive Psychology & Wellbeing*. Vol. 3, No. 2, 165 –178.
3. Mund, P. (2016). Kobasa concept of hardiness: A study with reference to the 3Cs. *International Research Journal of Engineering, IT & Scientific Research*, 2(1), 34–40.
URL: <https://sloap.org/journals/index.php/irjeis/article/view/243>
4. Титаренко Т.М., Ларіна Т.О. Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека: навч. посіб. – Київ : Марич, 2009.
URL: https://lib.iitta.gov.ua/9065/1/Zhiznestoykost_lichnosti.pdf
5. Чиханцова О. А. Життєстійкість та її зв'язок із цінностями особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2018. Вип. 42. С. 211-231.
URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2018_42_13
6. Предко В. В. Психологічне значення життєстійкості задля ефективного розвитку підлітка в умовах освітнього середовища. *Габітус*. 2020. Вип. 19. С. 185-189.
URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/habit_2020_19_34
7. Варіна Г. Особливості прояву феномену життєстійкості та копінг-стратегій поведінки особистості в умовах пандемії Covid-19. *Polonistyczno-Ukrainoznawcze Studia Naukowe*. 2022. Вип. 4 (7). С. 159-173.
URL: <https://czasopisma.marszalek.com.pl/images/pliki/pomi/7/pomi715.pdf>
8. Сердюк Л.З., Купрєєва О.І. Психологічні засади підвищення життєстійкості особистості. *Актуальні проблеми психології*. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України Том XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 15. Київ, 2017. С. 481-491.
9. Кравчук С. Л. Особливості життєстійкості як фактора психологічної пружності особистості юнацького віку в умовах воєнного конфлікту. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія : Психологічні науки. 2018. Вип. 1(1). С. 99-105.

ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ КОРЕКЦІЇ ПОСТ СТРЕСОВОГО СТАНУ У ВІЙСЬКОВИХ

Каралкін М.В., Массанов А.В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Анотація. Дослідження спрямоване на вивчення психологічних аспектів корекції посттравматичних стресових реакцій у військових, які можуть виникати внаслідок участі у бойових діях. Основною метою є розробка комплексу технік, вправ та методів для зниження посттравматичного стресу у військовослужбовців під час процесу реабілітації.

Ключові слова: *посттравматичний стресовий стан, психологічна корекція, посттравматичний стресовий розлад, психологічна та психіатрична підтримка, реабілітація.*

Українські військові, які брали участь у бойових діях, нерідко зіштовхуються з посттравматичним стресовим станом (ПТСС), який може серйозно підірвати їхнє психічне та емоційне здоров'я. Цей стан є результатом екстремальних та травматичних подій, що відбуваються під час військових операцій та має значний вплив на якість життя військовослужбовців. В умовах, коли військові змушені швидко адаптуватися до навколишнього середовища та вирішувати складні завдання, психологічна корекція ПТСС стає критичною. У цій статті розглянемо ключові аспекти та методи корекції посттравматичного стресового стану у військових України, спрямовані на покращення їхнього психічного стану та якості життя [1, 2, 3, 4].

Протягом третього року українське населення живе на межі фізичного виживання через постійні терористичні атаки дронів-камікадзе та ракет. Загроза для життя стала нормою для більшості громадян, особливо з урахуванням окупації значної частини країни російськими військами. Багато українців пережили варварські злочини війни, стали жертвами тортур та насильницької "русифікації". Ці обставини створюють підґрунтя для виняткової уразливості нації до травм, пов'язаних з війною, і сприяють розвитку різноманітних проблем психічного здоров'я, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР). За прогнозами Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ), 3-4 мільйони осіб вже потребують медикаментозного лікування психічних розладів, спричинених війною, тоді як близько 15 мільйонів громадян будуть потребувати інших форм психологічної підтримки, щоб збалансувати свій емоційний стан.

Перед Україною стоїть величезний виклик, адже підготовка суспільства до роботи з травмами, особливо в умовах війни, є надзвичайно важливою. Це завдання не лише для медичного персоналу, а й для всіх верств суспільства.

Спочатку необхідно забезпечити належну медичну допомогу тим, хто отримав травми, а також надати їм реабілітаційну підтримку для їхнього повернення до нормального життя. Проте це також потребує широкої інтеграції всього суспільства [1].

Соціальні працівники можуть забезпечити підтримку та консультування для постраждалих та їхніх сімей у здійсненні повернення до реального життя після травми. Вчителі можуть бути навчені розпізнавати ознаки травми у своїх учнів і надавати необхідну підтримку в навчанні та адаптації. Поліцейські можуть отримати навички взаємодії з постраждалими та допомогти їм у вирішенні правових питань. А щодо пересічних громадян, важливо проводити освіту про травми та навчання першої допомоги, щоб зробити суспільство більш емпатичним та здатним реагувати на потреби постраждалих. Такий підхід сприятиме створенню сприятливого середовища для відновлення та підтримки тих, хто зазнав травм, і зміцнить психологічну стійкість нації в цілому [1, 2].

Реальна кількість випадків ПТСР в Україні може бути значно вищою, ніж нинішні оцінки. Це частково пов'язано з складнощами в оцінці та діагностиці цього стану, а також з недостатнім розумінням симптомів та наслідків ПТСР серед населення. Для початку, необхідно підвищити рівень усвідомленості про ПТСР серед медичного персоналу, соціальних працівників, психологів, вчителів та інших фахівців, які можуть зустрічатися з постраждалими. Надання спеціалізованої підготовки щодо розпізнавання та відповідної реакції на симптоми ПТСР є важливим кроком у поліпшенні якості діагностики та лікування. Далі, потрібно створити доступну та ефективну систему психологічної та психіатричної підтримки для тих, хто страждає від ПТСР. Це може включати в себе терапевтичні сесії, групові терапії, програми реабілітації та підтримки, а також доступ до лікування лікарськими засобами. Крім того, важливо проводити освітню роботу серед населення щодо природи, симптомів та методів лікування ПТСР. Це допоможе зменшити стигматизацію та упередження стосовно психічних розладів і створить сприятливу атмосферу для того, щоб ті, хто потребує допомоги, могли звернутися за нею без страху чи відчуття вини [2].

Узагальнюючи, важливо створити комплексну підтримку для тих, хто страждає від ПТСР в Україні, розпочинаючи з точної діагностики і лікування, а закінчуючи зменшенням стигматизації та упереджень у суспільстві [1, 2].

Особливо важливою стає підтримка та реабілітація військовослужбовців після повернення з фронту. Надання психологічної підтримки, доступ до медичних та реабілітаційних послуг, а також соціальна інтеграція стають ключовими аспектами підтримки та допомоги цим громадянам у відновленні після війни. Боротьба з психологічними травмами та виснаженням війни серед таких військовослужбовців є важливим завданням для українського суспільства та влади [4].

Військові психологи використовують різні стратегії корекції та лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР), спрямовані на полегшення симптомів та поліпшення якості життя військових. Серед таких стратегій можна виокремити наступні. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка допомагає в усвідомленні та зміні негативних думок та переконань, пов'язаних з травматичним досвідом. Емоційно-орієнтована терапія, яка спрямована на розуміння та вираження емоцій, пов'язаних з травмою, та їх інтеграцію.

Після завершення активної терапії важливо забезпечити постійну підтримку та моніторинг стану військових для попередження відновлення симптомів ПТСР. Корисним є участь у групових сесіях, де військові можуть ділитися своїм досвідом, отримувати підтримку від однодумців та навчатися ефективним стратегіям копінгю зі стресом [1, 2, 4].

Деякі медикаменти, такі як антидепресанти, анксиолітики та інші препарати, можуть використовуватися для зменшення симптомів ПТСР та покращення настрою та сну. Однак вони часто використовуються як допоміжна терапія, доповнюючи психотерапевтичний підхід.

На процес корекції посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військових суттєво впливають різні соціальні та психологічні фактори. Так, наявність родини, друзів, колег та інших форм підтримки може значно полегшити процес корекції ПТСР. Відчуття підтримки та розуміння з боку оточуючих може зменшити почуття відстороненості та самотності, що часто супроводжують ПТСР.

Якщо у військового є партнер або родина, то стосунки в сім'ї можуть впливати на його здатність подолати ПТСР. Підтримка та розуміння з боку сім'ї можуть сприяти зціленню, тоді як конфлікти або незгода можуть погіршити симптоми ПТСР [2].

Здатність військового усвідомлювати свої емоції, думки та реакції на стрес може впливати на ефективність корекції ПТСР. Бути відкритим до власних почуттів та відкритим до процесу зцілення може допомогти в подоланні травматичного досвіду.

Процес корекції ПТСР може бути довгим і складним. Важливо мати реалістичні очікування та бути терплячим, працюючи над власним зціленням. Постійна підтримка та робота над собою можуть допомогти військовим зрозуміти, прийняти та подолати свій травматичний досвід [2, 3].

Таким чином, в умовах надзвичайної складності та високого ризику психологічне здоров'я військовослужбовців України є важливою складовою їхнього загального благополуччя та боєздатності. Корекція посттравматичного стресового стану (ПТСС) відіграє критичну роль у відновленні їхнього психічного стану та забезпеченні ефективного функціонування як в бойових, так і в мирних умовах. Застосування комплексного підходу, що включає психологічну та медичну допомогу, соціальну підтримку та програми реабілітації, є важливим кроком у забезпеченні повноцінного відновлення військових після травматичних випробувань. [1, 2, 3]. Для подальшого успішного функціонування системи психологічної підтримки військових необхідно посилювати увагу до цієї проблеми на рівні державної політики, розвивати і впроваджувати нові методи та підходи до корекції ПТСС, а також забезпечувати доступність і якість психологічної допомоги для всіх військовослужбовців. Тільки шляхом спільних зусиль держави, суспільства та медичних фахівців можна забезпечити належний рівень психологічного благополуччя та адаптації військових до складних умов сучасної воєнної дійсності.

Література

1. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1./ Н. Пророк та ін. – Київ, 2018. 208 с.
2. Посттравматичні стресові розлади : Навчальний посібник / за заг. ред. проф. Б.В. Михайлова. – Вид. 2-е, перероблене та доповнене. – Х. : ХМАПО, 2014. 223 с.
3. Військова психологія: підручник / В. В. Ягупов. Київ: Тандем, 2004. 656 с.
4. Кокун О. М. Психологічна робота з військовослужбовцями учасниками АТО на етапі відновлення: метод. посіб. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДОСЛІДЖЕННЯ МОЛОДІ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

Онищенко О.О., Симоненко С.М.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Вибір теми наукової роботи обумовлено тим, що аналіз такої вікової категорії як молодь юнацького віку в екстремальних умовах сучасного українського суспільства є досить актуальним з позиції соціально-психологічного підходу. Війна як соціальна, політична, економічна трансформація ускладнила соціологічні і психологічні практики спостережень за ціннісними орієнтаціями молоді як вибіркової стратегії поведінки. адже ця невизначеність сучасного світу стосується модифікації глобальних психологічних суб'єктивних образів світу. Соціальне середовище молоді може змінюватися через евакуації та розруху, що може впливати на їх соціальні навички та психосоціальне благополуччя.

Цей підхід можна сформулювати на основі досліджень таких провідних вчених як: П.Цапффе, М.Розов, Т. Кирпенко, Ю. Бохонкова. Слід зазначити, що незважаючи на широкий спектр дослідження у вищеперерахованих дослідників, зокрема, з психології екстремальних ситуацій, загальної та вікової психології відкритим залишається питання впливу мінливого соціального середовища на поведінку і цінності молоді, емоційний стан, та загальний розвиток.

Враховуючи вищенаведене ми встановили мету нашого наукового дослідження: виокремити соціально-психологічний підхід дослідження молоді юнацького віку в контексті з екстремальних умов життєдіяльності.

Для дослідження проблематики взаємозв'язку між соціальними та психологічними факторами адаптації молоді юнацького віку до екстремальних умов, таких як війна, природні катастрофи, економічні кризи, ставимо наступні завдання:

1) Описати сутність соціально-психологічного підходу, ідею, переваги, важливість для життєдіяльності особистості юнацького віку;

2) Виокремити роль соціальної залученості у забезпеченні соціально-психологічної адаптації молоді в екстремальних умовах.

Успішне виконання цих завдань передбачає можливість в подальшому розробити практичні рекомендації для підтримки молоді в екстремальних умовах, щоб забезпечити психологічну підтримку та розвиток ресурсів для адаптації в екстремальних (кризових) умовах.

Об'єкт дослідження: молодь юнацького віку в умовах екстремальних ситуацій, таких як війна, природні катастрофи, соціальні конфлікти, економічна нестабільність, тощо. **Предмет дослідження:** взаємозв'язок соціальних та психологічних факторів адаптації молоді до екстремальних умов.

Вирішуючи перше завдання нами було описано сутність соціально-психологічного підходу, ідею, переваги, важливість для життєдіяльності особистості юнацького віку.

По-перше: Цей підхід підкреслює, що цінності людини, зокрема, молоді є не просто зовнішніми впливами, вони є глибоко вбудованими у внутрішній світ особистості, відображаючи її духовність та моральний компас, тобто серед юнацького віку можуть панувати суто ліберальні цінності-життя людей має бути важливішим за все інше. Також є важливим децентралізація влади-прагнення брати відповідальність у власні руки. Таким чином, молоді українці будують можливо нову систему цінностей, яка пошириться на весь світ (Формування нової української держави).

По-друге: Соціально-психологічний підхід, відповідно до класифікації цінностей людини М. Розова, розглядає дві категорії (які можуть бути домінуючими), а саме загально значимі та відносні. 1) Загально значимі цінності, такі як почуття обов'язку, людська гідність, рівність, віра, чесність, обов'язок, справедливість, відповідальність, пошук істини та сенс життя, визнаються як основа для формування особистості та регуляції її поведінки в суспільстві. Формуючи соціально-психологічний підхід, важливо розуміти, що ці загально значимі цінності не лише впливають на особистісний розвиток, а й формують основу для взаємодії зі світом та оточуючими людьми. Вони сприяють формуванню стійких соціальних взаємин та сприйняттю суспільства як місця, де кожна особистість має право на гідне життя, розвиток і самореалізацію. 2) Відносні цінності, такі як життя, здоров'я, свобода думки, право на прийняття і виконання рішень, особиста гідність, сімейні цінності, доступність до потрібної інформації, економічна безпека, вони відображають індивідуальні потреби та мотивації людини, які можуть змінюватися в залежності від конкретних обставин та контексту.[3]

Таким чином, соціально-психологічний підхід дозволяє зрозуміти, як ці різноманітні цінності та життєві обставини взаємодіють і впливають на формування особистості, її соціальну адаптацію та сприйняття навколишнього середовища.

Вирішуючи друге завдання, ми виокремили роль соціальної залученості у забезпеченні соціально-психологічної адаптації молоді в екстремальних умовах. За словами Т. Кирпенко та Ю.Бохонкової дослідили переживання екстремальних (кризисних ситуацій), виділивши наступну форму опанувальну - усвідомлення ситуації, використання копінг-стратегій, які є найбільш адекватними з огляду на актуальне положення в суспільстві.[2] Норвезький філософ П. Цапффе у своїй книзі «Останній Мессія» (норв. Den sidste Messias; 1933) окреслив чотири варіанти «опанування себе» в екстремальних ситуаціях: Фіксація-зосередженість на певних усталених ідеалах, таких як, релігія, церква, держава, люди, моральність, доля, майбутнє, закони життя; Ізоляція-цілковите звільнення свідомості від тривожних думок і почуттів; Відволікання-зосередженість на інших, не пов'язаних із сенсом життя, проблемах; Сублімація-переорієнтація із негативних думок на позитивні, аналіз власного життя з естетичних позицій.[1]

На сьогоднішній день у період воєнного стану люди найчастіше в якості «соціальної залученості» знаходять такі джерела як: любов і турбота до інших людей; створення сім'ї та народження дітей; благодійність, волонтерство;

відданість улюбленій справі; творчість-створення чогось нового; соціальна активність; реалізація свого потенціалу. Таким чином, людина має змінити підхід до незмінної ситуації, це надає молодим людям відчуття приналежності та безпеки, що є важливим для подолання стресу та адаптації до нових умов.

В ході досліджень зазначеного спрямування було виявлено, що молодь, перебуваючи в екстремальних умовах, виявляє велику стійкість та ресурси адаптації, проте її психічне здоров'я та соціальна взаємодія зазнають значного впливу від зовнішніх факторів. Отже, соціально-психологічний підхід є важливим інструментом для розуміння та підтримки молоді в умовах екстремальних ситуацій, сприяючи розвитку наукових стратегій та програм, спрямованих на поліпшення їхнього психологічного благополуччя та адаптації до навколишнього середовища.

Література

1. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
2. Кирпенко Т. М., Бохонкова Ю. О. Механізми психологічного самозахисту підлітків: монографія. Сєвєродонецьк: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2017. 176 с.
3. Ярошенко А.О. Ціннісний дискурс освіти: монографія. Київ: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2004. 156

ВПЛИВ СТРЕСОВИХ ФАКТОРІВ НА ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ В ЮНАЦЬОМУ ВІЦІ

Сембрак А.А.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Актуальність. Юнацький вік – досить вразливий період життя особистості, у якому людина схильна приймати для себе досить важливі рішення, які у подальшому житті визначатимуть вектор її особистісного, соціального та професійного розвитку. На сьогоднішній день, свідомість юної особистості піддається різноманітному зовнішньому та внутрішньому впливу, тобто стресу, який, у свою чергу, може якісно впливати на майбутні вибори, самовизначення, цінності та ідентичність юнака, дуже часто – деструктивно. Тому метою нашої роботи є аналіз наукових джерел та спеціальної літератури з приводу вікових особливостей розвитку особистості в період юнацтва (в контексті теми – задля розуміння, яким саме чином стресові фактори можуть впливати на особистість даного віку), а також теми прийняття рішень; розглянемо сутність стресових факторів, безпосередньо, та їх вплив, ступінь на прийняття рішень обраної вікової категорії. Також однією з задач роботи є – підбір актуальних, відповідних методик (які б дозволили нам визначити рівень наявного стресу юнаків, його вплив на когнітивну та емоційну сферу, копінг-поведінку в стресових умовах; стиль прийняття ними рішень, оцінка схильності юнака до ризику тощо) та проведення емпіричного дослідження.

Майбутнє емпіричне дослідження має виявити основні аспекти впливу стресу (когнітивні, емоційні тощо) на самого юнака та прийняття ним рішень, що дозволить визначити, чи корелюють обрані нами показники (і яким чином).

У третій частині дослідження нами буде розроблена та запропонована програма, метою якої є наведення конкретних стратегій управління стресом та прийняття рішень, які б могли полегшити процес затвердження важливих для юнака вердиктів. Такі копінг-стратегії зможуть допомогти юнакам більш ефективно справлятися з стресовими викликами оточення.

Аналіз різних наукових джерел дозволяє констатувати, що єдиної думки щодо визначення вікових рамок юнацького періоду в психології – немає. Якщо узагальнити думку багатьох відомих вчених, які займалися поділом життєвого шляху людини та її віковими періодизаціями (Д. Бромлей, Л.С. Виготський, Д.Б. Ельконін, Е. Еріксон, Ж.Піаже та ін.), то можна сказати, що особистість віку від 16-17 років до 20-21 року і вважається юнаком. Емпірична частина нашої роботи як раз і досліджує групу людей вікових меж з 17 до 20 років, тобто – студентів вищого навчального закладу.

Зв'язок особливостей віку та прийняття життєво-важливих рішень досліджували як у вітчизняній, так і у зарубіжній науці (Б.Г. Ананьєв, Л.І. Божович, Ш. Бюллер, Є.І. Головаха, М.Г. Гінзбург, Р.М. Грановська, С.Л. Рубінштейн та ін.).

На думку Л.І.Божович, юнацькому віку притаманна зверненість у майбутнє та побудова перспектив на особистісне та професійне самовизначення. Вподовж вказаного періоду розвивається самосвідомість, тому автор вважає, що головне новоутворення юнацького віку - готовність до особистісного і життєвого самовизначення, набуття ідентичності. Підсумовуючи, готовність до життєвого та особистісного самовизначення – важлива психологічна умова задля успішного прийняття рішень студентами.

Схожі погляди на проблематику наявного питання мала і Р.М. Грановська. Вона поділяла юнацтво на ранню юність (16-18 років) та пізню юність (18-25 років). Дослідниця визначила головну особливість юнацького віку: «усвідомлення власної індивідуальності, неповторності та несхожості на інших». Через таке усвідомлення, особистість може усвідомлювати внутрішню напругу, через відчуття якої юнак може почуватися самотнім, що або посилить його потребу у спілкуванні, або навпаки. Новоутворенням юнацького віку, на думку авторки, стає відкриття власного внутрішнього світу, відкриття потреби у досягання духовної близькості з іншою людиною. Для студентів юнацького віку стає важливим довести собі та іншим, що вони дійсно спроможні приймати самостійні дорослі рішення.

У темі прийняття рішень не можна нехтувати і індивідуальними інтелектуальними здібностями особистості, її ціннісними орієнтаціями [1]. У свою чергу, такими питаннями займалися І.С. Кон, А.Ц. Гармаєв, Е.О. Помиткін, Л.В. Помиткіна тощо. Також, треба звернути увагу на психофізіологічні особливості вказаного віку, а також - його кризи (яких існує декілька).

Окрім вищезазначених внутрішніх вікових змін, юнаки піддаються зовнішнім стресовим подразникам: соціальним стереотипам, навіюванням та впливам, інтернет-ресурсам та мас-медіа; економічним, політичним та геополітичним подіям. Стрес, а особливо – перманентний, може впливати на емоційну сферу юнаків (тривожність, невпевненість, підвищену сенситивність), їх когнітивні функції (концентрацію, увагу, пам'ять). У свою чергу, змінення вищевказаних показників може змінювати ставлення юнаків до ризику та прийняття рішень, впливати на об'єктивний аналіз інформації.

Незважаючи на потенційно негативний вплив стресових факторів на прийняття рішень, існують певні стратегії, які можуть допомогти юнакам ефективніше справлятися з можливими труднощами. У цьому контексті можна визначити тему розвитку навичок управління стресом серед юнаків, запровадження релаксаційних технік (дихання, елементи тілесно-орієнтованої терапії), ознайомлення зі стратегіями ефективного прийняття рішень (різні методи аналізу інформації, встановлення пріоритетів, врахування наслідків рішення, консультації з довіреними особами), а також впровадження системи соціальної підтримки та емоційного забезпечення.

Література

1. *Помиткіна Л.В.* Вікові особливості прийняття стратегічних життєвих рішень у пізній юності. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія № 12. Київ. 2014. – № 45 (69). С. 145 -151.

ПСИХОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗУМІННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ

Сороченко О.С.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Сучасний світ сповнений стресових ситуацій, що впливають на психічне та фізичне здоров'я людини. Стресостійкість є ключовим чинником, що визначає здатність особистості ефективно протистояти негативним впливам стресу. Важливо розуміти психологічні механізми, які забезпечують стресостійкість для розробки ефективних стратегій подолання стресу. У даній роботі розглянуто основні психологічні підходи до розуміння стресостійкості.

Захисні механізми і долаючі стратегії є важливими складовими стійкості до стресу. Відповідно до підходу, запропонованого Анною Фрейд у роботі «Я і механізми захисту», стійкість до стресу розглядається як результат діяльності захисних механізмів та стратегій подолання стресу. Захисні механізми, такі як витиснення, проєкція, зсув та ідентифікація, допомагають зменшити негативний вплив стресу на психіку.

О.С. Кочарян провів аналіз співвідношення понять подолання і психологічного захисту, виділивши три основні трактування механізмів подолання стресу:

- механізм подолання ототожнюється з механізмами захисту;

- механізм подолання як форма проблемної поведінки, спрямований на вирішення завдань;

- механізм подолання виконує функцію редукції емоційної напруги, не ототожнюючись із психологічними захисними механізмами [4].

У стресових ситуаціях виникають активні дії, спрямовані на подолання стресу, які Р. Лазарус поділяє на реалістичні та нереалістичні механізми. Реалістичні механізми включають активний вплив на ситуацію, тоді як нереалістичні механізми – це захисна поведінка.

Аналізуючи погляди до стресостійкості у когнітивному підході, акцент ставиться на адаптивних когнітивних стратегіях. Р. Лазарус визначає стресостійкість як процес, що включає когнітивні і поведінкові зусилля для задоволення вимог ситуації. Дослідження показують, що неадаптивні думки роблять людину вразливою до стресу, тоді як когнітивні стратегії, такі як перевизначення ситуації або когнітивна підготовка, сприяють підвищенню стресостійкості [11].

А. Бек називає думки, що заважають впоратися з життєвими ситуаціями, неадаптивними. Вони характеризуються автоматичністю, слабкою усвідомленістю та стійкістю, що робить людину вразливою до психотравмуючих ситуацій. Використання когнітивних стратегій, таких як ситуаційне перевизначення або когнітивний самоконтроль, допомагає ефективніше справлятися зі стресом [9].

Емоційно-особистісний підхід підкреслює роль емоційних і особистісних показників у стресостійкості. Такі показники, як сензитивність, гіперсоціальність та тривожність, можуть визначати особливості переживання стресу. Важливу роль відіграє також регуляція інформаційних процесів, яка допомагає захищатися від перевантаження інформацією і уникати стресових ситуацій.

Захисні механізми відіграють ключову роль у регуляції інформаційних процесів, захищаючи від перевантаження інформацією та виникнення стресу. Вибірковість уваги допомагає концентруватися на необхідній інформації і блокувати несуттєві стимули, що зменшує ризик виникнення стресу.

Концепція пошукової активності розглядає дії в умовах невизначеності як ключовий чинник стресостійкості. Активна пошукова поведінка підвищує стійкість організму до стресу і запобігає виникненню психосоматичних захворювань. Наприклад, професійні стресові фактори, з якими стикаються військовослужбовці, вимагають максимальної мобілізації психіки і організму, що підвищує їхню стресостійкість.

В аспекті емоційно-особистісного підходу передбачається, що існують певні характерологічні та емоційні риси, які визначають стійкість або нестійкість особистості у стресових ситуаціях. Концепції акцентуєваних особистостей, представлені А.Є. Лічко та К. Леонгардом, пропонують ідею «слабкого ґрунту» або «місця найменшого опору», яке є специфічним для різних типів особистостей. Наприклад, для гіпертимних особистостей таким місцем є

ситуації монотонії, обмеження соціальної активності, а для психастенічних – ситуація ухвалення рішення [5].

У психосоматології також поширена ідея преморбідних характерологічних рис, що визначають схильність до психосоматичних захворювань. Наприклад, поведінковий тип А, специфічний для кардіо-вразливих типів особистості, характеризується прагненням до змагання, підвищеною агресивністю та амбіційністю, потребою в діяльності та високим рівнем напруги.

Темперамент також відіграє важливу роль у визначенні стійкості до стресу. Такі його особливості, як низький поріг чутливості до подразників, інтенсивність реакцій та труднощі адаптації до нових вражень, можуть робити людину більш чутливою до стресів. Наприклад, у концепції рис особистості Кеттела емоційна нестійкість, схильність до побоювань та тривоги є факторами, що визначають стресовразливість [3].

Однією з важливих якостей, що визначають можливості адаптивної поведінки в умовах стресу виступає тривожність. Аналізуючи погляди Філліпса та інших учених, тривогу слід розглядати як транзитний емоційний стан і як відносно стійку рису особистості. Це розрізнення дозволяє краще розуміти, як людина може успішно подолати конкретні види стресу, навіть якщо вона особистісно тривожна [7].

Емоційна стійкість визначається як здатність адекватно реагувати на стресові ситуації. Л.М. Аболін та інші автори розглядають стійкість до стресу як здатність суб'єкта зберігати свої особистісні позиції та протидіяти негативним впливам. К.К. Платонов разом із Л.М. Шварцем визначили емоційну стійкість як здатність керувати своїми емоціями та зберігати високу професійну працездатність. К.К. Платонов також розділив емоційну стійкість на емоційно-вольову, емоційно-моторну та емоційно-сенсорну компоненти [1].

Альтернативне поняття стресостійкості – це стресовразливість, що характеризується схильністю до негативного впливу стресових ситуацій. У численних дослідженнях підкреслюється, що стресові ситуації мають виражений емоціогенний вплив на поведінку людини і можуть призводити до різного роду неадаптивних психологічних станів.

Стан емоційної напруги призводить до ряду фізіологічних змін у організмі та змін у характері поведінкових реакцій. Спостереження за мовою та поведінкою людини в екстремальних умовах допомагає оцінити її емоційну стійкість та адаптаційні можливості.

У науковій літературі останніми роками намітився новий підхід до проблеми стресостійкості і походження психосоматичних захворювань. Людина розглядається вже не як пасивний об'єкт різноманітних впливів, а як активний суб'єкт, який протистоїть цим впливам. Важливим стають психологічні прийоми і форми поведінки, за допомогою яких людина справляється з труднощами всупереч тривалому дії стресу [2].

Захисні механізми або coping-механізми (подолання) відіграють важливу роль у збереженні психологічної та фізіологічної стійкості. Вчені відзначають,

що порушення здоров'я пов'язане не з тривалістю і інтенсивністю стресу, а з недостатньою ефективністю цих механізмів.

Професор А. Грін, екс-президент Американського психосоматичного суспільства, зазначає, що сьогодні більше уваги приділяється coping-механізмам, ніж тяжким емоціям провини та гніву. Основною метою є збереження психологічної і фізіологічної стійкості всупереч негативним емоціям [10].

Концепція пошукової активності, запропонована В.С. Ротенбергом і В.В. Аршавським, пов'язує coping-механізми з функціями мозку. Пошукова активність визначається як загальний неспецифічний фактор, що підвищує стійкість організму до стресу. Вона включає активну поведінку в умовах невизначеності, яка є ключовим чинником соматичного здоров'я і запобігає виникненню психосоматичних захворювань [8].

Відмова від пошуку є передумовою розвитку різноманітних форм патології. Пошукова активність може проявлятися у творчості, боротьбі за ідеали, альтруїзмі або спробах подолати власні слабкості. Навіть руйнівна пошукова активність зберігає свій позитивний вплив на фізичне здоров'я.

Г. Аммон у своїх дослідженнях розглядає пошукову активність у двох аспектах: конструктивної і неконструктивної агресії. Конструктивна агресія, за його словами, характерна для здорових творчо орієнтованих людей, тоді як неконструктивна агресія притаманна асоціальним особистостям і хворим із психосоматичними захворюваннями. Психопати мають високий рівень деструктивної агресії, тоді як психосоматичні хворі характеризуються дефіцитом агресії.

У контексті концепції В.С. Ротенберга пошукова активність розглядається з точки зору впливу соціуму на особистість. Важливо, як спрямовується пошукова активність і які її наслідки для соціального оточення. Наприклад, пошукова активність може проявлятися в науковій творчості, як у випадку школи Нільса Бора, де підсилюються кращі людські якості [8].

Однак активна поведінка може бути руйнівною, спрямованою на досягнення егоїстичних або навіть небезпечних цілей. Така поведінка може мати позитивний вплив на фізичне здоров'я людини, але негативно впливати на моральне здоров'я суспільства.

Руйнівальний характер пошукової активності можна побачити на прикладі керівника наукової лабораторії. Спочатку активний і ініціативний, він з часом починає більше цікавитися кар'єрними відносинами та інтригами, ніж наукою. Така поведінка призводить до стагнації колективу і руйнування творчої атмосфери.

Концепція пошукової активності дозволяє по-новому глянути на проблему юнацької агресивності. Довгий час вважалося, що агресивність є невід'ємною біологічною властивістю юності. Однак дослідження показують, що надлишкова агресивність не є універсальною властивістю юнаків. Відсутність стабільних інтересів сприяє агресії, тоді як залучення в цікаві справи знижує її рівень.

Висновки. Визначення поняття стресостійкості розглядається через призму різних підходів та концепцій, зокрема когнітивний, емоційно-особистісний, пошукової активності та ін. Щодо концепції пошукової активності, то вона підкреслює важливість активної поведінки в умовах невизначеності для підвищення стресостійкості. Вона дозволяє зрозуміти, як конструктивна і неконструктивна агресія впливають на фізичне і психічне здоров'я. Регуляція пошукової активності та виховання правильних установок можуть сприяти зниженню рівня агресивності і підвищенню стресостійкості.

У подальших дослідженнях плануємо вивчати психологічні механізми стресостійкості, що включають різні емоційні та особистісні показники, які визначають здатність людини протистояти стресовим ситуаціям. Розуміння цих механізмів є важливим для розробки ефективних методів підвищення стресостійкості та зниження негативних наслідків стресу.

Література

1. Абрамов В.В. Особливості копінг-поведінки в залежності від часової орієнтації особистості: дис... канд. психол. наук: 19.00.01 / Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ, 2014. 160 с.
2. Бараннік В.А. Психологічні особливості самооцінки військовослужбовців з девіантною та делінквентною поведінкою. дис... канд. психол. наук: 19.00.01 / Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ, 2004. 180 с.
3. Кеттел Р.Б. Теорія особистості. *Психологія індивідуальних відмінностей*. К. : Наукова думка, 2017. С. 112–128.
4. Кочарян О.С. Психологічні механізми подолання стресу. *Психологічні дослідження*. 2018. Вип. 3. С. 45–59.ї
5. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Изд. 2-е доп. и перераб. Л.: Медицина, 1983. 126 с.
6. Наугольник Л.Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
7. Носенко Е.Л., Аршава І.Ф. Сучасні напрями зарубіжної психології. Психологія особистості (підручник з Грифом МОН України). Д.: Вид-во ДНУ, 2010. 364 с.
8. Ротенберг В.С., Аршавський В.В. Пошукова активність як фактор стресостійкості. Психологічні аспекти здоров'я. К. : Академія, 2015. С. 144–156.
9. Aaron T. Beck, Denise D. Davis, Arthur Freeman Guilford *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. New York: The Guilford Press, 2015. 506 p.
10. Green, André *On the Destruction and Death Drives*. New York: Softcover Publisher Karnac Books, 2023. 168 p.
11. Lazarus R.S., Folkman S. *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer. 1984. 456 с.

СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ ВТОМИ ВІД СПІВЧУТТЯ У ПРАКТИЧНИХ ПСИХОЛОГІВ

Суханова О.А., В.А. Оверчук

Донецький національний університет

імені Василя Стуса (Україна)

Втома від співчуття є феноменом, який часто зустрічається серед фахівців у сфері психологічної допомоги, включаючи психологів. Це емоційний і фізичний виснаження, яке виникає внаслідок інтенсивного та тривалого емоційного співпереживання з клієнтами, які переживають труднощі або травму. Поняття охоплює не лише втому, але й різні емоційні реакції, такі як почуття безсилля, тривоги та глибокої занепокоєності. Втома від співчуття відрізняється від концепцій, як-от професійне вигорання чи синдром секундарної травми, оскільки вона прямо пов'язана з процесом співпереживання, який є фундаментальним у психотерапевтичній роботі [1].

Втома від співчуття має унікальні характеристики, що відрізняють її від інших форм професійного виснаження, таких як стрес та вигорання. На відміну від загального професійного стресу, який часто виникає через робоче навантаження, терміни та інші зовнішні фактори, втома від співчуття безпосередньо пов'язана з емоційною роботою, яка включає співпереживання та глибоке емоційне залучення у проблеми клієнтів [2]. Вона виникає, коли фахівець інтенсивно співпереживає болю та стражданням своїх клієнтів, що може вести до емоційного виснаження. На відміну від вигорання, яке розвивається поступово та характеризується відчуженням, цинізмом і зниженням професійної ефективності, втома від співчуття частіше має швидкий початок і супроводжується глибокою емоційною залученістю та співпереживанням.

Позитивна копінгова поведінка відіграє ключову роль у стратегіях протидії втомі від співчуття для професіоналів у галузі психології. Це концепт, який охоплює використання адаптивних стратегій копінгу, таких як позитивне переформулювання, розвиток вдячності, підтримка соціальних зв'язків, та саморегуляція для ефективного управління емоційним навантаженням, пов'язаним із професійною діяльністю. На відміну від пасивних або уникнених стратегій копінгу, позитивний копінг акцентує на свідомому виборі поведінкових і когнітивних реакцій, які сприяють психологічному благополуччю та професійній резиліентності та здатності адекватно відповідати на професійні виклики. Такий підхід допомагає зменшити негативний вплив емоційного виснаження, підвищуючи якість життя та ефективність роботи психолога [3;4].

Теорії позитивної психології надають цінний контекст для розуміння впливу позитивних копінгових стратегій на втому від співчуття. Теорія позитивних емоцій Барбери Фредріксон підкреслює роль позитивних емоцій у розвитку особистісних ресурсів, які можуть бути використані для управління стресом. Концепція психологічної гнучкості Стівена Хейса наголошує на адаптивності та гнучкому підході до змінних обставин, що є ключовим у копінгу

з втратою співчуття. Теорія самоефективності Альберта Бандури підкреслює важливість впевненості у власних здібностях, що може підтримувати резилієнтність і протидіяти втомі від співчуття. Разом ці теорії надають комплексне розуміння того, як позитивний копінг може сприяти професійному благополуччю психологів.

Позитивне переформулювання є однією з ключових стратегій позитивної копінгової поведінки, яка може бути використана психологами для протидії втомі від співчуття. Ця стратегія полягає в переосмисленні стресових чи негативних ситуацій таким чином, щоб виділити в них позитивні аспекти або можливості для особистісного зростання. Замість фокусування на тяжкості чи безнадійності ситуації, психологи можуть спробувати знайти в ній аспекти, які вчать новому, сприяють розвитку емпатії, або дозволяють краще зрозуміти досвід клієнта. Позитивне переформулювання не лише допомагає знижувати негативний емоційний вплив, але й сприяє психологічній резилієнтності.

Пошук соціальної підтримки також є важливою копінговою стратегією. Це може включати звернення до колег, друзів, або членів сім'ї за емоційною підтримкою, обговорення професійних викликів та отримання порад. Соціальна підтримка допомагає зменшувати відчуття ізоляції та стресу, підвищуючи відчуття приналежності та емоційного зв'язку. Вона сприяє обміну досвідом та розвитку нових перспектив, що можуть бути корисними у роботі з клієнтами, а також забезпечує емоційний вихід, що є ключовим для професійного благополуччя.

Вдячність, як стратегія копінгу, включає в себе усвідомлення та цінування позитивних аспектів у професійному та особистому житті. Це може включати ведення щоденника вдячності, де психологи регулярно записують моменти та події, за які вони вдячні. Ця практика допомагає зосередитися на позитивних аспектах роботи та життя, замість постійного фокусу на проблемах чи негативних ситуаціях. Вдячність сприяє підвищенню позитивних емоцій, зміцнює психічне здоров'я та може допомагати в підтримці професійного благополуччя.

Наукові дослідження підтверджують важливість позитивних копінгових стратегій у боротьбі з втомою від співчуття серед психологів. Такі практики, як майндфулнес, позитивне переформулювання та активний пошук соціальної підтримки, демонструють значний позитивний вплив на емоційну регуляцію, зниження стресу та підвищення професійної резилієнтності [5]. Ці результати підкреслюють необхідність інтеграції таких стратегій в практику психологів для підтримки їх психічного благополуччя та професійної ефективності.

Стратегії забезпечують не лише краще управління власними емоціями, але й підтримують здатність до емпатії, критичну для ефективної психологічної практики. Їх застосування сприяє створенню балансу між професійними обов'язками та особистим життям, дозволяючи психологам підтримувати високу рівень професійної задоволеності [6].

Висновок. Втома від співчуття є значущим феноменом у психологічній практиці, що виникає як реакція на емоційні навантаження, пов'язані з наданням

допомоги клієнтам, які переживають труднощі. Цей стан характеризується емоційним виснаженням, зниженням емпатії та професійною апатією. Захисно-копінгова поведінка є важливою складовою професійної практики психологів, що сприяє ефективному управлінню стресом та емоційним навантаженням. Розвиток навичок адаптивного копінгу, таких як проблемно-орієнтовані стратегії, емоційне регулювання, та встановлення меж, сприяє не лише підтримці психологічного здоров'я психолога, але й збереженню його професійної ефективності. Захисно-копінгова поведінка дозволяє психологам захищатися від негативних впливів емоційного вигорання, забезпечуючи тривалу та продуктивну кар'єру.

Література

1. Білова М.Е. Психологічні особливості осіб з різним рівнем стресостійкості (на прикладі працівників стресогенних професій) : автореф. дис на здобуття наук. ступеня: спец. 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології» / М.Е. Білова ; Південноукр. держ. пед. ун-т ім. К.Д.Ушинського. — О., 2007. — 20 с
2. Goldstone B. The general practitioner and the general adaptation syndrome / B. Goldstone // S. Afr. Med. J.- 1952. – Vol. 26. (N.88-92). – P.106–109.
3. Schul Y. On the costs and benefits of ignorance: How performance satisfaction is affected by knowing the standard prior to performance / Y.Schul, M.Schiff // Personality and Social Psychology Bulletin. – 1995. – Vol.21. – P. 491–501.
4. Maddi S. R., Khoshaba D. M., Harvey R. H., Fazel M., Resurreccion N. The personality construct of hardiness, V: Relationships with the construction of existential meaning in life. Journal of Humanistic Psychology. 2011. № 51(3). P. 369–388
5. Карамушка Л.М., Снігур Ю.С. Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організації. Актуальні проблеми психології. Т. 1. Випуск 55. С. 23–30.
6. Грандт В. Копінг-ресурси як чинник збереження професійного здоров'я особистості. Психологія професійної безпеки: технології конструктивного самозбереження особистості: кол. моногр. / О. Лазорко, Ж. Вірна, Л. Акімова [та ін.]; за заг. ред. Ж. Вірної. Луцьк: Вежа-Друк, 2015. С. 72–84.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНОСТІ МОЛОДІ З РІЗНИМ ТИПОМ ТЕМПЕРАМЕНТУ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

Маскевич Д.О., Ситнік С.В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

В сучасному світі актуальність дослідження психологічних особливостей тривожності в молоді з різним типом темпераменту в екстремальних умовах не може бути переоціненою. Зростаючі вимоги суспільства, стрес-ситуації на роботі та в особистому житті, зміни в соціально-економічному середовищі, зміни клімату, політична нестабільність та інші природні та соціальні кризи, створюють сприятливе середовище для розвитку тривожності серед молоді. Дослідження психологічних характеристик тривоги у молоді з різними темпераментами може допомогти не тільки зрозуміти, як саме ці фактори взаємодіють, але й визначити ефективні стратегії психологічної підтримки та

втручання, спрямовані на зниження ризиків для психічного здоров'я молоді в екстремальних умовах.

Загальне сприйняття проблеми полягає в тому, що тривожність є поширеною психічною проблемою серед молодих людей і може бути посилена або зменшена залежно від типу темпераменту. Під впливом стресу, який є невід'ємною складовою екстремальних умов, може посилитися тривожність, що може призвести до різноманітних негативних наслідків для здоров'я та самопочуття молоді. Практичні завдання включають розробку програм і стратегій для зниження ризиків тривоги серед молоді в екстремальних умовах, створення профілактичних програм і інтервенцій для підтримки психічного здоров'я молоді та визначення оптимальних способів подолання стресу.

Метою даної статті є вивчення психологічних особливостей тривожності у молоді з різними типами темпераменту в екстремальних умовах та визначення їх взаємозв'язку. Для досягнення поставленої мети ставились такі **завдання**: 1) вивчити та систематизувати наукові джерела щодо впливу різних типів темпераменту на розвиток тривожності у молоді в екстремальних умовах. 2) визначити типи темпераменту і тривожності молоді в екстремальних умовах. 3) проаналізувати отримані результати, встановити зв'язок між типами темпераменту та рівнем тривожності молоді.

У сучасному світі турбота про психічне здоров'я молоді стає все більш актуальною. Тривожність, як психологічний стан, може проявлятися по-різному залежно від типу темпераменту особистості та контекстуальних факторів, таких як екстремальні події. У статті розглядаються психологічні особливості тривожності молоді з різними темпераментами, а також важливість цієї проблеми для науки в Україні в сучасний період [5].

Тривожність можна визначити як психологічний стан, що характеризується почуттям невизначеності, страху, тривоги та нездатністю розслабитися. Почуття тривоги може бути короткочасним або стійким і проявлятися в різних життєвих ситуаціях. Тривожні реакції можуть включати напади паніки, загальну тривожність, соціальну фобію, генералізований тривожний розлад тощо. Ці різновиди мають свої унікальні особливості і можуть проявлятися в різному ступені повноти[1].

Темперамент - це вроджена характеристика особистості, яка визначається специфічними реакціями на зовнішні подразники, нейротизмом та інтенсивністю реакцій і стійкістю цих реакцій у часі. Зазвичай це стосується таких аспектів, як емоційна чутливість, активність, настрої і ритмічність біологічних процесів. Темперамент, впливає і проявляє тривожність. Наприклад, люди з високим рівнем емоційної чутливості або нейротизму можуть бути схильні до тривожних реакцій у стресових ситуаціях. З іншого боку, люди з високим рівнем екстраверсії можуть проявляти невелику тривогу в подібних ситуаціях[2].

Українська наука роками активно протистояла простому хвилюванню молодого покоління. Зокрема, дослідження, проведені в Україні, дозволили розширити розуміння цього питання в контексті місцевої культури та соціальних

звичаїв. Дослідження в цій галузі продовжують розвиватися, базуючись на нових теоріях і методах, які допомагають краще зрозуміти складний психологічний вік[1].

Екстремальні та стресові ситуації є частиною життя, особливо для молоді. Реакція на тривогу в таких умовах може бути ключовим фактором, що визначає якість адаптації та подальшого розвитку особистості. Під час екстремальних подій молоді люди можуть відчувати значну тривогу, яка проявляється в широкому діапазоні емоцій, від страху до паніки. Стресові ситуації можуть викликати фізіологічно активні реакції, такі як прискорене серцебиття, пітливість, зміна дихання тощо. Деякі люди можуть реагувати на стрес сильними симптомами тривоги, тоді як інші можуть прийняти більш помірковану поведінку[3].

За результатами емпіричного дослідження та подальшого аналізу отриманих результатів визначили показники на основі вибірки за чотирма показниками типів темпераменту за методикою «Особистісний опитувальник» «ЕРІ» (Г. Айзенк). За рівнем тривожності особистості за методикою «Шкала оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності» Спілберг Ч.Д., Ханін Ю.Л. - для поділу на три рівні прояву реактивної і особистісної тривожності[4].

За результатами емпіричного дослідження за першою методикою «Особистісний опитувальник» «ЕРІ» (Г. Айзенк), ми виявили такі результати за вибіркою 50 осіб. Флегматики - 32%, сангвініки – 28%, холерик – 22% і меланхолік – 18%, від загальної кількості осіб у вибірці.

Дослідження та рахування результатів за другою методикою «Шкала оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності» Спілберг Ч.Д., Ханін Ю.Л., надало нам такий відсоток за трьома рівнями по обох шкалах особистісної та реактивної тривожності. Особистісна тривожність - 64%, реактивна тривожність - 62% учасників дослідження виявили високий рівень прояву. Середній рівень прояву за двома шкалами становили такий відповідник у відсотках – особистісна тривожність - 26%, реактивна тривожність - 28%. Тільки 10% учасників дослідження за обома шкалами особистісної та реактивної тривожності виявили низький рівень прояву характеристик, але близький до крайньої норми. Розберемо за кожною шкалою рівні прояву окремо. Говорячи про шкалу особистісної тривожності, високий рівень відповідає таким показникам: постійне відчуття неспокою і тривоги, часті напади страху або паніки без очевидної причини, висока чутливість до стресу і навіть незначних проблем, прискорене серцебиття, підвищене потовиділення, тремтіння, м'язове напруження, головні болі, болі в животі, запаморочення, постійна перевірка власних дій та ситуацій. Середній рівень, який менше відзначився на виборці відповідає наступним характеристикам. Відчуття занепокоєння, яке з'являється в певних ситуаціях. Помірні коливання настрою. Турбота про майбутні події або наслідки минулих дій. Напруження в м'язах, але не настільки виражене. Уникнення деяких ситуацій, які викликають тривогу, але не всіх. Здатність працювати, хоча продуктивність може знижуватися в стресових умовах. Потреба в підтримці від близьких людей, але без надмірної залежності. Низький рівень

прояву за особистісною тривожністю прослідковується наступним чином - загальний спокій і емоційна стабільність; рідкісні прояви занепокоєння, які швидко проходять; оптимістичний підхід до життя і проблем. Звернемо також нашу увагу на прояви шкали реактивної тривожності, через різницю у можливості реагування, важливо зазначити характеристики за усіма трьома рівнями. А саме, високий рівень прояву можемо прослідковувати за такими показниками: інтенсивне відчуття страху або паніки в ситуаціях, що викликають тривогу; надмірна реакція на стресові події; постійне очікування найгіршого сценарію розвитку подій; відчуття задухи, стискання в грудях; підвищене напруження м'язів, проблеми зі сном. Уникнення або втеча від стресових ситуацій, перевірка ситуацій на предмет можливих загроз, нездатність концентруватися або приймати рішення, часте звернення за підтримкою або допомогою до інших людей. Середній рівень відзначається наступними проявами. Помірне відчуття занепокоєння або нервозності у відповідь на стресові ситуації. Тимчасова розгубленість або підвищена збудливість. Тривога, яка швидко минає після зникнення стресового фактора. Періодичні труднощі зі сном перед важливими подіями. Тимчасова втрата концентрації, яка швидко відновлюється. Спостереження за ситуацією і аналіз можливих рішень. Звернення за підтримкою лише у випадках сильного стресу. Здатність продовжувати звичайну діяльність з незначними змінами. Ну і низький рівень, який був однаковим у відсоткових значеннях як і у реактивної так і особистісної тривожності, може відзначатися такими характеристиками - спокій і врівноваженість навіть у стресових ситуаціях; здатність залишатися оптимістичним і впевненим у своїх силах; мінімальна тривога, яка швидко минає; раціональний підхід до вирішення проблем; здатність швидко адаптуватися до змін; відсутність потреби в уникненні ситуацій або втечі; спокійне і впевнене прийняття рішень.

Висновок

Результати дослідження підтверджують широке поширення реактивної та особистісної тривожності серед молоді. Більшість піддослідних показали високий рівень тривожності, що свідчить про значний рівень стресу та тривоги в сучасному суспільстві. Такі висновки можуть мати важливі наслідки для подальших досліджень у психології та розробки ефективної психологічної підтримки та стратегій реабілітації. Дослідження рівня реактивної та особистісної тривожності серед молоді показало, що більшість учасників демонструють високий рівень тривожності. Не дивлячись навіть на особливості темпераменту особистості. Це свідчить про те, що стрес і тривога поширені в сучасному суспільстві. В сучасних реаліях України, де перебуває молодь на сьогоднішній день. Крім того, дослідження розподілу типів темпераменту показало, що серед досліджуваної вибірки найчастіше зустрічаються флегматичний і сангвінічний типи темпераменту, відповідно 32% і 28%. Хоча висновки щодо взаємозв'язку між типом темпераменту та рівнем тривожності потребують подальших досліджень, ці результати можуть слугувати важливою основою для розробки індивідуалізованих психологічних програм і стратегій підтримки.

Література

1. Короленко В. В., Мельниченко С. Д. Тривожність у молоді: дослідження та практика. *Вісник Київського університету. Серія психологічні науки*. 2018. №1. С. 45-56.
2. Психологічний супровід навчання різних категорій дорослого населення : монографія / за ред. Помиткін Е.О., Рибалка В.В., Ігнатович О.М., Павлик Н.В., Становських З.Л., Радзімовська О.В., Татаурова-Осика Г.П., Бастун М.В., Іванова О.В., Шевченко А.М., Заєць І.В., Жмурко М.Д. Київ, 2019.
3. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. / уклад. О. Ю. Овчаренко. Київ : Університет «Україна», 2023. 266 с.
4. Лемак М. В., Петрище В. Ю. Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник. Вид. 2-ге, виправл. Ужгород : Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. 616 с.
5. Цимбалюк М., Жигайло Н. Формування стресостійкості студентів в умовах війни для правового та євроінтеграційного процесів. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2022. Спецвипуск. С. 128-136.

ВПЛИВ ФАКТОРІВ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ НА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Мельник О. А.

*Одеський національний університет ім. І.І. Мечникова
(м. Одеса, Україна)*

Соціально-психологічні умови, в яких перебуває населення України протягом останніх п'яти років, які пов'язані з відчуттям невизначеності та небезпеки, суттєво вплинули на здоров'я та розвиток молоді. Молоді люди проходять період фізіологічного і психологічного становлення, активно формується відчуття себе, власних потреб, бажань і майбутніх життєвих сенсів. Молодь постає перед питанням обрання свого майбутнього шляху, де так багато нового й незрозумілого. Молодий вік сповнений відчуттям тривоги й пошуку. Саме цей період вимагає від середовища максимального захисту й підтримки. Однак важкі часи, в яких опинилася Україна, збільшила виклики до молоді, а особливо студентської. Студенти вимушені швидко пристосовуватися до нових реалій, до нових форм навчання й жорстких вимог життя. Дистанційна освіта в режимі повітряних тривог, відсутність повноцінного навчального процесу, віддаленість від однокурсників і викладачів, збільшення навантаження на самостійне опрацювання, безпекові питання, зниження якості комунікацій і підтримки, фізіологічні потреби у відпочинку, їжі й сні – одні із суттєвих факторів, що негативно впливають на психологічне здоров'я молодих людей. Зважаючи на запити сьогоденного життя, молодь має навчитися підтримувати себе, поновлювати свої внутрішні ресурси й пристосовувати наявні зовнішні умови у максимально корисний для себе спосіб. У даному сенсі науковці зауважують на необхідності розвитку особистісної резильєнтності. За визначенням Г.Лазос «резильєнтність є біо-психо-соціальне явище, яке охоплює особистісні, міжособистісні та суспільні переживання і є природнім результатом різних процесів розвитку протягом певного часу» [2, ст.34]. Резильєнтність розуміється, як спроможність людини чинити опір важким життєвими обставинам за рахунок розвитку власних внутрішніх і зовнішніх ресурсів; позитивна

адаптація до стресових ситуацій, яка за рахунок отриманого досвіду й нових здібностей може зростати в майбутньому [2].

Дослідники з особливою увагою вивчають психологічні фактори розвитку резильєнтності, які формують особистісний потенціал людини, здатної справлятися з життєвими труднощами. Так, зробивши аналіз існуючих досліджень, Афузова Г.В., Найдьонова Г.О. та Коротенко В.І., наприклад, до основних факторів розвитку особистісних ресурсів виділяють оптимізм, наявність сенсів і цілей, комунікативну здатність, соціальну підтримку, задоволеність життям, самоефективність, самооцінку, здатність самостійно вирішувати проблеми, навички емоційного інтелекту, розвиток і підтримку соціальних контактів, позитивне мислення, покращення освітнього рівня та отримання знань і психотехнологій, які розвивають стійкість до стресових ситуацій. Науковці поділили дані фактори резильєнтності на когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти. Д. Хеллерштейн зазначені вище фактори розділив на дві складові – фізичну й психологічну, які можливо розвивати протягом життя за допомогою різних інструментів і засобів [1].

Студентський вік є дуже важливим в житті молоді через те, що є найбільш сприятливим для формування і розвитку молоді особи в особистісній і професійній сфері, а тому є найкращим періодом для розвитку резильєнтності. Л.В. Пляка запропонував низку методів, які можна впроваджувати в систему навчання, для розвитку резильєнтності особистості. До таких методів згідно досліджень віднесено тренінги, рольові ігри, дискусії, копінг-стратегії, практики майндфулнес, арт-терапевтичні технології. Зазначені методи мають на меті формування навичок спілкування, саморегуляції і самоконтролю, впевненості, взаємодії у парах і команді, відповідальності, об'єктивної оцінки ситуацій й критичного мислення, передбачення можливого розвитку подій, розвитку уваги, образного мислення та пам'яті, вміння слухати та проявляти емпатію, формувати позитивні копінгі, бути свідомими і розважливими, вчитися емоційно розвантажуватися. Саме тому головним завданням освітньої сфери в умовах воєнного стану є створення психосоціальних програм розвитку факторів резильєнтності для студентської молоді на базі закладів вищої освіти. Мета таких програм – створення позитивних умов для формування особистісного ресурсного потенціалу студентів у подоланні впливів важких життєвих обставин[2].

Отже, сучасний світ вимагає від людини нових навичок і здібностей. Резильєнтність набуває дедалі більшого значення поряд з гнучкістю, адаптивністю та витривалістю і стає вагомим компонентом ментально здорової людини. Молодь є рушійною силою нації, тому завдання соціальної політики держави полягає у збереженні психологічного здоров'я українців у важкі часи невизначеності й небезпеки. Все більше науковців долучається до пошуку і розробки дієвих механізмів розвитку факторів резильєнтності. Найбільш ефективним, з погляду впровадження у систему освіти, механізмом є створення програми розвитку психологічних факторів резильєнтності у закладах вищої

освіти, що, на етапі особистісного формування, допоможе молодому поколінню сформувати психологічну міцність до стресорів.

Література

1. Афузова Г.В., Найдьонова Г.О., Кротенко В.І. Резильєнтність як чинник збереження психічного здоров'я в умовах воєнного часу. Науковий журнал з соціології та психології «Габітус».2023, Випуск №53. с.100-104.

2. Лазос Г.П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. Актуальні проблеми психології. Том 3:Консультативна психологія і психотерапія / Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Вінниця : ФОП Рогальська І.О., 2018. Вип. 14. С.26-64

3. Пляка Л.В. Шляхи розвитку резильєнтності у здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану. Вчені записки ТНУ імені Вернадського.2023 Том 34 (73) №6. С.50-54.

ВПЛИВ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ НА ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ В ПЕРІОД ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

Пилипенко Т.В., Ситнік С.В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Військовий конфлікт є серйозним стресовим чинником, який може суттєво вплинути на психологічний стан мешканців країн - його учасників. Особи, що пережили військові дії, можуть стикатися з різноманітними психологічними труднощами, відтак, дослідження впливу копінг-стратегій у цьому контексті може допомогти розуміти, як люди адаптуватися та виживають в умовах високого ризику та стресу. Пошук оптимальних адаптаційних стратегій, які сприяють збереженню життєстійкості та психічного благополуччя у військових умовах, може мати практичне значення для розробки програм їхньої психологічної реабілітації.

Тому **метою** нашого дослідження стало вивчення стратегій адаптації, які сприяють підвищенню життєстійкості особистості у період військового стану.

Узагальнюючи дані наукової літератури (Кондратюк, 2022, с.79; Ульянова, 2020, с. 73 та ін.) визначено, що у контексті досліджуваної теми життєстійкість можна визначити як психологічну якість, яка допомагає особам ефективно адаптуватися до стресових викликів, що виникають у зв'язку з військовими умовами. Оскільки відомо, що життєстійкість ґрунтується на активних життєвих установках (Предко, 2020, с. 186), ми припустили, що використання адаптивних копінг-стратегій в період військового стану сприяє підвищенню рівня життєстійкості. Такими стратегіями ми вважаємо соціальну підтримку, активне відмовлення від проблеми, пошук позитивних сторін у стресовій ситуації.

Для перевірки цього припущення проводилося емпіричне дослідження за участю 58 осіб у віці від 20 до 28 років, у якому вирішувалися такі завдання: 1) вивчити копінг-стратегії та рівень життєстійкості серед досліджуваних, порівняти результати з попередніми дослідженнями; 2) визначити, які копінг-стратегії корелюють з рівнем життєстійкості; 3) визначити особливості прояву копінг-стратегії у осіб з різним рівнем життєстійкості.

Для вирішення цих завдань застосовано такі психодіагностичні методики: методика психологічної діагностики копінг-механізмів Е. Неім; опитувальник копінг-стратегій: скорочена форма (CSI-SF); тест життєстійкості С. Мадді.

Результати за тестом Мадді показали, що ступінь включеності варіюється у вибірці від 16 до 48 балів із середнім значенням 34,8 балу та стандартним відхиленням 8,62 балу. Як що порівнювати ці дані з нормами, опублікованими Н. О. Зигало (б.д.), бачимо, що у наших досліджуваних цей показник є нижчим на 2,8 балу, що за даними одновибіркового t-критерія Стьюдента є статистично значущою різницею ($t=2,51$; $p<0,05$). Проте, якщо ці самі дані порівняти з відомостями, наданими Я. Г. Запека (2019, с. 92), вони будуть вищими на 4,5 балу ($t=4,05$; $p<0,01$). За показником контролю дані наших досліджуваних мали мінімальне значення - 20 балів, максимальне – 44 бали із центром у точці 27,4 балу та стандартним відхиленням 7,14 балу. Такі значення не відрізнялися від того, що наведено Н. О. Зигало ($t=1,91$; $p>0,05$) та від даних у вибірці Я. Г. Запека ($t=0,95$; $p>0,05$). Показник прийняття ризику був розподілений у межах 12-23 балів, середнє значення складало 19,1 балу, а стандартне відхилення 3,55 балу, і таке середнє було значно вищим за норми Н. О. Зигало (на 5,2 балу; $t=11,3$; $p<0,0001$) та за відомості Я. Г. Запека (на 2 бали; $t=4,33$; $p<0,001$). Щодо загального показника життєстійкості, мінімальне значення за ним склало 51 бал, максимальне – 114 балів, середнє арифметичне у вибірці дорівнювало 81,3 балу із відхиленням у 17,59 балу. Перевірка результатів тесту на життєстійкість відносно норм Н. О. Зигало (80,7 балу) показує, що наше середнє значення показника життєстійкості ненабагато вище ($t=1,41$; $p>0,05$), проте значно перевищує дані Я. Г. Запека (73,91 балу), що може вказувати на вищий рівень сучасних мешканців стійкості та адаптивності до стресових умов, що підтверджується даними математичного аналізу ($t=3,23$; $p<0,01$). Це може свідчити про зростання вираженості вимірюваних показників у військових умовах.

Тепер давайте розглянемо відомості про застосування досліджуваними різних копінг-стратегій. Так за методикою Е. Неім виявлено, що найбільш уживаними у досліджуваних були адаптивні копінг-механізми, при цьому особливо часто застосовувалися адаптивні емоційні стратегії (у 75% усіх досліджуваних), тобто, такі емоційні стани активного протесту щодо труднощів з високим рівнем оптимістичного налаштування на успіх. Також популярними були відносно адаптивні поведінкові копінг-стратегії (58,3% випадків), найчастіше пов'язані з тимчасовим відходом від вирішення проблем за рахунок компенсації або відволікання від них. Менш часто, проте також уживаними були адаптивні когнітивні стратегії (41,7%) – проблемний аналіз та встановлення власної цінності, а також відносно адаптивні (41,7%) когнітивні стратегії – релігійність та надання сенсу. Як бачимо, досліджувані виявили високий рівень адаптивних копінг-стратегій, вони також часто застосовують відносно адаптивні стратегії. Це свідчить про широкий спектр методів, якими вони користувалися для адаптації до стресових умов, що допомагало їм досягати життєстійкості під час війни.

За методикою CSI-SF також підтверджено, що частіше за інші форми копіngu досліджувані використовують адаптивний копінг, сфокусований на емоціях (у середньому 20 балів), в той час як неадаптивні форми, які фокусуються на проблемі (14,4 балу) та емоціях (11,8 балу), є менш уживаними. З іншого боку, стратегії, які спрямовані на уникнення стресу (50,9 балу) застосовувалися ними частіше, ніж ті, що базуються на взаємодії з ним (39,1 балу). Тобто, загальна картина використання копінг-стратегій у досліджуваних свідчить про перевагу адаптивних підходів, зокрема адаптивного копіngu, спрямованого на емоції. Водночас, неадаптивні форми копіngu, виявляються менш уживаними.

Результати кореляційного аналізу за допомогою коефіцієнта рангової кореляції Спірмена між показником життєстійкості та вивченими копінг-стратегіями виявили ряд прямих та від'ємних значень. Прямі кореляції вказують на те, що зі збільшенням популярності певної стратегії також збільшується життєстійкість, тоді як від'ємні кореляції мають зворотній напрям. Прямими були кореляції показника життєстійкості з адаптивними стратегіями в цілому ($r = 0,752$; $p < 0,01$), з адаптивними когнітивними ($r = 0,514$; $p < 0,01$) та емоційними ($r = 0,418$; $p < 0,01$) стратегіям. Крім того, із стратегіями вирішення проблем ($r = 0,411$; $p < 0,01$) та виразу емоцій ($r = 0,540$; $p < 0,01$). Ці результати показали, що збільшення використання адаптивних когнітивних, емоційних стратегій, активне вирішення проблем і вміння відпускати емоції, усвідомлюючи та виражаючи їх прояв, пов'язано з вищим рівнем життєстійкості.

Від'ємні кореляції показника життєстійкості знайдено з показниками, які характеризують, неадаптивні стратегії в цілому ($r = -0,385$; $p < 0,01$), а зокрема - неадаптивні когнітивні ($r = -0,453$; $p < 0,01$) та емоційні стратегії ($r = -0,518$; $p < 0,01$), спрямовані на уникнення проблем ($r = -0,258$; $p < 0,05$), прийняття бажаного за дійсне ($r = -0,448$; $p < 0,01$), самокритику ($r = -0,295$; $p < 0,05$). Ці результати свідчать про те, що використання неадаптивних когнітивних, емоційних стратегій та інших пов'язане з нижчим рівнем життєстійкості. Як приклад, збільшення самокритики чи уникнення проблем може впливати на зниження життєстійкості. В цілому, статистичний зв'язок між життєстійкістю особистості та використанням нею адекватних та неадекватних копінг-стратегій є очевидним. Він обґрунтовує доречність порівняння вираженості показників копіngu у групах досліджуваних з різним рівнем життєстійкості.

Далі звернемося до порівняння груп досліджуваних з високими та невисокими показниками життєстійкості. Досліджувані у ці групи обиралися на основі ранжування результатів тесту Мадді, де 25% досліджуваних з найвищим підсумковим балом за тестом (14 осіб) вважалися такими, хто мав високу життєстійкість, а 25% тих, у кого оцінки були найменшими (14 осіб), назвали людьми з низькою життєстійкістю. Звернемося до даних про застосування певних копінг-механізмів за тестом Е. Неім у цих групах (рис.1.)

Зображені на рисунку дані показують, що у групі з високою життєстійкістю більше відсоток учасників використовує адаптивні когнітивні (93%), емоційні (100%) та поведінкові (28%) стратегії порівняно з групою з

низькою життєстійкістю, де використання цих стратегій складає лише 28%, 35% і 35% відповідно. Це свідчить про те, що у людей з високою життєстійкістю спостерігається більша тенденція до застосування адаптивних копінг-механізмів.

З іншого боку, група з низькою життєстійкістю має більший відсоток учасників, які користуються неадаптивними емоційними (63%) та поведінковими (35%) стратегіями порівняно з групою з високою життєстійкістю, де відповідні показники складають лише 7% і 0%. Це свідчить про те, що у людей з низькою життєстійкістю спостерігається більша тенденція до застосування неадаптивних копінг-механізмів.

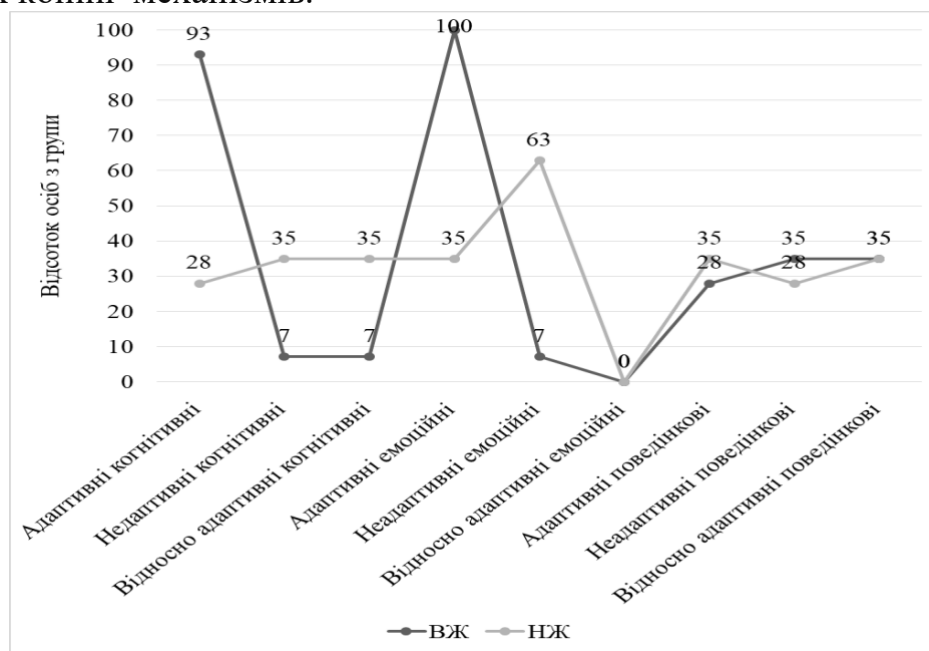


Рис.1. Частота використання адаптивних, неадаптивних та відносно адаптивних копінг механізмів (у %) досліджуваними з високим (ВЖ) та низьким (НЖ) рівнями життєстійкості

Для статистичної перевірки таких результатів спостережень, застосовано метод кутового перетворення Фішера, який дозволяє визначати статистичну достовірність відмінностей зафіксованих не в інтервальних значеннях а у відсотках від загальної кількості досліджуваних в групах. Застосування цього метода підтвердило статистичну значущість відмінностей за показниками адаптивних ($\phi = 10.542$; $p < 0,01$), неадаптивних ($\phi = 5,166$; $p < 0,01$) відносно адаптивних когнітивних стратегій ($\phi = 5,166$; $p < 0,01$), а також адаптивних ($\phi = 13,262$; $p < 0,01$) та неадаптивних емоційних стратегій копіngu ($\phi = 9,18$; $p < 0,01$). За рештою показників відмінності між групами спростовані як статистично не значущі. Це підкреслює важливість вибору адаптивних когнітивних та емоційних копінг-механізмів як корисних способів збереження життєстійкості в умовах стресу.

Дані щодо використання різних за змістом копінг-стратегій досліджуваними з груп з високим та низьким рівнями життєстійкості наведені також візуалізовані у вигляді графіку (рис.2).

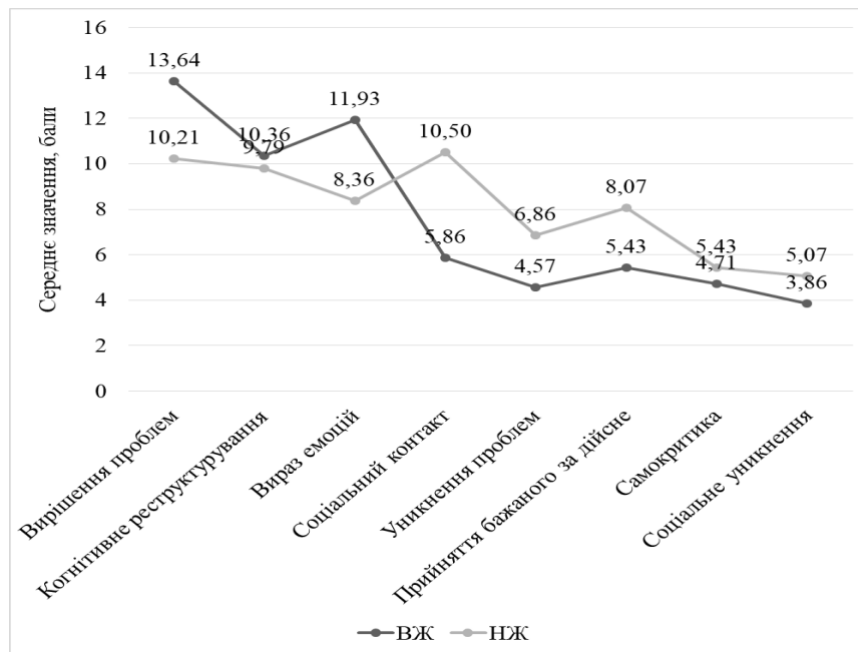


Рис.2. Середні значення показників використання копінг стратегій за методикою CSI-SF у досліджуваних з високим (ВЖ) та низьким (НЖ) рівнями життєстійкості

Аналіз наведених середніх значень показує, що група з високим рівнем життєстійкості виявляє більш високий рівень вираженості таких копінг-стратегій, як вирішення проблем, когнітивне реструктурування та вираз емоцій, але має нижчі показники соціального контакту, уникнення проблем, прийняття бажаного за дійсне, самокритики і соціального уникнення порівняно з групою з низьким рівнем життєстійкості. Для статистичної перевірки цих відмінностей застосовано t-критерій Стьюдента для двох незалежних вибірок. Результати такої перевірки дозволили з'ясувати, що різниці між групами є статистично достовірними за більшістю показників: вирішення проблем ($t=7,76$; $p<0,001$); вираз емоцій ($t=2,81$; $p<0,01$); соціальний контакт ($t=6,38$; $p<0,001$); уникнення проблем ($t=2,97$; $p<0,01$); прийняття бажаного за дійсне ($t=2,58$; $p<0,05$); самокритика ($t=2,48$; $p<0,05$). Відтак, можна стверджувати, що люди з високим рівнем життєстійкості характеризуються більш активним застосуванням ефективних стратегій, спрямованих на вирішення проблем та вираз емоцій, а ті, в кого рівень життєстійкості набагато нижчий, - користуються стратегіями, пов'язаними з соціальним контактом, уникненням проблем, прийняттям бажаного за дійсне, самокритикою і соціальним уникненням.

Висновки. 1. Виявлено, що досліджувані відрізняються досить високим рівнем життєстійкості, що допомагає їм ефективно адаптуватися до стресових викликів, що виникають в умовах війни. Їм також властива тенденція до більш частого застосування адаптивних та відносно адаптивні стратегій копінгу, а отже, вони опанували широким спектром методів адаптації до стресових умов. При цьому, перевага віддається адаптивним підходам до подолання стресу, зокрема адаптивному копінгу, спрямованого на емоції.

2. Встановлено у кореляційному дослідженні прямі зв'язки показника життєстійкості з використанням адаптивних когнітивних, емоційних стратегій,

активним вирішенням проблем і вмінням відпускати емоції, усвідомлюючи та виражаючи їх прояв, а також від'ємні – з неадаптивними когнітивними, емоційними стратегіями, як то застосування самокритики чи уникнення проблем.

3. Визначено, що люди з високим рівнем життєстійкості характеризуються більш активним застосуванням адаптивних когнітивних та емоційних копінг-механізмів, ефективних стратегій, спрямованих на вирішення проблем та вираз емоцій, а ті, в кого рівень життєстійкості набагато нижчий, - користуються неадаптивними копінг-механізмами та стратегіями, пов'язаними з соціальним контактом, уникненням проблем, прийняттям бажаного за дійсне, самокритикою і соціальним уникненням.

Література

1. Запека Я. Г. Емпіричне дослідження життєстійкості студентів. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2019. № 4. С. 87–93.
URL: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2019-4-11> (дата звернення: 03.05.2024).

2. Зигало Н. О. Тест життєстійкості С. Мадді. *Всеосвіта*.
URL: <https://vseosvita.ua/test/test-zhyttiosti-kosti-s-maddi-4236618.html> (дата звернення: 04.05.2024).

3. Кондратюк С. М. Життєстійкість як ресурс подолання життєвих труднощів в умовах війни. *Дніпровський науковий часопис публічного управління психології права*. 2022. № 4. С. 78–83.

URL: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2022.4.11> (дата звернення: 04.05.2024).

4. Предко В. В. Психологічне значення життєстійкості задля ефективного розвитку підлітка в умовах освітнього середовища. *Габітус*. 2020. № 19. С.185-189.

URL: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.19.32> (дата звернення: 03.05.2024).

5. Ульянова Т. Ю. Співвідношення життєстійкості та емоційності особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету. серія психологічні науки*. 2020. № 3. С. 72–80.

URL: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2020-3-9> (дата звернення: 04.05.2024).

АДАПТАЦІЙНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ЯК ЧИННИК ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ

Суранова Н.В., Ситнік С.В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Вступ та сучасний стан досліджуваної проблеми. Війна спричиняє значний потік людських переселень, які мають серйозний вплив на психологічне благополуччя індивідів. Зазнаючи стрес та травми, втративши свій звичний оточуючий світ, люди, які змушені залишити свої домівки, часто стикаються зі складнощами в адаптації до нових умов життя [1, С. 470]. Психологічне благополуччя вимушених переселенців стає особливо важливим аспектом, оскільки воно визначає їх здатність налаштувати своє життя у нових умовах і подолати труднощі, пов'язані з міграцією. Недостатній ресурси для адаптації можуть призвести до погіршення психічного здоров'я та збільшення ризику

виникнення психічних розладів серед переселенців [2, С. 35]. Інакше кажучи, адаптаційний потенціал вимушених мігрантів відіграє тут ключову роль.

Вивчення наукової літератури [3, С. 60; 4; 5 та ін.] показало, що люди з високим рівнем адаптаційного потенціалу здатні подолати стресові ситуації, легше встановлюють соціальні зв'язки та інтегруються в нове суспільство, мають більшу віру у власні можливості, гнучкість та відкритість новому досвіду.

Отже, адаптаційний потенціал вимушених мігрантів можна вважати важливим фактором, який визначає їхню здатність до адаптації та успішної інтеграції в нове середовище, що в свою чергу впливає на їхнє психологічне благополуччя.

Мета дослідження – визначити взаємозв'язок між адаптаційним потенціалом та психологічним благополуччям вимушених переселенців. Завдання дослідження: 1) оцінити рівень адаптаційного потенціалу та психологічного благополуччя вимушених переселенців; 2) проаналізувати взаємозв'язок між адаптаційним потенціалом та психологічним благополуччям; 3) визначити особливості психологічного благополуччя вимушених переселенців з різним рівнем адаптаційного потенціалу.

Матеріали та методи дослідження. Вибірку досліджуваних склали 60 жінок у віці 30-35 років, які зазнали міграції до інших міст через обставини військового стану у регіоні проживання. Для оцінки адаптаційного потенціалу був застосований Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛО–АМ) А. Г. Малкова і С. В. Чермяніна [6, С. 94]. Для вивчення їхнього стану психологічного благополуччя використана шкала психологічного благополуччя К. Ріфф [7, С.1]. Більшість показників, використаних у дослідженні, були розподілені не нормально. Тому кореляційний аналіз проводився за допомогою коефіцієнта рангової кореляції Спірмена. Порівняння груп досліджуваних з різним рівнем адаптивності – за критерієм Манна-Уїтні.

Результати дослідження за тестом Малкова і Чермяніна показали, що за загальним показником адаптивних здібностей досліджувані отримували оцінки, які свідчили про їхню доволі різну адаптивність. Мінімальне значення у групі дорівнювало 26 балів (6 стенив), що є параметрами нормальної або високої адаптивності. Максимальне - 87 балів (1 стени), і воно свідчить про низький її рівень. Медіана розподілу складала 58,5 балу (2 стени) а перший та третій квартилі окреслювали діапазон найбільш уживаних значень від 40 до 76 балів (1-3 стенив). Ці дані показують, що більше половини вимушених переселенців мають досить низький рівень адаптивності, з низькою нервово-психічною стійкістю, можливими нервово-психічними зривами, частою конфліктністю та ризиком асоціальних вчинків. Решта досліджуваних – це особи з середнім (задовільним) рівнем адаптивного потенціалу, які мали труднощі з адаптацією до нових умов, їхня емоційна стійкість та комунікативні здібності були середніми, з можливими зривами та агресією.

Оскільки оцінювання адаптивності ґрунтувалося на трьох шкалах, окремо розглянемо результати за ними, які показують: середню та низьку нервово-психічну стійкість переселенців, їхню слабку саморегуляцію, схильність до

неадаптивних форм поведінки, оскільки медіана (Me) знаходилася у точці 37 (3 стени) та квартилі розподілу (25% та 75%) у точках 23 та 50 балів (1- 4 стени); недостатньо розвинені комунікативні здібності, погану або помірну здатність налагоджувати контакт з іншими людьми та спілкуватися з ними (Me=13 (4); 25%= 9 (6); 75%=18 (3)); середньо сформовану моральну нормативність, помірний рівень розвитку моральних якостей особистості (Me=9 (5); 25%= 7 (5); 75%=12 (3)). Загалом, за результатами дослідження, респонденти показали середній та низький рівень адаптивності та нервово-психічної стійкості, дещо кращі комунікативні здібності та моральну нормативність.

Стосовно результатів вивчення психологічного благополуччя досліджуваних, позитивні відносини з оточенням визначалися в них як взаємодія та підтримка з близькими людьми та оточуючим середовищем. Мінімальне значення цього показника складало 24 бали, що може вказувати на відчуття відсутності підтримки та позитивних зв'язків, тоді як максимальне значення - 79, свідчить про високий рівень позитивних відносин. Медіана (64,5 балу) означає, що більшість переселенців мають досить стійкі та позитивні відносини з оточенням. Показник автономії вказує на особисту незалежність та здатність самостійно приймати рішення. Він був розподілений у межах 42-69 балів, тобто, у деякого було присутнє відчуття обмежень у власних можливостях, у інших - високий рівень автономії. Медіана (58 балів) підтверджувала достатню особисту незалежність більшості досліджуваних. Керування середовищем як здатність адаптуватися до змін та контролювати своє оточення мала екстремуми у точках 42 та 68 балів, а отже, були люди з відчуттям втрати контролю, так саме, які в такі, в кого рівень контролю та адаптивності був високий. Медіана (58 балів) свідчила про достатню здатність респондентів керувати своїм оточенням. Бажання та можливості розвиватися як особистість мало досить високі значення (Me=68,5), проте були люди, які за показником особистого зростання отримали 55 балів, що вказує на відчуття стагнації. Показник «Цілі в житті», який визначав основні мети та значущість для особистості, у деякого вказував на відчуття втрати напрямку (min=55), але більшість (Me=65) переселенців мають чіткі цілі в житті. Мінімальне значення показника самоприйняття (31 бал) свідчить про низьку самооцінку деяких досліджуваних, тоді як максимум (81 бал) та медіана (60,5 балу) – про загальне позитивне ставлення до себе. Психологічне благополуччя в цілому оцінювалося як сума показників позитивних аспектів психічного стану. Мінімальне значення (281 бал) показувало, що у деякого було присутнє відчуття дискомфорту та незадоволення, тоді як максимум (464 бали) та медіана розподілу (361 бал) означали, що більшість досліджуваних мають достатньо високий рівень психологічного благополуччя.

Згідно результатів кореляційного аналізу позитивні відносини з оточенням мали негативну кореляцію з показником адаптивних здібностей ($r=-0,439$; $p<0,01$). Це означає, що переселенці з вищим рівнем адаптивності схильні до позитивних відносин з оточенням, що, на нашу думку зумовлено більшою впевненістю в собі, здатністю до емпатії та сприйняттям позитивних сторін взаємодії з іншими людьми. Кореляція між адаптивними здібностями та

автономією складає ($r=-0,537$; $p<0,01$) підтверджує високий рівень зв'язку між цими двома факторами. Тобто, вимушені переселенці з вищим рівнем адаптивності також проявляли більшу особисту незалежність та здатність самостійно приймати рішення. Зв'язок між адаптивними здібностями та здатністю керувати середовищем ($r=-0,527$; $p<0,01$) свідчив про те, що вимушені переселенці з більш вираженими адаптивними здібностями мають більшу здатність контролювати своє оточення. Кореляція між адаптивними здібностями та психологічним благополуччям ($r=-0,368$; $p<0,01$) вказувала на те, що вимушені переселенці з більш вираженими адаптивними здібностями схильні до вищого рівня психологічного благополуччя. Загалом, отримані кореляційні зв'язки показують важливий внесок адаптивних здібностей у формування позитивних відносин з оточенням, особистої незалежності, здатності керувати середовищем та загального психологічного благополуччя вимушених переселенців.

Порівняння груп досліджуваних з найнижчими та найвищими у вибірці значеннями загального показника адаптивності підтвердило припущення про , що рівень адаптаційного потенціалу впливає на загальне психологічного благополуччя вимушених переселенців (табл.1).

За даними таблиці, група з вищим рівнем адаптивного потенціалу має вищі показники позитивних відносин з оточенням ($p<0,05$), вищі показники автономії ($p<0,01$), керування середовищем ($p<0,01$) та психологічного благополуччя в цілому ($p<0,01$) у порівнянні з групою з нижчим рівнем адаптивного потенціалу.

Таблиця 1

Статистично достовірні відмінності у психологічному благополуччі вимушених переселенців з різним рівнем адаптивного потенціалу

Показники психологічного благополуччя	Групи, квартилі розподілу						Достовірність відмінностей	
	З вищим рівнем адаптивного потенціалу (n=15)			З нижчим рівнем адаптивного потенціалу (n=15)				
	25%	Me	75%	25%	Me	75%	U	p
Позитивні відносини з оточенням	53	63	79	24	53	66	62,5	$p<0,05$
Автономія	59	66	69	42	52	58	0	$p<0,01$
Керування середовищем	60	64	68	50	56	63	25	$p<0,01$
Особистісне зростання	59	72	85	58	69	82	75	$p>0,01$
Цілі в житті	56	75	82	62	66	70	75	$p>0,05$

Самоприйняття	58	61	81	31	67	68	100	p>0,05
Психологічне благополуччя	345	401	464	281	360	386	50	p<0,01

Примітки: Me – медіана; 25% та 75% - кватилі розподілу; U – значення критерія Манна-Уїтні; p – рівень достовірності відмінностей, який визначався за такими критичними значеннями: $U_{кр}(15; 15; 0,05)=64$; $U_{кр}(15; 15; 0,01)=51$.

Тобто, у осіб з більш високими показниками адаптивності в умовах вимушеної міграції відзначаються більш розвинені позитивні відносини з оточенням, незалежність, здатність самотійно приймати рішення, контролювати своє життя та оточення, що більш сприяє їхньому психологічному благополуччю.

Висновки: 1. Виявлено, що в цілому вимушені переселенці, які брали участь у дослідженні, характеризувалися середнім та низьким рівнем адаптивності та нервово-психічної стійкості, дещо кращими комунікативними здібностями та моральною нормативністю. Більшість з них мали достатньо високий рівень психологічного благополуччя.

2. Встановлено кореляції, які свідчать про зв'язок адаптивних здібностей з формуванням позитивних відносин з оточенням, особистою незалежністю, здатністю керувати середовищем та загальним психологічним благополуччям вимушених переселенців

3. Визначено у процесі порівняння груп досліджуваних з різним рівнем адаптивності, що їхній адаптивний потенціал створює вплив на їхнє психологічне благополуччя, зокрема на позитивні відносини з оточенням, самотійність у прийнятті рішень та гнучкість у виборі дій відповідно до обставин, а отже, більш успішно долати труднощі.

Література

1. Юрків Я. І., Луканов Д. В. Труднощі соціально-психологічної адаптації вразливих верств внутрішньо переміщених осіб до нових умов життя. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота.* 2021. №1(48). С. 469–472. URL: <https://doi.org/10.24144/2524-0609.2021.48.469-472> (дата звернення: 02.05.2024).

2. Гаврилюк А. Психологічне благополуччя особистості в умовах війни. *Діяльність психолога в умовах війни: збірник тез Міжнародної студентської конференції, 23–24 березня 2023 р.* Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2023. С. 34-36. URL: <https://lpnu.ua/tpp/zbirnykumaterialiv-naukovykh-konferentsii> (дата звернення: 02.05.2024).

3. Кологривова Н.М. Особливості адаптаційних ресурсів особистості в умовах російсько-української війни. *Психологія та соціальна робота.* 2022. Вип. 1-2(55-56). С. 59-71. URL: <https://doi.org/10.18524/2707-0409.2022.1-2.286667> (дата звернення: 07.05.2024).

4. Adaptation to stress in football athletes: The importance of cognitive appraisal / A. R. Gomes et al. *Frontiers in Psychology.* 2022. Vol. 13. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.939840> (дата звернення: 07.05.2024).

5. Nursetiawati S., Siregar J. S., Josua D. P. Understanding adaptability in the family environment in facing COVID-19: A review. *Heliyon*. 2023. P. e20618. URL: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20618> (дата звернення: 07.05.2024).

6. Угрин О. Г. Психологія управління: практичний посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2017. 164 с. URL: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/448/1/Угрин%20психологія%20управління.pdf> (дата звернення 24.03.2024).

7. Карсканова С. В. Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф: процес та результати адаптації. *Практична психологія та соціальна робота*. 2011. №1. С. 1-9.

АДАПТИВНІСТЬ ЯК РЕСУРС ПОДОЛАННЯ ЖИТТЄВОЇ КРИЗИ

Удовенко А.О., Ситнік С.В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Актуальність дослідження даної проблеми полягає в тому, що сучасне суспільство стикається зі значною кількістю стресових ситуацій та життєвих криз, таких як пандемія, економічні труднощі, військові конфлікти та інші події. Розуміння та вивчення адаптивності як ресурсу для подолання таких криз стає надзвичайно важливим для розробки ефективних стратегій психологічної підтримки та інтервенцій [1]. Таке дослідження сприяє поглибленню знань про особистісні ресурси подолання життєвих труднощів, що може у подальшому бути використане при розробці індивідуалізованих підходів допомоги в управлінні стресом та кризовими ситуаціями.

Оскільки дослідницький інтерес спрямований на аналіз рівня адаптивності у людей у контексті їхнього досвіду подолання життєвих криз, зокрема, на те, як ця адаптивність проявляється в їхніх стратегіях подолання та психологічному стані після кризових ситуацій, визначимося з цими основними поняттями. Життєву кризу будемо розуміти як несподівану подію або ситуацію, яка створює значний рівень стресу та може викликати відчуття втрати контролю або труднощі у подальшому функціонуванні [2, С.9]. До них відносяться втрата роботи, розлучення, травма, важка хвороба або будь-яка інша подія, що порушує звичний порядок речей для особистості.

Подолання життєвої кризи визначимо як процес адаптації та відновлення психологічного рівноваги після виникнення кризової ситуації [3, С. 605]. Це розвиток нових стратегій подолання, пошук підтримки, переосмислення життєвих цінностей та цілей, а також покращення самопочуття та збереження психологічного комфорту.

Відповідно адаптивність розумітиме як здатність особистості адаптуватися до змін у своєму оточенні та ефективно функціонувати в нових умовах [4]. В контексті дослідження адаптивність виявлятиметься у здатності людини адаптуватися до негативних життєвих подій, швидко відновлювати психологічну стійкість та виявляти позитивні зміни після кризових ситуацій.

Тоді метою нашого дослідження є розкриття зв'язків між адаптивністю, ступенем травматичності кризового стану та володінням ефективними стратегіями подолання життєвої кризи.

Ми припустили, що високий рівень адаптивності у людей пов'язаний з більшою ефективністю стратегій подолання життєвих криз, таких як активне шукання підтримки, переоцінка ситуації та прийняття, що сприяє зниженню рівня стресу. Ця гіпотеза передбачає, що особи з вищим рівнем адаптивності будуть мати більші шанси успішно подолати життєві кризи через використання більш адаптивних стратегій подолання, що буде виражатися у позитивному емоційному стані.

Для перевірки такого припущення проведено емпіричне дослідження, учасниками якого були 60 мешканців міста Одеси у віці від 25 до 32 років. Для визначення ступеню травматичності кризового стану застосовано методики «Шкала сприйнятого стресу» Ш. Коена у адаптації В. Абабкова, «Шкала оцінки впливу травматичної події» М. Горовіца. Для вивчення психологічних особливостей подолання досліджуваними життєвої кризи використано «Опитувальник копінг-стратегій: скорочена форма», а для оцінки емоційного стану – «Методика самооцінки емоційних станів» А. Уессмана, Д. Рікс. Адаптивність вивчалася за допомогою «Багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність» А. Г. Малкова і С. В. Чермяніна.

Результати дослідження за шкалою суб'єктивного сприйняття рівня стресу протягом попереднього місяця життя досліджуваних показали, що середній результат дорівнює 25,15 балам, що свідчить про наявність у останній період їхнього життя певних чинників, які спричиняли стрес та впливали на психологічне та фізичне благополуччя.

Якщо звернутися до результатів за шкалою оцінки впливу травматичної події, то можна побачити, що середнє значення шкали вторгнення складало 17,67 балу. За нормами, наведеними Синишиною [5, С. 166], це вказує на те, що за останній тиждень учасники дослідження досить часто відчували нав'язливі симптоми, які з'явилися внаслідок травматичної події, такі як нічні кошмари, нав'язливі почуття, образи чи думки. Середнє значення за показником уникнення дорівнювало 15,5 балу, досліджувані виявляли певну тенденцію до пом'якшення або уникнення небажаних спогадів чи ситуацій, пов'язаних з травматичною подією. Щодо фізіологічного збудження, де середній показник складав 13,75 балу, його прояв у досліджуваних був менше виражений, а отже, реакції збудження на ситуації або подразники, пов'язані з травматичною подією, визначалися помірно. Тобто, прояв переживання психологічної травми виявляється у певній психологічній симптоматиці, проте не супроводжувався значними фізіологічними реакціями. У порівнянні з нормами для загального показника, наведеними Тарабриною, де середня норма зазначена балами від 8 до 51, можна казати про те, що серед наших досліджуваних більшість мали відповідний нормі рівень переживання травмуючих життєвих подій, оскільки середнє значення становило 46,9 балу, але більше, ніж чверть вибірки потерпають від певного травматичного досвіду, перенесеного нещодавно, оскільки значення третього квартилю розподілу дорівнювало 78 балів.

Ці дані показують, що складена нами вибірка була репрезентативною щодо вивчення досліджуваної проблеми, оскільки люди, які її склали мали певний травматичний досвід та потерпали від його наслідків.

Вивчаючи психологічні особливості подолання досліджуваними життєвої кризи, звернемо увагу на те, що за отриманими середніми значеннями найбільш характерними стратегіями подолання життєвої кризи були вираз емоцій (10,58 балу), когнітивне реструктурування (9,75 балу) та соціальний контакт (9,42 балу), тоді як решта стратегій використовуються менш активно. Інакше кажучи, щоб позбутися травматичних переживань, наші досліджувані зазвичай вдаються до вияву своїх почуттів та емоцій через слова, жести або інші засоби виразності, здійснюють спроби переоцінювати негативні ситуації та переглядати їх з нової, більш позитивної перспективи, шукають підтримку та розуміння від інших людей під час подолання кризових ситуацій. Також вдалося визначити, що серед стратегій подолання учасники нашого дослідження частіше обирають адаптивні копінги (сфокусовані на емоціях (20 балів) та на проблемі (19 балів)), ніж неадаптивні (сфокусовані на емоціях (11 балів) та на проблемі (14 балів)), а за напрямом їх дії, частіше прагнуть уникнути проблеми (50 балів), ніж взаємодіяти з нею (39 балів).

Оцінюючи емоційний стан досліджуваних, зазначимо, що за шкалою «спокій-тривожність» дані в цілому (5.75 балу) свідчать про те, що досліджувані демонструють певну тривожність, але в той же час можуть відчувати й спокій у інших ситуаціях. Показник «енергійність-втома» (5.25 балу) – про те, у певні моменти ними відчувається втома, але вона не є домінуючим станом для більшості з них. За шкалою «піднесення-пригніченість» (6.13 балу) - вони перебувають у стані середнього рівня емоційного навантаження, мають дещо піднесений настрій. Щодо «впевненості – безпорадності» (6.63 балу), середнє значення свідчить про їхню впевненість в собі у більшості звичайних ситуацій. Середнє значення загального показника емоційного стану (23.25 балу) відображає певний рівень емоційного навантаження, проте йдеться про цілком позитивний настрій.

За загальним показником адаптивних здібностей досліджувані отримували оцінки, які у середньому дорівнювали складала 58,1 балу, а отже мали низький рівень адаптивності, також встановлено низьку нервово-психічну стійкість (38,5 балу), конфліктність та невміння налагоджувати контакти з оточуючими (12,8 балу). Пояснимо також, що високій адаптивності, за задумом авторів методики, відповідають низькі значення за шкалою, тобто, чим нижчий бал, тим вище адаптивність людини.

Подальше кореляційне дослідження показало наявність певних зв'язків адаптивності із ступенем травматичності кризового стану. Йдеться про позитивні кореляції з рівнем вторгнення ($r=0.727$; $p<0,01$), уникнення ($r=0.824$; $p<0,01$), збудливості ($r=0.402$; $p<0,01$) та сприйнятого стресу ($r=0.666$; $p<0,01$) в контексті травматичного кризового стану, що може вказувати на те, що люди з вищим рівнем адаптивності можуть виявляти більшу здатність до ефективного подолання стресу та адаптації до травматичних ситуацій, оскільки мають

менший рівень травматичних переживань унаслідок стресових подій свого життя.

За даними про зв'язки адаптивності із стратегіями подолання кризового стану виявлено, що від'ємно вона корелює з показником вирішення проблем ($r=-0.551$; $p<0,01$), тобто, чим вищим є рівень адаптивності, тим частіше використовується стратегія активного розв'язання проблем для подолання кризи. З іншими копінг-стратегіями виявлені додатні зв'язки: із соціальним контактом ($r=0.352$; $p<0,01$); уникненням проблеми ($r=0.564$; $p<0,01$); прийняттям бажаного за дійсне ($r=0.536$; $p<0,01$), соціальним уникненням ($r=0.449$; $p<0,01$). Це означає, що люди з низьким рівнем адаптивності частіше використовують саме ці стратегії подолання. Загалом зазначимо, що люди з вищим рівнем адаптивності схильні більше використовувати стратегії активного розв'язання проблем, а ті, в кого адаптивність є низькою - стратегії уникнення проблем, соціального контакту, прийняття бажаного за дійсне.

Щодо кореляцій загальної адаптивності з емоційними станами досліджуваних, всі вони мали негативний характер. Статистично значущими тут були зв'язки з показниками «спокій-тривожність» ($r=-0.836$; $p<0,01$), «піднесення-пригніченість» ($r=-0.544$; $p<0,01$), «впевненість - безпорадність» ($r=-0.472$; $p<0,01$) та загального емоційного стану ($r=-0.397$; $p<0,01$). А отже, люди з вищим рівнем загальної адаптивності більш спокійні, емоційно стабільні, впевнені у собі та мають позитивний емоційний стан та оптимістичне налаштування. У той же час осіб з нижчим рівнем адаптивності можна визначити як більш тривожних, які піддаються емоційному пригніченню, відчувають безпорадність у складних ситуаціях, а їхній емоційний тон життя радше негативний з песимістичним настроєм та емоційними коливаннями.

Висновки. По-перше, показано, що серед учасників дослідження спостерігалася певна тенденція до уникнення негативних спогадів чи ситуацій, пов'язаних з травматичною подією. Вони частіше використовують адаптивні стратегії, зокрема, активно шукають підтримку та переоцінюють ситуацію. За напрямом їхньої дії, вони частіше прагнуть уникнути проблеми, ніж взаємодіяти з нею. Емоційний стан досліджуваних виявився достатньо різноманітним, але загалом демонструє певний рівень емоційного навантаження, у якому присутня тривожність поряд із впевненістю в собі.

По-друге, гіпотеза про те, що високий рівень адаптивності пов'язаний з більш ефективними стратегіями подолання життєвих криз, виявилася переважно вірною. Кореляційне дослідження показало, що вищий рівень адаптивності відповідає більшому шансу успішно подолати кризові ситуації через використання адаптивних стратегій, що виражається у позитивному емоційному стані.

А отже, статистично доведено, що висока адаптивність може бути важливим ресурсом у подоланні життєвих криз, сприяючи використанню ефективних стратегій подолання та забезпечуючи позитивний емоційний стан під час негативних життєвих ситуацій.

Література

1. Спільнота в умовах воєнного конфлікту: психологічні стратегії адаптації: колективна монографія / ред. Л.Коробка. Інститут соціальної та політичної психології Національної академії педагогічних наук України. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. URL: <https://doi.org/10.33120/ccpsa-2019> (дата звернення: 08.05.2024).
2. Максименко С. Д. Особистість як суб'єкт подолання життєвих криз. У *Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика : монографія* / за ред. С. Д. Максименка, С. Б. Кузікової, В. Л. Зливкова. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. С.9. URL: https://lib.iitta.gov.ua/706770/1/Особистість%20як%20суб'єкт%20подолання%20кризових%20ситуацій_%20психологічна%20теорія%20і%20практика.pdf (дата звернення: 22.03.2024).
3. Психологічна резильєнтність особистості в умовах війни / О. Медянова та ін. *Перспективи та інновації науки*. 2023. № 10(28). С. 601-611. URL: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-10\(28\)-601-611](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-10(28)-601-611) (дата звернення: 28.03.2024).
4. Nursetiawati S., Siregar J. S., Josua D. P. Understanding adaptability in the family environment in facing COVID-19: A review. *Heliyon*. 2023. P. e20618. URL: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20618> (date of access: 08.05.2024).
5. Синишина В. Вплив бойового досвіду на посттравматичний стресовий розлад в учасників антитерористичної операції. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*. 2021. № 4. С. 162–170. URL: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2021-4-21> (дата звернення: 22.03.2024).

ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОДОЛАННЯ КРИЗОВИХ СИТУАЦІЙ

Грідіна А.С., Ситнік С.В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Вступ та сучасний стан досліджуваної проблеми. Кризові ситуації стають все більш поширеними в сучасному світі. Війна в Україні створила значні травматичні наслідки для українського населення, включаючи депресію, тривожність та інші психологічні проблеми. Складні виклики для психічного здоров'я та добробуту населення встановили нові завдання перед вітчизняними психологами. Дослідження індивідуально-психологічних особливостей подолання кризових ситуацій у контексті війни є важливим для розвитку психологічної науки та практики. Результати таких досліджень можуть сприяти розширенню нашого розуміння процесів адаптації та реакції на стресові ситуації, що є важливим для підтримки і поліпшення якості життя населення в умовах конфлікту.

Явище подолання кризових ситуацій на цей час розглядається з різних точок зору в залежності від контексту та цілей дослідження (Онищенко, 2020, с. 72), включаючи психологічне пристосування, адаптацію, відновлення здоров'я та ін. Проте, в цілому воно відноситься до процесу або результату того, як індивід або група індивідів впоралися зі стресовою або непередбачуваною ситуацією (Коваленко, 2020, с. 11).

Попередні дослідження (Абрамян, 2022, с. 13; Ульянова, 2023, С. 87 та ін.) дали змогу сформулювати припущення про те, що певні індивідуально-психологічні особливості особистості (емоційна стійкість, самоконтроль, впевненість у собі, відкритість до нового досвіду та ін.) можуть впливати на те, як людина реагує на кризові ситуації та наскільки успішно долає їх. Ступінь успішності цього процесу можна оцінити, визначивши, чи слугувала кризова ситуація поштовхом для особистісного зростання, розвитку нових стратегій подолання подібних ситуацій у майбутньому, або вона призвела до виходу з ситуації з негативними наслідками (значний рівень стресу, тривожності, депресії, соціальна ізоляція, втрата смислу і цілей або інших проблеми у фізичному та психічному стані).

Для перевірки такого припущення проведено емпіричне дослідження, **мета** якого - визначити індивідуально-психологічних особливостей, які впливають на спосіб, **яким людина реагує на кризові ситуації та долає їх.**

Матеріали та методи дослідження. У дослідженні взяли участь 56 мешканців міста Одеси у віці від 26 до 48 років, які перебували на території України протягом усього періоду військового конфлікту. Для вивчення рівень загального стресу, у якому перебували учасники дослідження протягом останнього місяця застосовано Шкалу сприйнятого стресу (PSS) Ш. Коена. Інформацію про те, як саме вони реагували на стресові події, які стратегії вони використовували для зменшення негативних їхніх наслідків, отримано за допомогою Опитувальника Brief COPE С. Carver у адаптації Т. Яблонської та співавторів. Для визначення позитивних змін, які відбулися у психологічному функціонуванні учасників в результаті досвіду кризової ситуації використано Опитувальник посттравматичного зростання. Індивідуально психологічні особливості особистості досліджуваних вивчалися за Багатофакторним особистісним опитувальником Р.Кеттелла.

Результати. Кореляційне дослідження показало, що між результатами психодіагностики за шкалою сприйнятого стресу та за індексом посттравматичного зростання не існує статистично значущого зв'язку. Водночас, окремі складові цього індексу прямо корелюють з силою суб'єктивного переживання наслідків стресу. Це показник «Нові можливості» ($r = 0,57$; $p < 0,01$), кореляція якого зі шкалою сприйнятого стресу показує, що зростання рівня стресу може стимулювати людину до пошуку нових способів подолання ситуації та знаходження нових можливостей для розвитку, становитися впевненішою, сміливішою та більш відкритою до змін. Також пов'язаним з із шкалою сприйнятого стресу виявився показник «Сила особистості» ($r = 0,408$; $p < 0,01$), і така кореляція вказує на те, що переживання кризового стану призводить до усвідомлення своїх можливостей додати життєві негаразди, становитися сильнішою, ніж вважалося.

Щодо взаємозв'язків результатів застосування цих двох методик з та різними стратегіями копіngu, які вивчалися за опитувальником Brief COPE, вони показують, що лише деякі із стратегій одночасно пов'язані як зі сприйнятим

стресом, так і з посттравматичним зростанням. Особливо це стосується таких стратегій, як емоційна підтримка, вираження емоцій та гумор.

Так, високий рівень емоційної підтримки пов'язаний зі зменшенням сприйнятого стресу ($r=-0,634$; $p<0,01$) та з більшим індексом посттравматичного зростання ($r=0,422$; $p<0,01$), а отже отримання підтримки від інших людей, особливо в емоційному аспекті, може допомогти зменшити сприйнятий стрес та сприяти посттравматичному зростанню. Подібно до емоційної підтримки, вираження емоцій також пов'язане зі зменшенням сприйнятого стресу ($r=-0,382$; $p<0,01$) та з більшим індексом посттравматичного зростання (результат $=0,351$; $p<0,01$), а отже, що вираження своїх емоцій допомагає людині подолати стресові ситуації, що позначаються також на її пізнавальному та емоційному розвитку після травматичного досвіду. Щодо використання гумору, яке також пов'язане зі зменшенням сприйнятого стресу ($r=-0,562$; $p<0,01$) та з більшим індексом посттравматичного зростання ($r=0,569$; $p<0,01$), бачимо, що здатність знаходити гумор у стресових ситуаціях допомагає особі краще впоратися з ними та навіть відчувати позитивний особистісний зріст внаслідок пережитого досвіду.

Отже, ці результати свідчать про важливість певних стратегій копінгу, таких як емоційна підтримка, вираження емоцій та гумор, які можуть сприяти зменшенню сприйнятого стресу та успішному подоланню кризових ситуацій.

Крім того, виявлені стратегії копінгу, які окремо пов'язані з показником, який визначає, наскільки сильно досліджувані відчувають наявні стресові фактори на рівні $p<0,01$. Це показники активного подолання ($r=0,413$), використання інформаційної підтримки ($r=0,519$), самозвинувачення ($r=0,583$), поведінкового розмежування ($r=0,467$), копінгу, спрямованого на проблему ($r=0,344$) та унікаючого копінгу ($r=0,602$). Такі зв'язки засвідчують, що люди, які звикли активно стикатися з проблемами та використовувати активні стратегії для їх подолання, відчувають більший рівень стресу. Якщо вони шукають інформаційну підтримку для подолання стресових ситуаціях, переживають наслідки стресу інтенсивніше. Схильність до самозвинувачення та перебільшення власної провини у стресових ситуаціях посилюють суб'єктивний рівень стресу, так саме як і спроби відмежуватися від ситуації, яка його спричиняє. Відтак, не дивно, що особи, які активно спрямовують свою увагу на вирішення проблеми, так само як і ті, що прагнуть будь-яким чином уникнути його дії, демонструють підвищену вразливість до стресових факторів.

Вивчення зв'язків між стратегіями копінгу та індексом, який засвідчує здатність подолати кризові ситуації показало, що належного рівня статистичної значущості набувають лише кореляції між показниками копінгу, фокусованому на емоціях та показником посттравматичного зростання ($r=0,335$; $p<0,05$).

Ці результати вказують на те, що різні стратегії копінгу можуть викликати різні реакції на стресові ситуації. Ефективні стратегії копінгу, такі як емоційна підтримка та гумор, здатні бути корисними для зменшення стресу та сприяти

позитивному особистісному зростанню після травматичного досвіду. Однак не всі стратегії копіngu однаково ефективні, і деякі можуть навіть підвищити рівень стресу. До останніх віднесені такі, як активне подолання, використання інформаційної підтримки та унікаючий копіng, що пов'язані зі збільшенням сприйнятого стресу у ситуаціях кризи. Копінги, засновані на здатності людини ефективно виражати та регулювати свої емоції може мати позитивний вплив на особистісний розвиток після травматичного досвіду.

Отримані результати кореляційного аналізу також показали певні зв'язки між індивідуально-психологічними особливостями особистості та переживанням стресу. Фактор А «замкнутість-товариськість» ($r = -0,352$; $p < 0,01$) виявляє негативну кореляцію із схильністю до стресових переживань, тобто, що люди з вираженою товариськістю та схильністю до відкритого спілкування можуть менше страждати від стресу, можливо, через більшу підтримку від соціуму. Кореляція з Фактором С «емоційна нестійкість – емоційна стійкість» ($r = -0,494$; $p < 0,01$) також показує, що люди з більшою емоційною стійкістю можуть краще впоратися з ним. Вони можуть зберігати спокій та концентрацію навіть у важких ситуаціях, що допомагає їм ефективніше керувати емоціями. Фактор Н «нерішучість – сміливість» ($r = -0,296$; $p < 0,05$) пов'язаний негативно з переживаннями щодо стресових подій, характеризує рішучих та сміливих людей, як таких, хто зазвичай менше страждають у кризових ситуаціях. Їхня готовність до прийняття рішень та відсутність страху перед викликами дозволяють їм більш ефективно впоратися зі стресом. Пряма кореляція Фактору О «впевненість у собі – тривожність» ($r = 0,446$; $p < 0,01$) демонструє, що низький рівень впевненості у собі призводить до збільшення тривоги та ускладнює здатність ефективно долати критичний стан. Фактор Q1 «консерватизм – радикалізм» корелював з рівнем сприйманого стресу від'ємно ($r = -0,388$; $p < 0,01$), а отже відкритість до нового досвіду допомагає легше переживати стрес. Особи, які відкриті до нових ідей та досвіду, можуть швидше адаптуватися до змін. Зв'язок з Фактором Q3 «низький самоконтроль - високий самоконтроль» ($r = 0,408$; $p < 0,01$) означає, що люди з високим самоконтролем більше страждають у кризовій ситуації. Ймовірно, це пов'язано з тим, що вони перебільшено реагують на стрес, перебуваючи в стані напруги через бажання контролювати ситуацію.

Таким чином, індивідуально-психологічні особливості, такі як товариськість, емоційна стійкість, рішучість, впевненість у собі, відкритість до нового досвіду та рівень самоконтролю, грають важливу роль у тому, як особа реагує на стресові ситуації та як вона ними керує.

Висновок. У нашій гіпотезі зазначалося, що певні індивідуально-психологічні особливості можуть впливати на реакцію людини на кризові ситуації та на успішність її подолання.

Отримані дані показали, що між рівнем сприйнятого стресу та індексом посттравматичного зростання не існує статистично значущого зв'язку. Це

означає, що емоційна стійкість, самоконтроль, впевненість у собі та відкритість до нового досвіду можуть бути ключовими факторами або у вирішенні кризових ситуацій або в подоланні їх наслідків.

З іншого боку, виявлено, що зростання рівня стресу, може стимулювати людину до пошуку нових можливостей для розвитку та стати поштовхом для особистісного зростання. Також, стратегії копіngu, які базуються на здатності ефективно виражати та регулювати свої емоції, мають позитивний вплив на особистісний розвиток після травматичного досвіду.

Отже, деякі аспекти вашої гіпотези були підтверджені, наприклад, зв'язок між стресом і пошуком нових можливостей для розвитку, але інші аспекти, такі як товариськість, емоційна стійкість, рішучість, впевненість у собі, відкритість до нового досвіду та рівень самоконтролю відбиваються на рівні сприйманого стресу але не показали значущого впливу на успішність подолання стресу в кризових ситуаціях.

Література

1. Абрамян Н., Муранова Н., Ягодзінський С. Індивідуально-психологічні чинники сприймання травмуючих подій. *Вісник післядипломної освіти. Серія «Соціальні та поведінкові науки»*. 2022. № 22(51). С. 10–27.

URL: [https://doi.org/10.32405/2522-9931-2022-22\(51\)-10-27](https://doi.org/10.32405/2522-9931-2022-22(51)-10-27) (дата звернення: 29.04.2024).

2. Онищенко В. Особистісні трансформації в умовах подолання кризових станів особистості. *Наукові записки НДУ ім. М. ГОГОЛЯ. Серія "Психолого-педагогічні науки"*. 2020. № 2. С. 71–75.

URL: <https://doi.org/10.31654/2663-4902-2020-pp-2-71-75> (дата звернення: 28.04.2024).

3. Коваленко Ю. В. Концептуалізація та систематизація структурних компонентів поведінки подолання студентської молоді. *"Вісник післядипломної освіти. випуск 10(39) «серія «соціальні та поведінкові науки»*". 2020. № 39. С. 10–35.

URL: <https://doi.org/10.32405/2522-9931/2522-9958-10-35> (дата звернення: 28.04.2024).

4. Ульянова Т. Індивідуально-психологічні особливості стресостійкості психологів. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія»*. 2023. № 3. С. 85–91.

URL: <https://doi.org/10.32782/academ-ped.psyh-2023-3.13> (дата звернення: 29.04.2024).

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Сердиченко М.І., Ситнік С.В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

У зв'язку з триваючим військовим конфліктом на території України і зростанням потреби в психологічній підтримці учасників бойових дій, проблема психологічного благополуччя та емоційного здоров'я набуває особливого значення. Дослідження емоційного вигорання учасників бойових дій та його психологічних детермінантів є невідкладним завданням при забезпеченні необхідної психологічної підтримки та мінімізації негативних наслідків для їхнього фізичного та психічного здоров'я. Розуміння факторів, що впливають на емоційне вигорання, може сприяти розробці ефективних стратегій психологічної

підтримки, підвищенню рівня захищеності учасників бойових дій та оптимізації їхнього внеску в процес врегулювання конфлікту.

Мета дослідження - вивчити фактори, які впливають на емоційне вигорання учасників бойових дій.

Узагальнення наукової літератури з означеної проблеми (Демидюк, 2022, с. 46; Литвинова & Кожедуб, 2021, с. 39 та ін.) дозволило визначити емоційне вигорання учасників бойових дій як психологічний стан, що виникає внаслідок довготривалого стресу, перевтоми та неврегульованої емоційної напруги, при якому людина відчуває виснаження емоційних ресурсів, втрату сенсу задоволення від роботи, втому від постійного напруження та переживання травматичних подій, що характерні для військової діяльності. Емоційне вигорання учасників бойових дій може виявлятися у втраті інтересу до служби, зниженні самооцінки, почуття безсилля та безнадії, а також у зниженні якості виконаної роботи та взаємодії з оточуючими.

Враховуючи відомості, отримані у попередніх дослідженнях (Ярмольчик, 2021, с. 112; Rusu, 2020, с. 123; Vojvodic & Dedic, 2020, с. 60 та ін.), можна припустити, що високий рівень стресу, який супроводжує бойові дії, фізичні або психологічні травми, у тому числі наявність посттравматичного стресового розладу, недостатнє відчуття безпеки та стабільності у військових умовах можуть підвищити ризик емоційного вигорання. Крім того, певні особистісні риси, такі як висока самокритичність, низька самооцінка, неадаптивні стратегії управління стресом та ін., можуть збільшити вразливість до емоційного вигорання. Вищезазначені внутрішні фактори, посилюючись зовнішніми обставинами (відчуття відокремленості, відсутність можливості отримати підтримку від родини та друзів, велике робоче навантаження, непередбачувані графіки та високі вимоги до результатів, напруга та конфлікти внутрішнього середовища) можуть поглибити емоційне вигорання.

Для перевірки такого припущення проведено емпіричне дослідження, у якому респондентами були 57 осіб. Для визначався рівня емоційного вигорання досліджуваних використано методика «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. Бойка, для вивчення рівня стресу, який супроводжує бойові дії – «Шкала сприйнятого стресу» Ш. Коена. Ступінь травматичності досвіду, у тому числі наявність посттравматичного стресового розладу, діагностувався за «Шкалою оцінки впливу травматичної події» М. Горвіца. Особистісні прояви, які, на нашу думку, можуть збільшити вразливість до емоційного вигорання, вивчалися за методиками «Багатофакторний особистісний опитувальник» Р.Кеттелла, стратегії реагували на стресові події, які стратегії вони використовували для зменшення негативних їхніх наслідків, отримано за допомогою опитувальника стратегій подолання Кл. Аддісона та ін. Вплив зовнішніх обставин на стресовий стан досліджуваних вивчався за «Методикою визначення стресостійкості та соціальної адаптації» Холмса й Раге.

Результати показали, що низький рівень емоційного вигорання виявлено у 31,6% всіх досліджуваних. Інші мали помітно виражений (38,6%) та високий рівень емоційного вигорання (29,8%). Вивчення рівня сприйнятого стресу

досліджуваних дозволило встановити, що 77,2% опитаних виявляли середній рівень стресу, який зазначено авторами україномовної адаптації тесту (Вельдбрехт & Тавровецька, 2022, с.22), у 5,3% респондентів рівень стресу був низьким, а 17,5 % показали високий рівень сприйнятого стресу. За шкалою оцінки впливу травматичної події високі значення зафіксовано у 35,1% досліджуваних, в той час як низькі лише у 8% учасників бойових дій. Тобто, якнайменш третина з них з високою інтенсивністю потерпають від нещодавнього травматичного досвіду. Дослідження за методикою Холмса й Раге показало, що значна частина його учасників зазнала впливу різних зовнішніх стрес-факторів, і як наслідок, 43,9% досліджуваних продемонстрували високий рівень стресової вразливості. Серед найбільш поширених - зміни умов життя (96,5%), місця проживання (87,7%), зміни умов або графіку роботи (85,9%), професії або місця роботи (84,2%). погіршення фінансового стану (70,1%), конфліктні стосунки з керівництвом (63,2%), підвищення службової відповідальності (54,4%). Багато учасників потерпали від необхідності змінити режим дозвілля або відпусток (63,2%), відмовитися від індивідуальних поведінкових стереотипів (61,4%), а також змінити звички, пов'язані зі сном (84,2%), харчуванням (82,5%) та ін. А отже, мали системний вплив стрес-факторів на життя, який змінював психічний стан, та посилював вірогідність емоційного вигорання.

Результати кореляційного дослідження свідчить про позитивний зв'язок між емоційним вигоранням та сприйняттям стресу ($r=0,861$; $p<0,01$), що свідчить про більшу схильність до емоційного вигорання тих учасників, які відчувають великий рівень стресу внаслідок тривалого психологічного навантаження.

Наявність статистично значущих зв'язків між емоційним вигоранням та різними шкалами впливу травматичної події також підтверджують сильний зв'язок між переживаннями щодо травматичного досвіду та емоційним вигоранням учасників бойових дій. Така кореляція з субшкалою вторгнення ($r=0,546$; $p<0,01$) означає, що постійне занурення у спогади, сні про травматичну подію та інші прояви інтрузії пов'язані з більш вираженим емоційним вигоранням.

Значний коефіцієнт кореляції між емоційним вигоранням та шкалою уникнення ($r=0,65$; $p<0,01$) свідчить про те, що прагнення уникнути нав'язливих думок, спогадів або ситуацій, пов'язаних з травматичною подією, часто призводить до підсвідомого нагадування про неї, відтак, відбувається поглиблення стресу та у подальшому - емоційне вигорання..

Субшкала збудливості, кореляція якої з емоційним вигоранням є також позитивною ($r=0,437$; $p<0,01$), вказує на те, що постійне підвищення рівня тривожності та реагування на подразники, які можуть бути пов'язані з травматичною подією призводить до перевтоми, погіршення якості сну та загального виснаження, що сприяє емоційному вигоранню.

Загальний вплив травматичної події на психічний стан та емоційний добробут особистості також корелює з показником вигорання за методикою Бойка ($r=0,630$; $p<0,01$), тобто чим більше травматична подія впливає на особистість, тим більш ймовірно, що вона відчує емоційне вигорання.

Такі дані свідчать про те, що різні аспекти впливу травматичної події, такі як вторгнення, уникнення, збудливість, мають суттєвий вплив на рівень емоційного вигорання учасників бойових дій, зумовлюючи психологічну напруженість та підвищений рівень стресу, які згодом призводять до виснаження та емоційного вигорання.

Зв'язок між емоційним вигоранням та ступенем стресової вразливості ($r=0,445$; $p<0,01$) означає, що люди з вищим рівнем стресової вразливості гірше витримують стресові навантаження та швидше вичерпують свої ресурси.

Далі розглянемо результати кореляційного дослідження між емоційним вигоранням та різними стратегіями копіngu, тобто способами, які люди використовують для подолання стресових ситуацій. Зазначимо, що значущими вони є лише у трьох випадках. Це прийняття бажаного за дійсне, коефіцієнт кореляції ($r=0,454$; $p<0,01$) з якою вказує на те, що тенденція приймати рішення та формувати переконання, враховуючи свої бажання та прагнення, незалежно від наявних доказів, раціональності або реальності ситуації, може призводити до відмови від реальності та до ігнорування об'єктивних фактів або обставин, як наслідок, до невдач та конфліктів, до втрати відчуття контролю над ситуацією або життям в цілому. А отже, така стратегія може стати додатковим фактором, який посилює емоційне вигорання.

Самокритика ($r=0,725$; $p<0,01$), як стратегія копіngu вона включає тенденцію критично ставитися до себе та до своїх дій, що створює внутрішній конфлікт, призводить до почуття неприйнятності себе та своїх досягнень, поглиблює відчуття невпевненості та недостатньої компетентності, може призвести до втрати мотивації та енергії для досягнення цілей, до відчуття безнадійності та втрати інтересу до діяльності. Тобто, використання такого копіngu підвищує вразливість до стресу та емоційного вигорання.

Кореляція із соціальним уникненням як стратегією зменшення соціальних контактів в стресових ситуаціях ($r=0,332$; $p<0,05$) означає, що особи, які уникають соціальних ситуацій у стресових ситуаціях, можуть бути більш схильні до емоційного вигорання. Оскільки наслідками такої стратегії зазвичай стають поглибити відчуття соціальної ізоляції, погіршення стосунків та втрата підтримки, її застосування посилює психологічну напругу, сприяючи емоційному вигоранню.

Взаємозв'язки емоційного вигорання учасників бойових дій з властивостями їхньої особистості за шкалою Кеттелла показали, що учасники бойових дій з низькою самооцінкою можуть мати більш високий рівень емоційного вигорання (MD: $r=-0,332$; $p<0,05$), тобто люди з низькою самооцінкою більш схильні до відчуття безсилля та невпевненості у своїх можливостях, що посилює емоційне вигорання. Також замкнутість (A: $r=-0,312$; $p<0,05$) ускладнює доступ до соціальної підтримки, що може підвищити рівень стресу. Тривожність (O: $r=0,326$; $p<0,05$) учасників бойових дій збільшує ризик емоційного вигорання, оскільки вони гірше управляють стресом та емоціями. Люди з високим рівнем самоконтролю (Q_3 : $r=0,283$; $p<0,05$) відкладають

виявлення своїх емоцій, заперечують їх, що з часом призводить до накопичення стресу та емоційного напруження.

Висока нормативність (G : $r=-0,27$; $p<0,05$) означає більшу стабільність та пристосованість, довірливість (L : $r=-0,31$; $p<0,05$) створює позитивні міжособистісні відносини та підтримку, що дозволяє зменшити стрес та ризик вигорання. Розслабленість (Q_4 : $r=0,453$; $p<0,01$) створює менший ризик емоційного вигорання, оскільки здатність до релаксації та відновлення емоційного балансу послаблює стрес та допомагає зберігати позитивний психологічний стан завдяки своїй.

Зазначені кореляції показують, що особистісні риси можуть бути пов'язані з рівнем емоційного вигорання учасників бойових дій. Так, більша самооцінка, довірливість, спокій та здатність до відновлення емоційної рівноваги здатні зменшити ризик вигорання, тоді як замкнутість, тривожність та високий рівень самоконтролю збільшують його.

Висновки. 1. Виявлено у значної частини учасників бойових дій помітно виражений (38,6%) або високий (29,8%) рівень емоційного вигорання, 17,5% з них виявили високий рівень стресу, а 35,1% зазнала впливу травматичних подій з високою інтенсивністю, що може мати серйозні наслідки для їхнього психічного стану. Крім того стресову вразливість підвищують різні зовнішні фактори (зміни умов життя та роботи, фінансові проблеми, конфлікти тощо).

2. Встановлено, що замкнуті, тривожні учасники бойових дій з високим рівнем самокритики та низькою самооцінкою, які використовують неадаптивні стратегії копіngu, мають підвищений ризик емоційного вигорання. Особистісні риси, такі як спокій, упевненість, довірливість, розслабленість, низький рівень стресу, розвинуті навички з його управління є корисним ресурсом для зменшення вигорання.

Література

1. Вельдбрехт О. О., Тавровецька Н. І. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни. *Problems of modern psychology*. 2022. № 2. С. 16–27. URL: <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-2-2> (дата звернення 04.12.2023).

2. Демидюк В. М. Особливості психологічного супроводу військовослужбовців із високим рівнем емоційного вигорання. *Психологічний часопис*. 2022. №8(52). С. 46-54. URL: <https://doi.org/10.31108/1.2022.8.3.4> (дата звернення: 14.04.2024).

3. Литвинова А., Кожедуб О. Синдром емоційного вигорання у військовослужбовців учасників бойових дій. У *Débats scientifiques et orientations prospectives du développement scientifique: collection de papiers scientifiques «ΛΟΓΟΣ» avec des matériaux de la II conférence scientifique et pratique internationale (Vol. 2), Paris, 1er octobre 2021*. Paris – Vinnytsia : La Fedeltà & Plateforme scientifique européenne, 2021. С.39-40 URL: <https://doi.org/10.36074/logos-01.10.2021.v2.14> (дата звернення: 14.04.2024).

4. Ярмольчик М. О. Особливості копінг-стратегій у військовослужбовців збройних сил України під час заходів декомпресії. *Габітус*. 2021. № 22. С. 111–115. URL: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.22.19> (дата звернення: 13.04.2024).

5. Rusu R. Burnout in the Military. *Scientific Bulletin*. 2020. Т. 25, № 2. С. 120–125. URL: <https://doi.org/10.2478/bsaft-2020-0017> (дата звернення: 12.04.2024).

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА ВІЙСЬКОВИХ ДО ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВ ДІЯЛЬНОСТІ

Родзінська Ю. С., Чебикін О. Я.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

На теренах України понад десять років триває війна. Бойові дії неодмінно впливають на психіку військовослужбовців, які несуть службу в екстремальних умовах. Так, з 2015 р. на психологічну підготовку військових звернули особливу увагу і почали впроваджувати систему підготовки НАТО. Для якісного виконання завдань у зоні бойових дій високий рівень стресостійкості, уміння швидко приймати рішення та діяти в екстремальних умовах - вкрай необхідне. Умови, у яких несуть службу військові можуть призводити до виникнення дезадаптації, страхів, паніки, тривоги, апатії, депресії, агресії тощо.

Проблему підготовки військових до бойових дій із врахуванням різних чинників вивчали Кокун О. М., Агаєва Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Корні Л. В., Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Приходько І. І., Комар З., Ліпатова І. І., Шестопалова Л. Ф., Афанасенко В. С. та інші. У сучасних психологічних дослідженнях вивчається також і проблема здатності виконання військових функцій, стійкості у протистоянні стресовим факторам, готовності діяти в екстремальних умовах. Зокрема, цю тему розглядали такі вчені як Вареник В., Корольчук М., Миронець С., Тімченко О., Кришталь М., Молотай В., Окуленко І., Горелов І., Поканевич О. та інші.

Перед собою ми поставили наступні завдання: 1) проаналізувати базові поняття і категорії понять «психологічна підготовка» та «екстремальні умови діяльності»; 2) дослідити засоби та види психологічної підготовки; 3) виявити рівень психологічної підготовки військовослужбовців до екстремальних умов діяльності; 4) розробити стратегії та рекомендації для психологічної підготовки військових до екстремальних умов діяльності.

Екстремальні умови діяльності – такі умови, для яких характерні постійний вплив на організм людини факторів високої інтенсивності, що є потенційною загрозою для життя та здоров'я [2]. Така праця здійснюється завдяки використанню резервних психофізіологічних ресурсів. У науковій психологічній літературі ці умови визначають за наявністю впливу на людину несприятливих та загрозливих факторів, що зумовлюють підвищення рівня психологічного стресу (дистресу). Науковці вказують на наявність фізичної загрози життю і здоров'ю людини з боку екстремальних умов професійної діяльності, а також високий ризик виникнення особливої групи нервово-психічних розладів – синдром посттравматичних стресових розладів [4]. Деякі дослідники зазначають, що на негативний вплив на психічні функції та професійну діяльність значною мірою може впливати усвідомлення небезпеки

для життя і здоров'я та можливості загибелі у будь-яку секунду [2]. Також ще одним фактором екстремальної діяльності є гострий дефіцит часу. Людина, що належить до професій цієї категорії має бути психологічно готовою та стійкою, щоб вміти швидко оцінювати ситуацію, приймати рішення та діяти.

Психологічна підготовка – цілісний і організований процес формування психічної стійкості та психологічної готовності до дій в екстремальних умовах, під час тривалої нервово-психологічної напруги, подолання труднощів, пов'язаних із виконанням обов'язку [1]. Вона є основною складовою усієї підготовки військових. Розрізняють підготовку до умов життя та служби у військовій системі та загальну й спеціальну підготовку до умов бойових дій. На останніх ми зупинимося детальніше.

Загальна психологічна підготовка до бойових дій – вид психологічної підготовки особового складу, завданням якого є формування і удосконалення єдиних для військовослужбовців психологічних якостей згідно з вимогами сучасної війни [1]. Особлива увага у такому навчанні присвячується темам тривоги, страху, паніки, воєнним стресовим факторам та можливості їй запобіганню, факторам психологічної бойової готовності, небезпеці від психологічно-пропагандистських дій ворога тощо.

Спеціальна психологічна підготовка – вид психологічної підготовки особового складу, завданням якого є розвиток специфічних військово-професійних якостей військовослужбовців відповідного роду військ, напрацювання високої бойової активності та психічної стійкості, навичок поведінки в екстремальних умовах [1]. Враховуючи специфіку бойового завдання, особливості його виконання та призначення, здійснюється психологічна підготовка військовослужбовців.

Для визначення рівня психологічної підготовки нами було використано «Опитувальник психологічної стійкості військовослужбовців Збройних Сил України в умовах бойових дій» (О. Кокун, І. Пішко, Н. Лозінська) та методику «Мотивація професійної діяльності» (К. Замфір, модифікація А. Реана). Перший діагностичний інструментарій складається з 24 показників, що дозволяють оцінити актуальний рівень психологічної стійкості. Отримані дані відповідають шести компонентам стійкості: морально-психологічний, мотиваційний, когнітивно-оцінний, емоційний, вольовий та індивідуально-особистісний. Друга методика призначена для вивчення мотивації професійної діяльності, яка налічує 7 мотивів. В її основі лежить концепція про внутрішню та зовнішню мотивації та якою вона є – позитивною чи негативною.

У дослідженні брав участь взвод однієї з Національних Гвардій України (НГУ). До уваги бралися стать, вік, сімейний стан, освіта, статус та звання респондентів. Опитування проводилося онлайн за допомогою додатку Google Forms.

Вік досліджуваних коливався у діапазоні від 18 до 45 років, серед яких 95 % - чоловіки та 5 % жінки. 75 % респондентів складають контрактники/контрактниці НГУ, інші 25 % – мобілізовані. За військовими званнями – 55 % рядовий склад та 45 % – сержантський.

Завдяки «Опитувальнику психологічної стійкості військовослужбовців Збройних Сил України в умовах бойових дій» (О. Кокун, І. Пішко, Н. Лозінська) було з'ясовано, що загальний рівень психологічної стійкості у солдатів НГУ – вище середнього. Високий рівень психологічної стійкості мають 20 % опитуваних, рівень вище середнього – 55 %, середній рівень – 5 %. Як було зазначено вище, запропонований опитувальник містить шість компонентів:

- морально-психологічний – високий рівень мають 20 % респондентів, по 35 % рівень вище середнього та середній і 10 % - рівень нижче середнього;
- мотиваційний компонент – високий рівень стійкості притаманний 25 %, вище середнього 45 %, середній – 30 %;
- когнітивно-оцінний – високий рівень у 25 % досліджуваних, рівень вище середнього у 60 %, середній у 15 %;
- емоційний компонент – високий рівень мають 30 % військових, вище середнього – 50 %, середній 20 %;
- вольовий – високий рівень у 20 %, вище середнього у 50 %, середній у 30 %;
- індивідуально-особистісний – високий рівень притаманний 25 % респондентів, вище середнього 40 %, середній 35 %.

Завдяки методиці «Мотивація професійної діяльності» (К. Замфір, модифікація А. Реана) вдалося з'ясувати, що у більшості досліджуваних переважає внутрішня мотивація (40 %) професійної діяльності. Це вказує на те, що для респондентів важлива діяльність як така. Також існує ще зовнішня мотивація, яка вказує на прагнення задовольнити інші потреб, що знаходяться за межами військової служби. Вона буває двох видів – позитивна та негативна. Серед опитуваних маємо такі результати: 10 % та 25 % відповідно. Важливо зазначити, що, провівши дослідження, з'ясувалося, що для 25 % військовослужбовців однаково притаманна як внутрішня, так і зовнішня негативна мотивації.

Можемо зробити такі попередні висновки.

1. Проблема психологічної підготовки військових до екстремальних умов діяльності на сьогодні є актуальною у психології.
2. Для екстремальних умов діяльності характерні постійний вплив на організм людини потенційної загрози та усвідомлення небезпеки, можливість загибелі у будь-яку секунду, гострий дефіцит часу.
3. Психологічна підготовка – організований процес формування психічної стійкості та психологічної готовності до дій в екстремальних умовах, під час тривалої нервово-психологічної напруги, подолання труднощів, пов'язаних із виконанням обов'язку. Вона буває загальною та спеціальною.
4. Загальний рівень психічної стійкості військових знаходиться на рівні вище середнього. Проаналізувавши отримані дані, з'ясували, що найбільше уваги потребує морально-психологічний компонент підготовки. Тобто, здатність протистояти тиску, негативним впливам зовнішнього та внутрішнього середовищ, факторам та різним обставинам.

5. У професійній діяльності військові спираються на внутрішню мотивацію. Загальні показники засвідчують їх оптимальний мотиваційний комплекс. Тобто, 40 % опитаних зацікавлені самим змістом діяльності, прагнуть досягнути результатів. Цікавим є той факт, що для 25 % однаково важливими є як внутрішня, так і зовнішня негативна мотивації, що ще раз підкреслює необхідність морально-психологічної підготовки.

Роботу над розробкою стратегій психологічної підготовки військових до екстремальних умов діяльності буде продовжено і представлено в кваліфікаційній роботі та наступних статтях.

Література

1. Військовий стандарт СТІ 000Г.22Л.02 Психологічна підготовка, (навчальний курс), затверджений Головним управлінням морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України від 07.09.2022 № 72.
2. Дарман П. Підручник виживання в екстремальних ситуаціях. Досвід спеціальних підрозділів світу. Київ : Вид. дім «СКІФ», 2023. 356 с.
3. Збірник стандартів психологічної підготовки у Збройних Силах України : метод. посіб. / за ред. генерал-майора В. Клочкова. Київ : «Центр учбової літератури», 2023. 338 с.
URL : <https://sprotyvg7.com.ua/wp-content/uploads/2023/08/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA-%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%80%D1%82%D1%96%D0%B2-%D0%9F%D1%81%D1%85%D0%9F-%D1%83-%D0%97%D0%A1%D0%A3.pdf>
4. Кокун О. М., Клочков В. В., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій : метод. посіб. Київ – Одеса : Фенікс, 2022. 128 с.
URL : <https://sprotyvg7.com.ua/wp-content/uploads/2023/07/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA.pdf>
5. Кокун О. М., Лозінська Н. С., Пішко І. О. Практикум з формування стресостійкості військовослужбовців до раптових змін бойової обстановки : метод. посіб. Київ : «Центр учбової літератури», 2023. 54 с.
6. Організація психологічної підготовки у Збройних Силах України : навч.-метод. посіб. / за ред. генерал-майора В. Клочкова. Київ : НДЦ ГП ЗС України, 2023. 325 с.
URL : <https://sprotyvg7.com.ua/wp-content/uploads/2023/08/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA-%D0%9F%D0%9F-%D1%83-%D0%97%D0%A1%D0%A3-13.04.2023.pdf>

ДЕТЕРМІНАНТИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОЛОГА В УМОВАХ КРИЗИ

Іванов М.В., Головська І.Г.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Детермінанти ефективності психолога в умовах кризи включають експертні знання, гнучкість, адаптацію, комунікаційні вміння та розуміння культурних особливостей. Спільна дія цих аспектів сприяє створенню оптимальних умов для надання психологічної допомоги в умовах стресу та кризових ситуацій. Ця робота слугує основою для подальших досліджень та

розвитку практичних методів, спрямованих на поліпшення роботи психологів у сучасному суспільстві, де кризи стають невід'ємною частиною людського життя.

Проведений аналіз дає підстави стверджувати, що сучасний набір методів дослідження складного феномену подолання кризи залишається недостатнім. Багато методів не мають чітких пояснень і критеріїв діагностики таких явищ, як «криза» або «кризова ситуація». Отже, можуть виникати помилки, коли суб'єкти оцінюють ситуації з різним емоційним напруженням. Більш прийнятний підхід включав би дослідження методологій, що передбачають загальні характеристики найскладніших життєвих ситуацій у їхніх інструкціях.

Під час проведення опитування «Як я пережив кризу» більшість продемонстрували відповідальний підхід, активно долучаючись до виконання завдань та виявляючи живий інтерес до результатів дослідження. Проте виявилася чітка модель, яка характеризується формальним підходом, «відстороненістю» та частими відволіканнями, які спостерігаються серед деяких учасників. Отже, така поведінка призвела до нечітких, фрагментарних та демонстративних відповідей на завдання анкети.

Для деяких психологів визначення поняття кризових умов виявилось складним, з труднощами в розумінні завдання та узагальненні інформації. Тим не менш, майже всі респонденти (96,8%) вдало визначили термін «кризові умови» та надали описи різних їх характеристик. Примітно, що кількість визначень і значущих характеристик значно зросла з віком учасників.

Дослідження визначень терміну «кризові умови» дозволило визначити кілька ключових характеристик, які часто згадуються в різних вікових групах. Результати представлені у вигляді коефіцієнта значущості категорії, причому значущість вважається, якщо індекс $\geq 0,65$. Через відсутність гендерних відмінностей фокус звужений виключно до вікових груп.

Аналізуючи зміст характеристик в умовах кризи, виявлено узгодженість з основними ознаками, визначеними в результаті теоретичного аналізу. Зібрані дані завершилися емпіричним узагальненим визначенням терміну «криза», що ілюструє його як стан, що виникає внаслідок проблеми, що сприймається як перешкода для досягнення життєво важливих цілей, яку важко обійти та яку неможливо вирішити у звичайні часові рамки та способом. Описи також підкреслювали усвідомлення протиріч, природи подій, що призводять до криз, і відсутність ефективних методів подолання, підкреслюючи суб'єктивне переживання труднощів і необхідність вирішення проблеми, викликаючи негативну емоційну реакцію.

Під час і після кризи психологи зазнають психологічних змін, що охоплюють зміни в самосприйнятті, ставленні до інших і суспільства, а також у поглядах на життя. Ці зміни проявляються у вигляді зміни інтересів, почуття самотності, недовіри, образи, тривоги, втрати сенсу та бажання смерті. Аналіз визначень життєвих криз дав уявлення про поширені характеристики, створивши основу для подальшого дослідження.

Виділення цих характеристик свідчить про усвідомлення наявності суперечностей, диспропорцій, розривів між наявними ресурсами особистості та

характером події, що спричинила кризу. Більшість таких виразів, що вказують на наявність такого протиріччя, припадає на визначення суб'єктів першої групи. Важливо відзначити, що у другій групі респондентів, на відміну від молодшої вікової групи, у 72,3% випадків у визначеннях криз підкреслюється необхідність мобілізації власних, внутрішніх ресурсів: «Ця ситуація вимагає максимального використання всіх знань і навичок...», «Щоб подолати кризу, необхідно докласти набагато більше зусиль і максимально мобілізуватись». Причому уточнюється тип необхідного ресурсу - відсутність необхідних знань, інформації, життєвого досвіду, здатності концентрувати зусилля і так далі. Це може бути пов'язано зі значним «зростанням» інтелектуальних, рефлексивних можливостей і накопиченням соціальний і життєвий досвід.

Згідно з результатами дослідження, життєві кризи серед психологів часто обертаються навколо таких цінностей, як дружба, любов, спілкування, взаєморозуміння. Деякі ситуації пов'язані з самооцінкою, включаючи незадоволеність своєю зовнішністю та публічне приниження. Багато криз включають стосунки з найближчим соціальним оточенням, таким як батьки, друзі та кохані. Загалом ці кризи виникають через нездатність задовольнити потреби в безпеці, незалежності, любові та взаємності.

Виникають відмінності між різними віковими групами; старші суб'єкти (друга група) надають більш детальні описи подій, що викликають кризи. Старші люди часто описують кризи, пов'язані з втратою, смертю, зрадою та проблемами зі здоров'ям. Навпаки, молодша група частіше описують конфлікти з батьками, невдоволення зовнішністю, самотність, публічне приниження. Незважаючи на відсутність відмінностей між учасниками дослідження, існують статистично значущі варіації в реакції жінок і чоловіків на такі ситуації.

Для дослідження кореляції між визначеними стратегіями подолання кризи та підходами до вирішення повсякденних труднощів було використано метод «Індикатор стратегії подолання». Аналіз показав, що загалом у вибірці проявляється переважно середній рівень стратегій «вирішення проблем» і «пошук соціальної підтримки» з низьким рівнем стратегії «уникнення». Ця інформація була отримана в результаті порівняння середніх значень з нормативними даними.

Вивчаючи зв'язок між стратегіями подолання криз і поведінкою під час повсякденних викликів, зосередилися на тому, як локус контролю співвідноситься з ідентифікованими стратегіями. Ті, хто використовує стратегії «трансформації», «сміслоцілетворення» та «самовдосконалення», демонструють внутрішній локус контролю, беручи відповідальність за свої дії. Суб'єкти, які використовують стратегію «ігнорування», переважно демонструють зовнішній локус контролю. Не було виявлено істотних відмінностей у показниках контролю локусу в різних вікових і статевих групах.

Аналіз особистих характеристик дає змогу зрозуміти переваги окремих стратегій подолання криз, як описано нижче. Суб'єкти, які обирають стратегії «самовдосконалення», «перетворення» або «створення сенсу-цілі», як правило, виявляють сильне почуття відповідальності за вирішення кризи. Вони

демонструють ефективний самоконтроль, високий рівень самоконтролю та стійкість до впливу емоцій. До цієї групи можуть входити як комунікабельні особистості, відкриті до співпраці, так і більш замкнуті особистості, зосереджені на своєму внутрішньому світі. Незважаючи на ці відмінності, їх об'єднує спільна схильність до ініціативного та конструктивного вирішення проблем.

Особи, які віддають перевагу стратегії «впоратися за допомогою інших людей», не мають чітко визначеного локуса контролю. Вони однаково схильні покласти відповідальність і провину за події на себе або зовнішній світ. У цю групу можуть входити як активні, комунікабельні особистості зі збалансованими комунікативними здібностями, так і люди емоційно нестабільні, схильні до перепадів настрою та частої зміни поведінки.

Більшість тих, хто приймає стратегію «ігнорування», схильні перекладати відповідальність за події та ситуації на зовнішні фактори. У них часто спостерігається часта зміна настрою, емоційна нестабільність, схильність до тривожності та дратівливості. Крім того, ця група має тенденцію до самоаналізу та замкнутості, зосереджуючись на своєму внутрішньому світі.

Для оцінки ефективності проведеного тренінгу та змін в учасників було використано дані повторної діагностики за «Індикатором копінг-стратегій», процедуру ранжування вирішення кризових ситуацій та посттренінгову анкету. Проводили порівняння між експериментальною та контрольною групами та аналізували статистично значущі відмінності за допомогою критерію невідповідності Манна-Уїтні. Результати після навчання виявили варті уваги знахідки.

Крім того, 18 із 23 учасників експериментальної групи продемонстрували узгодженість між методами подолання, які вважаються важливими, і тими, які вони збираються використовувати в майбутньому. Ця узгодженість означає високий рівень обізнаності та прийняття, що підтверджується коефіцієнтами рангової кореляції Спірмена в діапазоні від +0,46 до +0,71 на рівні значущості $p < 0,001$. Отже, ці суб'єкти були класифіковані як такі, що виявляють «високий рівень прийняття шляхів подолання криз», класифікація, яка включала деяких членів контрольної групи. Т-критерій Стьюдента підтвердив відсутність достовірних відмінностей між цими групами (2,34 при $p < 0,05$).

П'ять осіб з експериментальної групи підтримували рейтинги до тренінгу, вказуючи сфери потенційного вдосконалення за допомогою додаткових сеансів розвитку навичок. Навпаки, більшість членів контрольної групи (21 особа) продемонстрували мінімальні зміни, і лише двоє продемонстрували кращі навички управління кризою. Статистично значущі відмінності між групами були очевидними (тест Манна-Уїтні: 1,61 при $p = 0,05$). Результати повторної діагностики свідчать про те, що активне навчання сприяло відходу від стратегій уникнення серед більшості членів експериментальної групи, сприяючи усвідомленню та прийняттю більш проактивних методів вирішення кризових ситуацій для майбутнього застосування.

Висновки. Детермінанти ефективності психолога в умовах кризи в широкому сенсі охоплюють всі взаємодії особистості з зовнішніми чи

внутрішніми завданнями, пов'язані зі спробами опанувати, пом'якшити, пристосуватися або уникнути вимог ситуації, що виникає. Цей складний процес реалізується за допомогою різноманітних методів і стратегій, при цьому вибір індивіда керується суб'єктивним значенням пережитої ситуації, узгоджується з вирішенням проблем, емоційним переживанням, корекцією самооцінки або регулюванням стосунків.

Література

1. Бреусенко О. А. Динаміка ціннісно-сислової сфери особистості в умовах екзистенціальної кризи : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології» К., 2020. 23 с.
2. Бринза І. В. Особливості переживання професійної кризи у осіб з різним типом емоційності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології» К., 2020. – 16 с.
3. Будницька О. А. Індивідуально-особистісні детермінанти емоційних переживань у психотравмуючих ситуаціях : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології» К., 2021. 19 с.
4. Єфімова О. А. Особистісні чинники переживання психотравмуючих ситуацій. Проблеми гуманітарних наук : наук. записки Дрогобицького держ. пед. ун-ту. Дрогобич, 2021. – № 7. – С. 85–94.
5. Сергеева І. В. Емоційні стани учителів в напружених ситуаціях педагогічної діяльності. Психологія : зб. наук. пр. НПУ ім. М. П. Драгоманова. К., 2020. Вип. 11. С. 387–393.
6. Чепелева Н. В. Розуміння та інтерпретація критичної ситуації. Наукові студії із соціальної та політичної психології : зб. наук. ст. Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. К., 2020. Вип. 4 (7). С. 23–33.
7. Parkes K. R. Locus-of-control, cognitive Appraisal and coping in stressful situations. The Journal of Personality and Social Psychology. 2020. V. 46. P. 655-668.

ПРОЯВИ ВІДМІННОСТЕЙ В ПОДОЛАННІ ПСИХОЛОГІЧНИХ КРИЗОВИХ СТАНІВ МІЖ УКРАЇНЦЯМИ ТА БРИТАНЦЯМИ

Почепинська Е. І., Чебикін О. Я.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями. Проблема дослідження психологічних кризових станів набуває особливої актуальності в умовах сучасних викликів, таких як соціальні та економічні кризи, війни та пандемії. Взаємодія між представниками різних культур вимагає розуміння специфічних підходів до подолання кризових ситуацій. Культурні відмінності відіграють значну роль у формуванні стратегій подолання кризи, що робить важливим порівняльне вивчення підходів різних суспільств. Зокрема, дослідження відмінностей між українцями та британцями у подоланні психологічних кризових станів дозволяє виявити специфічні культурні чинники, що впливають на ефективність психологічної підтримки.

Розуміння цих відмінностей допоможе розробити адаптовані методики надання психологічної допомоги, які враховуватимуть культурні особливості.

Це, у свою чергу, сприятиме покращенню якості психологічної допомоги, підвищенню рівня ментального здоров'я та якості життя осіб, що стикаються з кризовими ситуаціями. Крім того, такі дослідження сприятимуть науковому розширенню знань про природу психологічних криз, механізми їх подолання та взаємозв'язки між культурними контекстами та стратегіями адаптації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, на які спирається автор в яких розглядають цю проблему і підходи її розв'язання. Аналіз сучасних досліджень та публікацій у сфері психологічних кризових станів показує багатогранність підходів до розуміння та вирішення цієї проблеми. Значний внесок у дослідження зробив Зігмунд Фрейд, який розробив теорії про несвідоме, механізми захисту та розвиток особистості. Його роботи допомогли сформувати розуміння внутрішніх конфліктів та їхнього впливу на психічне здоров'я, що стало основою для подальших досліджень у цій сфері. Фрейд наголошував на важливості несвідомих процесів у виникненні кризових станів, зокрема, вважаючи, що внутрішні конфлікти, зумовлені зіткненням між бажаннями Ід і заборонами Супер-Его, призводять до психічного дистресу та неврозів .

Сучасні дослідження кризових станів характеризуються мультидисциплінарним підходом, що об'єднує різні теоретичні та практичні перспективи. Когнітивно-біхевіоральний підхід зосереджується на вивченні взаємозв'язку між думками, емоціями та поведінкою під час кризових станів, використовуючи емпіричні методи для оцінки ефективності терапевтичних інтервенцій. Гуманістичний підхід, представлений такими теоретиками, як Карл Роджерс та Абрахам Маслоу, акцентує увагу на особистісному зростанні та самореалізації, підтримуючи індивідуальний потенціал для подолання стресових ситуацій. Нейробіологічні дослідження фокусуються на вивченні мозкових процесів та нейрофізіологічних змін під час стресу, використовуючи методи нейровізуалізації та нейропсихологічні тестування .

Важливим аспектом досліджень є також культурні та соціальні фактори, що впливають на переживання кризових станів. Дослідники вивчають вплив соціального середовища, культурних норм та цінностей на виникнення та перебіг кризових станів, що дозволяє краще розуміти різноманітність кризових реакцій у різних культурних контекстах. Наприклад, порівняльне дослідження стратегій подолання стресу серед студентів України та Великобританії показало, що культурні відмінності значно впливають на способи реагування на стрес та стратегії подолання кризових ситуацій .

Мета статті – дослідження відмінностей у підходах до подолання психологічних кризових станів між українцями та британцями, а також розробка рекомендацій для підвищення ефективності надання психологічної допомоги в умовах культурної різноманітності. Зокрема, стаття спрямована на виявлення специфічних культурних чинників, що впливають на стратегії адаптації та подолання кризи, і на обґрунтування необхідності розробки адаптованих методик підтримки, які враховують культурний контекст. Результати цього дослідження можуть бути використані для покращення якості психологічної

допомоги та сприяння ментальному здоров'ю різних культурних груп в умовах сучасних глобальних викликів.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням здобутих наукових результатів. Дослідження, спрямоване на виявлення відмінностей у подоланні психологічних кризових станів між українцями та британцями, проводилося з використанням вибірки, що складалася з 30 студентів віком 18-22 роки, які навчалися на 1-4 курсах університетів в Україні та Великобританії. Основою дослідження стали методики «The Coping Strategies-Short Form» (CSI-SF) Сьюзан Фолкман та Річарда Лазаруса і «Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона з 10» (CD-RISC-10), що дозволили оцінити стратегії подолання стресу та рівень стресостійкості серед студентів.

На етапі збору даних проводилось опитування студентів з використанням зазначених методик, з дотриманням заходів конфіденційності для збереження анонімності учасників. Етап обробки та аналізу даних включав використання статистичних інструментів, таких як Excel та IBM SPSS, що дозволило ретельно проаналізувати зібрані дані та виявити індивідуальні характеристики студентів. Аналіз результатів показав, що британські студенти схильні використовувати більш раціональні та структуровані підходи до подолання стресу, тоді як українські студенти більше покладаються на емоційний вираз та міжособисті зв'язки для отримання підтримки. Комплексний аналіз стратегій подолання стресу та стресостійкості серед британців та українців розкрив культурні та індивідуальні відмінності у підходах до управління стресом. Британці проявляють більшу схильність до планування та позитивної переоцінки, тоді як українці схильні до конфронтації, пошуку соціальної підтримки та емоційних механізмів подолання.

Порівняння рівнів стресостійкості показало, що британські учасники мають вищі рівні емоційного управління, адаптивності та сприйняття соціальної підтримки, тоді як українські учасники демонструють підвищені показники емоційної сили та надійності. Кореляційний аналіз виявив відсутність значущої кореляції між стратегіями подолання стресу та рівнями стресостійкості, що свідчить про складність процесу адаптації до стресових ситуацій та необхідність індивідуального підходу до управління стресом.

Комплексне узагальнення результатів у вигляді таблиць надало візуальне представлення взаємозв'язків між стресом, стратегіями подолання та іншими психологічними змінними у студентів з України та Великобританії. Підсумковий етап дослідження включав підготовку висновків, які були представлені учасникам дослідження, сприяючи підвищенню їх усвідомлення та розуміння психологічних аспектів стресостійкості в міжкультурному контексті.

Висновки із цього дослідження і далі перспективи в цьому напрямі.

Дослідження підтвердило важливість врахування культурних особливостей та індивідуальних відмінностей у подоланні психологічних кризових станів між українцями та британцями. Основні висновки дослідження показали, що британці, як правило, використовують більш обмежені та стримані стратегії подолання стресу, відображаючи культурний акцент на самоконтролі та

дотриманні соціальних норм. З іншого боку, українці демонструють більш емоційні та виразні стилі подолання, що підкреслює їхню культурну схильність до емоційного вираження та опори на міжособистісні відносини для отримання підтримки.

Відсутність значущої кореляції між стратегіями подолання стресу та рівнями стресостійкості в обох групах свідчить про складність процесу адаптації до стресових ситуацій і наголошує на важливості індивідуального підходу до управління стресом. Ці відкриття підкреслюють необхідність розробки програм психологічної підтримки та стресменеджменту, які враховують культурні відмінності та індивідуальні потреби різних груп населення.

Подальші перспективи досліджень у цьому напрямі можуть включати розширення вибірки для включення більш широкого спектру вікових і соціальних груп, а також детальніше вивчення впливу конкретних культурних чинників на механізми подолання стресу. Також доцільним є розробка та впровадження адаптованих психологічних інтервенцій, спрямованих на підвищення ефективності допомоги людям у різних культурних контекстах. Ці результати можуть бути корисними для психологів, соціальних працівників і педагогів у розробці стратегій підтримки, які сприятимуть кращій адаптації до стресових ситуацій і покращенню загального психічного здоров'я населення.

Література

1. Бондаренко, Н. А. (2010). Психологічна допомога в кризових ситуаціях. Харків: Вид-во ХНУ.
2. Гречко, О. В. (2012). Психосоціальна підтримка в кризових ситуаціях. Львів: ЛНУ.
3. Нікітіна, Т. В. (2014). Травматичні кризи: психотерапевтичний підхід. Київ: КНУ.
4. Erikson, E. H. (1950). *Childhood and Society*. New York: Norton.
5. Frankl, V. E. (1946). *Man's Search for Meaning*. Boston: Beacon Press.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ

Беляєвська Т. В., Саннікова О.П.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

У сучасному суспільстві, яке характеризується високою динамікою змін, постійним впливом стресових факторів та високими вимогами до адаптаційних можливостей особистості, питання стресостійкості стає надзвичайно актуальним. Актуальність дослідження стресостійкості обумовлена необхідністю розробки ефективних методів подолання стресу, підтримки психічного здоров'я та забезпечення високої працездатності в умовах зростаючої інтенсивності професійних і особистих викликів.

Стресостійкість визначається як здатність людини протистояти стресовим факторам, зберігати психічну рівновагу та ефективно функціонувати в стресових ситуаціях. Важливою складовою стресостійкості є захисна функція організму, яка допомагає адаптуватися до умов навколишнього середовища та протидіяти негативним впливам стресорів. Сутність стресостійкості, її психологічні

механізми, структурні компоненти та соціально-психологічні чинники досліджувалися багатьма науковцями, такими як Т. Дудка [1], О. Кравцова [3], О. Поліщук [5] та інші.

Аналіз наукових досліджень показує, що феномен стресостійкості найчастіше розглядається як сукупність особистісних рис, які відображають здатність протистояти стресу, процес визначення динамічних характеристик стійкості та стан, що відображає функціональні особливості особистості в стресових ситуаціях. Наприклад, Т. Дудка вважає, що стресостійкість є невід'ємною характеристикою особистості, що складається з багаторівневої системи елементів, яка включає когнітивні, інтелектуальні, емоційні та особистісні компоненти [1].

В. Корольчук обґрунтовує психологічні основи дослідження стресостійкості, визначаючи це поняття як взаємодію індивіда зі стресорами, що поєднують когнітивну експресію, об'єктивні характеристики ситуації та вимоги особистості. Науковці зазначають, що стресостійкість формується в процесі життєдіяльності та спеціалізації особистості [2, с. 186].

Дослідження М. Кравцової показали, що наукові уявлення про стресостійкість здебільшого проявляються в рамках наукового підходу. Гуманістична перспектива підкреслює взаємозв'язок між самореалізацією, успіхом у самореалізації та стресостійкістю. Вважається, що стресостійкість є необхідною характеристикою загального процесу адаптації, пов'язаною з регуляцією емоційного стану, що забезпечує психічну стабільність у складних ситуаціях [3].

М. Кудінова створила модель стресостійкості, яка ґрунтується на внутрішніх (особистісних) та зовнішніх (соціальних) ресурсах. Внутрішні ресурси формують основу стресостійкості та впливають на поведінку в стресових ситуаціях, розподіляючись на три рівні: біологічний, особистісний та поведінковий. Зовнішні ресурси, такі як соціальна, емоційна, інформаційна та матеріальна підтримка, допомагають особистості долати зовнішні стресори. Дослідники також виділяють такі ресурси, як соціальна сміливість, безпека, комфортний статус у соціальних групах та державна підтримка. М. Кудінова також включає особистісні, емоційні, когнітивні та мотиваційні компоненти внутрішніх ресурсів [4].

Теоретичний аналіз наукових робіт з проблеми стресостійкості вказує на актуальність питання структурних складових і їх взаємозв'язку. Якщо розглядати стресостійкість як здатність організму підтримувати працездатність під впливом стресу, то О. Поліщук виділяє три основні елементи: соціальний, поведінковий і особистісний. Вчені вважають, що особистісний фактор є найбільш значущим при визначенні рівня індивідуальної стресостійкості [5].

Ю. Тепчук вважає, що ключовими критеріями розвитку стресостійкості є рефлексія, емоційні здібності та моральна саморегуляція. Отже, структура стресостійкості включає когнітивні рефлекси, емоційну мотивацію та поведінкову регуляцію [6, с. 18].

Стресостійкість особистості формується під впливом численних соціально-психологічних чинників. Науковці виділяють як суб'єктивні, так і об'єктивні фактори, пов'язані з індивідуально-психологічними особливостями, стресовими ситуаціями та професійною діяльністю. Серед суб'єктивних чинників важливу роль відіграють темперамент, характер, мотивація, ставлення та цінності особистості. Водночас об'єктивні чинники охоплюють професійні навички, стиль роботи, соціальну активність та умови праці.

В. Корольчук розподіляє фактори стресостійкості на зовнішні та внутрішні. Зовнішні фактори включають оцінку стресових ситуацій, стратегії подолання стресу, вплив травмуючих подій та їх опрацювання, соціальну підтримку, професійний та особистий досвід, а також психологічну підготовку до екстремальних умов. Внутрішні фактори включають самоконцепцію, внутрішню траєкторію контролю, когнітивний розвиток, комунікативні навички та змістовні особливості структурних компонентів стресостійкості [2, с. 186-187].

На сьогоднішній день дослідження стресостійкості набуло міждисциплінарного характеру, охоплюючи психологію, медицину, біологію, соціологію, педагогіку та інші гуманітарні науки. Психологи досліджують когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти стресостійкості, зокрема, механізми адаптації до стресових факторів та методи підвищення стресостійкості. Медики розглядають фізіологічні та біохімічні реакції організму на стрес, а також вплив стресу на здоров'я людини. Соціологи вивчають соціальні фактори, що впливають на рівень стресостійкості, такі як соціальна підтримка, соціальний статус та роль соціальних мереж у подоланні стресу.

Стратегії подолання стресу є важливим аспектом дослідження стресостійкості. Вони включають різноманітні техніки та методи, спрямовані на зниження рівня стресу та підвищення адаптаційних можливостей особистості. Найпоширенішими стратегіями є:

1. Когнітивні стратегії: зміна способу мислення, зокрема позитивне мислення, рефреймінг (зміна інтерпретації ситуації), техніки релаксації та медитації.
2. Емоційні стратегії: управління емоціями, розвиток емоційного інтелекту, практики емоційної регуляції, такі як дихальні вправи та методи релаксації.
3. Поведенкові стратегії: зміна поведінки, включення фізичних вправ у щоденний розклад, здоровий спосіб життя, адекватний режим сну та харчування.
4. Соціальні стратегії: пошук соціальної підтримки, комунікація з друзями та близькими, участь у соціальних групах та спільнотах, розвиток навичок ефективної комунікації.
5. Професійні стратегії: управління робочим часом, встановлення реалістичних цілей та пріоритетів, розвиток професійних навичок та компетенцій, підвищення професійної самооцінки.

Доведено, що високий рівень стресостійкості сприяє психічному здоров'ю, психологічному благополуччю, працездатності, соціальній адаптації, успішній

самореалізації та здатності виконувати професійні обов'язки в екстремальних умовах. Низький рівень стресостійкості пов'язаний з посттравматичним стресовим розладом, фізичним, емоційним і психічним виснаженням, а також психосоматичними розладами. Важливим напрямом досліджень стресостійкості є аналіз соціально-психологічних факторів, що впливають на її рівень. О. Кравцова [3] та М. Кудінова [4]. виділяють як суб'єктивні, так і об'єктивні фактори, пов'язані з індивідуально-психологічними особливостями (темперамент, характер, мотивація, ставлення, цінності), стресовими ситуаціями та професійною діяльністю (стиль роботи, соціальна активність, професійні навички).

Подальші дослідження у сфері стресостійкості повинні бути спрямовані на вивчення впливу цифрових технологій на рівень стресостійкості, розробку нових методів психологічної підтримки в умовах цифрового середовища, а також на визначення ефективних стратегій саморегуляції в умовах зростаючої кількості стресових факторів. Важливим є також дослідження міжкультурних аспектів стресостійкості та впливу соціальних мереж на психічне здоров'я та стресостійкість особистості.

У подальших дослідженнях важливо враховувати також гендерні та вікові особливості стресостійкості тому, що жінки та чоловіки по-різному реагують на стресові ситуації. Крім того, дослідження можуть виявити, що стресостійкість змінюється протягом життя людини, залежно від її досвіду, соціального статусу та інших факторів.

У підсумку, дослідження стресостійкості в умовах сучасності є багатовимірним та комплексним завданням, яке потребує міждисциплінарного підходу та врахування широкого спектру факторів, що впливають на психічне здоров'я та адаптаційні можливості особистості. Розробка ефективних методів підвищення стресостійкості є важливим напрямом наукових досліджень та практичної психології, що сприятиме покращенню якості життя та забезпеченню психічного благополуччя в умовах сучасного суспільства.

Література

1. Дудка Т. М. Психологічні особливості стресостійкості особистості. *Пізнавальний та перетворювальний потенціал історичної психології як науки*. 2017. С. 76-77.
2. Корольчук В. М. Психологічні засади дослідження стресостійкості особистості. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2011. Вип. 26. С. 183-192.
3. Кравцова О. К. Стресостійкість особистості як психологічний феномен: основні теоретичні підходи. *Соціальні та поведінкові науки : вісник післядипломної освіти*. 2019. Вип. 7. С. 98-117.
4. Кудінова М. С. Структурно-компонентний аналіз феномена стресостійкості особистості. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2014. № 1(34). С. 156-173.
5. Поліщук О. Психологічні компоненти стресостійкості особистості. URL: <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/1348> (дата звернення: 27.06.2024).
6. Тептюк Ю. О. Психологічні умови розвитку стресостійкості у соціальних працівників різних вікових категорій : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2021. 23 с.

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF STRESS MANAGEMENT AMONG YOUTH

Chen Y., Massanov A.

*South Ukrainian National Pedagogical
University named after K.D. Ushynsky
(Odessa, Ukraine)*

Abstract: *The study examines psychological strategies for stress management among youth. Factors influencing stress emergence in young people, such as academic and social pressures, are analyzed. Effective stress coping methods are explored, including psychological support, emotion management training, and self-regulation practices.*

Keywords: *stress, youth, stress management, psychological aspects, emotional regulation.*

In today's world, youth faces unprecedented challenges that evoke significant levels of stress. The issue of stress management becomes particularly relevant as young age is a time of intense development, personality formation, and addressing crucial life issues. Stress management among youth significantly impacts their physical and mental health, social adaptation, and overall development. In this context, studying the psychological aspects of stress management among youth is an important task aimed at identifying effective strategies for coping with stressful situations and supporting mental well-being.

There are many psychologists who have contributed to the field of stress management. For instance, Aaron Beck, an American psychiatrist and psychologist, developed cognitive-behavioral therapy, which is widely used for stress management across various age groups, including youth. Richard Lazarus, an American psychologist, is known for his research on stress and coping strategies. Kelly McGonigal, an American psychologist, is an author of books and lectures on stress and its management methods. Susan David, a psychology professor at the University of Wisconsin-Madison, is renowned for her research on the influence of meditation and mindfulness practices on stress management and emotional well-being.

Analysis of the specialized literature [1, 2, 3, etc.] has shown that stress is a multidimensional concept related to psychological tension and discomfort that individuals experience when encountering complex situations. This tension and discomfort can manifest as physical symptoms (e.g., headaches, muscle tension, etc.), emotional issues (e.g., anxiety, irritability, etc.), and cognitive disturbances (e.g., poor concentration, memory loss, etc.).

Stressors are various internal and external factors in the surrounding environment that lead to stress. Common stressors include workplace pressure, family pressure, academic pressure, interpersonal pressure, and so on. Understanding stress factors can help you manage them appropriately [3].

Stress management is crucial for the psychological well-being of youth as they navigate the challenges of adolescence and young adulthood. Let's explore psychological conditions and strategies that can help young people effectively cope with stress.

A key condition is developing self-awareness. This is essential for recognizing increases in stress levels. Youth can learn to identify their triggers, physical and emotional stress responses, and early signs of distress. Such self-awareness enables them to take proactive steps in managing stress before it becomes overwhelming [3].

Teaching young people effective stress coping skills enables them to constructively deal with stress. These skills may include deep breathing exercises, mindfulness meditation, engaging in hobbies or physical activity, practicing relaxation techniques, journaling, or seeking social support. By experimenting with various coping strategies, youth can determine what works best for them personally [2].

Training youth in problem-solving skills helps them approach stressful situations systematically and solution-focused. This involves breaking problems down into manageable steps, brainstorming potential solutions, weighing the pros and cons, and taking action to address underlying stress-contributing issues.

Youth often face competing demands from school, extracurricular activities, social life, and family obligations. Teaching effective time management skills helps them prioritize tasks, set realistic goals, and allocate time accordingly. This can reduce feelings of overwhelm and increase productivity, leading to a sense of control and reduced stress levels [1].

Encouraging youth to practice positive thinking and reframing can help shift their mindset from negative to more optimistic. By challenging negative thought patterns and replacing them with more positive and inspiring thoughts, youth can enhance resilience and mitigate the impact of stress on their mental well-being.

It is important for youth to understand the significance of seeking support when experiencing stress. This may involve talking to a trusted friend, family member, or counselor about their feelings and problems. Furthermore, fostering open communication and creating a supportive environment at home, school, or in the community can...

Certainly, having a source of emotional support is crucial for well-being. This could be a circle of close friends and family, as well as professionals such as psychologists or counselors who can help navigate emotional difficulties. It's important to have the opportunity to share feelings and receive support during stressful situations.

Self-care support is actively encouraged and is paramount for effective stress management among youth. Encouraging interest in relaxation, recovery, and self-reflection practices such as healthy sleep, proper nutrition, regular physical exercise, as well as hobbies and interests, can significantly contribute to their overall well-being and resilience in stressful situations [3].

It is important to recognize that promoting open dialogue and providing a range of resources and options can help youth understand what works best for them individually.

Thus, research on the psychological aspects of stress management among youth plays a significant role in modern society, where stressful situations are becoming increasingly common. Research findings demonstrate that effective stress management among youth is crucial for their overall well-being and mental health. It is important to

continue studying the psychological mechanisms of stress in youth and to develop and implement stress management methods and strategies that are most effective and accessible for this population.

Promising directions for further research may include the following. Exploring the influence of various environmental factors on stress reactions among youth, including social, economic, and cultural aspects. Developing and adapting psychological support programs and stress management training for youth considering their specific needs and characteristics. Investigating the impact of digital technologies and social media on the level of stress among youth and developing corresponding prevention and management strategies. Analyzing the effectiveness of different methods of psychological support and medical interventions in managing stress among youth to optimize the process of assistance and support.

References

1. Василенко Є. Д. Діяльність студентів і її психологічні особливості. Соціально-гуманітарні аспекти розвитку сучасного суспільства : матеріали Всеукраїнської наукової конференції викладачів, аспірантів, співробітників та студентів. Суми: СумДУ, 2014. С. 306-307.
2. URL: <http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/34764> (дата звернення: 02.05.2024)
3. Єфіменко С. Психологічні особливості студентського віку. *Наукові записки Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка. Серія: педагогічні науки.* 2012. № 103. С. 140–149
4. Хохліна О.П. До проблеми суті саморегуляції особистості. *Перспективи втілення демократичних цінностей та реалізації прав людини в Україні: матеріали підсумкової наук.-теор. конф. студентів, Київ, 24 квітня 2013 року.* К.: Алерта. 2013. С. 290-292.

Секція III.

ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРИКЛАДНІ ВЕКТОРИ ВИВЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У СУЧАСНІЙ ПСИХОЛОГІЇ

ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ТРИВОЖНОСТІ У ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

Сурніна С. М., Карпич І. А.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Психологічний аналіз підліткової тривожності в умовах війни є актуальною проблемою в психологічній науці, оскільки воєнний конфлікт може суттєво вплинути на психічне здоров'я та емоційний стан підлітків. Як визначають науковці, розвиток тривожності відбувається в результаті травматичних подій, невизначеності та страху, руйнуванні соціальних зв'язків (Барановська Я. Г., Дмитрієва С. М., Коваль А. Є., Кузякін М. І., Мачушник О. Л.). Слід зазначити, що Барна О. М., Аліфер О. О., Галієва О. М., Іванова Т. та інші, розглядали тривожність як каталізатор виникнення численних патологічних станів особистості в подальшому житті: схильність до суїцидальної поведінки, невротичних та психосоматичних розладів, депресії та посттравматичного стресового розладу тощо.

Проблема підліткової тривожності в сучасних реаліях потребує детального вивчення: формування тривожності, її механізмів протікання і впливу на психосоматичне здоров'я. Особливу увагу слід приділити розробці ефективних методів лікування та соціально-психологічної підтримки, орієнтованих на психічний та фізіологічний компоненти цього стану.

Виходячи з актуальності проблеми, ми поставили перед собою мету – розкрити особливості тривожності у підлітків під час воєнного стану на основі аналізу психологічної літератури.

Науково доведено, що тривожність часто розглядається в загальному переліку невротичних і психоневротичних утворень, які породжується внутрішньо особистісними конфліктами (К. Роджерс, Мудрак І. А. та ін.), як психологічний стан підвищеного занепокоєння та емоційної напруги людини; як риса характеру індивіда, що має свій прояв у схильності до тривоги, як відчуття страху й поганих передчуттів (М. Кордуел, Барановська Я. Г.). Разом із тим, тривожність визначається як схильність до переживання реальної, а також й надуманої небезпеки (Дмитрієва С. М., Мачушник О. Л.).

Дані аналізу літератури показали, що тривожність у підлітковому віці є досить поширеним явищем і може мати різноманітні прояви. Науковці надають характеристику тривожності та її можливі прояви у підлітковому віці. Так підлітки можуть відчувати фізичні симптоми тривоги, такі як серцебиття, потовиділення, утруднення дихання, м'язова напруга, тремтіння, головний біль або неприємні відчуття в районі шлунково-кишкового тракту. Ці симптоми можуть з'являтися як у відповідь на стресову ситуацію, так і без певного триггеру. Поряд с фізичними проявами виділяють також психологічні. Так підлітки

можуть демонструвати психологічні симптоми тривоги: надмірну забутливість, роздратованість, нездатність до концентрації, розгубленість невпевненість у собі, перфекціонізм, постійні думки про негативні події майбутнього та гострі переживання з цього приводу. Тривожність може також впливати на соціальну поведінку підлітків. Вони можуть уникати соціуму, ставати відчуженими, ізолюватися від друзів та родини, мати проблеми зі спілкуванням або змінювати свої соціальні зв'язки. У деяких випадках тривожність у підлітків може призводити до розвитку фобій та панічних атак. Це може бути пов'язано з певними об'єктами, ситуаціями або місцями, які сприймаються як виклик страху або паніці [1; 2].

Слід зазначити, що воєнний стан створює постійний стресовий фон, що призводить до посилення тривожних реакцій у підлітків. Нестабільність, загрози, турбота за безпеку своєї родини та власної безпеки – усе це може призводити до високого рівня проявів тривоги на фізіологічному та психологічному рівнях.

Кожина Г. М. виділяє наступні причини прояву підвищеної тривожності у підлітків під час воєнного стану:

1. Соціальна ізоляція. Саме воєнний стан може призводити до обмеження свободи руху та соціальних контактів підлітків. Це може призвести до відчуття ізоляції, важкість у спілкуванні з друзями чи відсутність можливості висловлювати свої почуття.

2. Травми та втрати. Воєнні події можуть призводити до травм та втрат серед близьких, друзів або навіть членів родини, що спричиняє підвищену тривогу у підлітків, особливо якщо вони самі чи хтось з їхнього оточення пережили такі травматичні події.

3. Надмірне навантаження і нестабільність. У період воєнного стану зростає навантаження на підлітків, наприклад, внаслідок перерв у навчанні або евакуації. Це може спричинити стрес і тривогу, особливо якщо у підлітка виникає відчуття нестабільності через переїзди, зміни в умовах навчання чи втрату доступу до ресурсів.

4. Страху та переживання за майбутнє, які проявляються у різних формах, від фізичних симптомів до психологічних реакцій [4].

Важливо розуміти, що тривожність у підлітковому віці може бути нормальною реакцією на стресові ситуації, але у деяких випадках вона може вимагати підтримки та інтервенції фахівця з психічного здоров'я.

Таким чином, у воєнний період важливо надавати підтримку підліткам, відкрито говорити про їхні почуття та тривоги, забезпечувати їхню безпеку та сприяти встановленню стабільності та рутини в їхньому житті. Також важливо враховувати індивідуальні потреби та способи впорядкування стресу для кожного підлітка.

Література

1. Барна О. М., Аліфер О. О. Тривожні розлади як новий виклик сучасному суспільству Ліки України. *Medicine of Ukraine*. 2022. № 1 (257). С. 17–22.

2. Галієва О. М. Теоретичний аналіз поняття «тривожність». Теорія і практика сучасній психології. 2019. № 6, С. 107–110.
3. Іванова Т. Тривога як психологічний феномен. Вісник Львівського університету. Психологічні науки. Львів, 2020. Вип. 6. С. 72–78.
4. Кожина Г. М. Тривожність під час війни: шляхи терапії. Неврологія. Психіатрія. Психотерапія. 2023. № 3 (66). С. 29.

ВПЛИВ ПОСТКОМОЦІЙНОГО СИНДРОМУ НА КОГНІТИВНУ ТА ЕМОЦІЙНУ СФЕРУ ОСОБИСТОСТІ ВНАСЛІДОК СТРУСУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Загоровська М.Г., Полунін О.В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Починаючи з 2014 року та з початком повномасштабної війни в Україні, зростає кількість пацієнтів із мінно-вибуховою травмою. Лише за період 2014-2016 років у зоні АТО контузії різного ступеня тяжкості виявлено близько у 80% військових. Як свідчать американські дослідження [5], внаслідок бойових дій у більшості випадків діагностували легку ЧМТ, тоді як 2,8% мали тяжкі ушкодження.

Саме поява великогабаритної осколково-фугасної артилерії, розробленої наприкінці 1900-х років і сумно відомої під час Першої світової війни, прояснила вплив вибуху на мозок і хребет, а також причину «контузійного шоку».

Одним із варіантів закритої ЧМТ у період бойових дій є травма, яка зумовлена вибуховою хвилею від снаряда або міни, що близько розірвалися. Вибухова травма - відкрита або закрита травма, яка виникла внаслідок металльної дії вибухового боєприпасу або пошкодження навколишніми предметами на відкритій місцевості або в закритому просторі. Також до більшості класичних класифікацій бойових травм, відноситься акубаротрава, «бойова травма черепа та головного мозку».

За визначенням Центру з контролю та профілактики захворювань [3], черепно-мозкова травма зумовлена зіткненням, ударом, струсом або проникним пораненням голови, які порушують нормальне функціонування головного мозку. У більшості наукових джерел поняття легкої ЧМТ є взаємозамінним із поняттям струсу головного мозку. Однією із головних причин легкої ЧМТ є участь у військових діях.

За класифікацією ЧМТ розрізняють :

- **струс головного мозку (травматичне ураження);**
- **забиття мозку (розм'якшення мозкової речовини);**
- **стискання мозку (кровотеча з внутрішньочерепних судин).**

Легка ЧМТ майже втричі збільшує ризик розвитку подальших психічних порушень. Черепно-мозкова травма є однією з основних загроз для життя та здоров'я військовослужбовців.

Враховуючи масштаби та наслідки війни, отримання ЧМТ зросла. Травму зазнають не тільки військовослужбовці, а й цивільне населення. Тільки на початку 21 століття почали вивчати механізм впливу вибухової травми на мозок.

Пошкодження головного мозку в різних областях і різного ступеня тяжкості обумовлює унікальність кожної окремої ЧМТ. Розглянемо як травматичне ураження різних ділянок мозку може впливати на когнітивну та емоційну сферу військовослужбовців.

Згідно з статистикою [4], ураження частин головного мозку розподіляється таким чином: потилична частка — 3,1 %, лобна частка — 33,3 %, скронева частка — 26,0 %, тім'яна частка — 6 %, мозочок — 5,2 %, інші — 26,4 %.) Відповідно до статистичних даних, більше ураження припадає на лобну та скроневі частки, що пояснює численні випадки тривалих когнітивних та емоційно-афективних наслідків травматичного ураження мозку.

Ураження лобної частки головного мозку проявляється великим спектром емоційно-афективних порушень та когнітивних розладів. Ця частина мозку контролює виконання таких функцій, як планування, організація життя, вирішення проблем, прийняття рішень, пам'ять, увага, контроль поведінки, емоції та імпульси. Проблеми, які можуть виникнути внаслідок пошкодження лобової частки, включають порушення здатності розпізнавати емоції та імпульсивні дії або керувати ними.

Ураження потиличної частки головного мозку може стати причиною виникнення:

- геміанопсії (випадіння частки полів зору з одного боку або на обидва ока;
- зорової агнозії;
- метаморфопсії (спотворення зорового сприйняття);
- зорових галюцинацій;
- абулії;
- апатії;
- конфабуляції (заповнення прогалин уявними або нереальними подіями, які не могли відбутися);
- гіпоманії;
- соціально-неприйнятною поведінки;
- зниження емпатії;
- емоційної нестриманості, емоційної притупленості, ейфорії.

При ураженні скроневі частки може виникати значна кількість когнітивних та емоційно-афективних порушень. Ця частина мозку розпізнає й обробляє звук, забезпечує розуміння та різні аспекти пам'яті та продукує мовлення. На пошкодження скроневі частки можуть вказувати втрата слуху, проблеми з мовою.

Ураження скроневі частки головного мозку може стати причиною виникнення:

- гіперактивації або “захоплення” мигдалини;
- порушення здатності до прийняття рішень;
- надмірної настороженості;
- тривожності, депресії;
- порушенню пам'яті пов'язане з дисфункцією гіпокампа як медіобазального відділу скроневі частки.

Тім'яна частка об'єднує сенсорну інформацію, що надходить із різних частин тіла. Вона контролює такі відчуття, як дотик, відчуття температури та біль. Ця частка визначає направлення вгору. Вона ж забезпечує, аби ми не натикалися на речі під час ходьби. **Забій тім'яної частки** супроводжується: розладами чутливості за моно-або гемітипом на протилежній половині тіла, астереогнозією, при ураженні домінуючої півкулі — апраксією, алексією (ураження ділянки кутової закрутки).

Потилична частка мозку отримує й обробляє візуальну інформацію і містить ділянки, які допомагають сприймати форму і колір. На пошкодження потиличної частки, зокрема, вказують проблеми із зором та спотворене сприйняття розміру, кольору та форми.

Мозочок дозволяє нам стояти прямо, зберігати рівновагу і рухатися. На пошкодження мозочка, зокрема, вказують некоординовані рухи, втрата м'язового тону та нестійка хода. Про роль мозочка в контролі когнітивних функцій свідчать результати великої кількості досліджень [5]. При тому на підставі аналізу результатів морфологічних, клінічних і функціональних нейровізуалізаційних досліджень припускають, що різні функції мозочка пов'язані з його різними відділами. Передня частина в основному бере участь у руховому контролі й при порушенні її зв'язків з церебральними і спінальними руховими системами розвиваються такі рухові симптоми, як дисметрія, дизартрія, атаксія. Задні відділи і їх зв'язки з асоціативними ділянками церебральної кори залучаються до регуляції когнітивних функцій і розвитку когнітивних порушень. Водночас афективні та психічні розлади можуть бути пов'язані з ураженням задніх відділів хрочачка і його зв'язків із лімбічною системою.

До розвитку посткомоційного синдрому може призвести ЧМТ внаслідок струсу мозку. **Посткомоційний синдром (F07.2)** — це стан після струсу головного мозку, при якому відзначається головний біль, запаморочення, стомлення, безсоння і суб'єктивне почуття зниження інтелекту. Симптоми посткомоційного синдрому діляться на три види. Вони можуть проявлятися, як соматичні: головний біль, запаморочення, безсоння, зниження зору, зниження слуху, шум у вухах, нудота, підвищення чутливість до звуків та світла. Також хворі, можуть скаржитися на емоційні наслідки після ЧМТ: дратівливість, тривога, депресія, самоізоляція, схильність до суїциду. До когнітивних розладів відносяться: порушення пам'яті, порушення уваги, порушення сприймання труднощі при розв'язанні проблемних ситуацій, ускладнення процесів мислення, порушення мовлення.

Посткомоційний синдром або “невидима” травма війни - є актуальною проблемою сьогодення і потребує комплексного підходу, своєчасного діагностування черепно-мозкової травми та нейрореабілітації когнітивної та емоційної сфер особистості.

Література

1. Clark, C. N., Edwards, M. J., Ong, B. E., Goodliffe, L., Ahmad, H., Dilley, M. D., Jenkins, P. O. (2022). Reframing postconcussional syndrome as an interface disorder of neurology, psychiatry and psychology. *Brain*, 145(6), 1906–1915.
2. Bryden, D. W., Tilghman, J. I., & Hinds, S. R. (2019) Blast-Related Traumatic Brain Injury: Current Concepts and Research Considerations. *Journal of Experimental Neuroscience*, 13, 1-11.
3. Є.Ю. Забенько, А.В. Атамас, Т.А. Півнева. Легка черепно-мозкова травма: загальна характеристика, нейродегенеративні наслідки та моделювання. *Фізіологічний журнал*. 2017. Т.63, №3. С 80-86.
4. Я.Г. Самінін, Л.І. Соколова. Когнітивні та емоційно-афективні розлади в учасників бойових дій із черепно-мозковою травмою (огляд літератури). *Український неврологічний журнал*. 2023. № 1-4. С. 28-44.
5. Третьякова А.І., Завалій Ю.В. Оцінка доплерографічних та електроенцефалографічних змін у пацієнтів з посткомоційним синдромом унаслідок легкої вибухової черепно-мозкової травми. *Ukrainian Neurosurgical Journal*. Vol. 28, N2, 2022. P 31-36.
5. Медицина світу. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://msvitu.com/archive/2017/july/article-3.php>.

ФЕНОМЕНОЛОГІЯ КІНЕЗІОФОБІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ БОЛЕМ ТА ЇЇ ТЕРАПІЯ

Іванова Ю. О., Полунін О.В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Кінезіофобія — це патологічний страх перед рухом, який часто супроводжує хронічний біль, стаючи значним бар'єром на шляху до одужання. Цей страх не тільки погіршує фізичний стан пацієнтів, але й негативно впливає на їхнє психоемоційне благополуччя, обмежуючи їх здатність до повсякденної активності та соціалізації. Сучасний підхід до терапії кінезіофобії у таких осіб передбачає інтеграцію психотерапії, психоедукації та фізичної терапії.

Психотерапія є ключовим елементом в терапії кінезіофобії, оскільки вона допомагає пацієнтам краще розуміти свої страхи, навчитись керувати ними та знаходити мотивацію для подолання психологічних бар'єрів. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) ефективно змінює негативні думки та переконання щодо болю та руху, сприяючи поступовому збільшенню фізичної активності [1].

Психоедукація допомагає пацієнтам зрозуміти, як хронічний біль впливає на їх тіло та психіку, та навчає їх адаптивним стратегіям впорядкування з болем. Вона спрямована на зниження тривоги, пов'язаної з рухом, і підвищення рівня знань пацієнтів про те, як безпечно займатися фізичними вправами без ризику для здоров'я [2].

Фізична терапія ключає індивідуально підібрані програми вправ, спрямовані на зміцнення м'язів, підвищення гнучкості та покращення загальної фізичної форми. Це допомагає зменшити біль та поліпшити функціональний стан, сприяючи поверненню до нормального життя. Фізичні терапевти також

навчають пацієнтів безпечних способів руху, що зменшує страх та покращує відчуття контролю над власним тілом [3].

Синергія між психотерапією, психоедукацією та фізичною терапією створює комплексний підхід до лікування кінезіофобії, дозволяючи впливати як на фізичні, так і на психологічні аспекти стану. Важливо підкреслити, що успіх терапії значною мірою залежить від індивідуального підходу та активної участі самого пацієнта у процесі лікування. Регулярне спілкування між пацієнтом та фахівцями є ключовим для адаптації терапевтичних методів до потреб та можливостей пацієнта. Дослідження підтверджують ефективність інтегрованого підходу у зменшенні симптомів кінезіофобії та покращенні якості життя пацієнтів з хронічним болем [4]. Однак, існують виклики, такі як індивідуальні розходження у відгуках на лікування та необхідність довготривалого залучення для забезпечення стійких результатів.

Висновки. Феноменологія кінезіофобії у пацієнтів з хронічним болем представляє собою складний взаємозв'язок між фізичними і психологічними факторами. Ефективне лікування вимагає глибокого розуміння цього взаємозв'язку та використання інтегрованого підходу, що поєднує психотерапію, психоедукацію та фізичну терапію. Такий підхід дозволяє не тільки зменшити біль та страх перед рухом, але й значно покращити якість життя пацієнтів, давши їм можливість повернутися до активного і задовольняючого життя.

Література

1. Ehde D. M., Dillworth T. M., Turner J. A. Cognitive-behavioral therapy for individuals with chronic pain: Efficacy, innovations, and directions for research // *American Psychologist*. 2014. Т. 69, № 2. С. 153–166.
2. Louw A., Puentedura E. L. Therapeutic Neuroscience Education, Pain, Physiotherapy and the Pain Neuromatrix // *International Journal of Health Sciences*. 2014. Т. 2, № 3. С. 33-45.
3. Perrot S., Trouvin A. P., Rondeau V., Chartier I., Arnaud R., Milon J. Y., Pouchain D. Kinesiophobia and physical therapy-related pain in musculoskeletal pain: A national multicenter cohort study on patients and their general physicians // *Joint Bone Spine*. 2018. Т. 85, № 1. С. 101–107.
4. Walston Z. E., Spiker L., Niles P., Yake D. Use of cognitive behavioural therapy with usual physical therapy intervention for individuals who are unemployed secondary to chronic low back pain: A case series // *Musculoskeletal Care*. August 2019. Т. 17, № 1. DOI:10.1002/msc.1422.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ У ЗОВНІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Князєва Т.А., Таран О.П.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Психосоматичні розлади завжди були актуальною проблемою дослідження у клінічній, медичній психології. Сьогоднішні реалії змушують

зіштовхуватися із психосоматичними проявами значно частіше. Через повномасштабне вторгнення російської федерації на територію України у 2022р. частина населення країни вимушена була шукати захист поза її межами. За даними Міжнародної організації з міграції на 2024 р. кількість осіб, які отримали захист різних країн світу становить 3,7 млн. людей, і ця цифра продовжує збільшуватися [8].

Цілком очевидно, що поєднання стресу та психологічної травми зумовлених вимушеною міграцією, війною загалом, втратою житла, неможливістю спілкування з рідними людьми, кризою ідентичності та іншими факторами, провокують психосоматичні прояви. Які мають потребу у дослідженні для виявлення специфічності та розробці психотерапевтичної програми гармонізації психічного стану людини задля подолання психосоматичних проявів.

Мета нашої статті полягала у розгляді сутності та чинників психосоматичних проявів особистості.

Об'єктом дослідження – психосоматичні прояви.

Предметом дослідження нашої роботи – особливості психосоматичні прояви у зовнішньо переміщених осіб.

Аналізуючи наукову літературу, необхідно відзначити що під поняттям «психосоматичний стан» або розлад вчені розглядають психологічний стан, який характеризується появою фізичних симптомів, зазвичай невизначеної етіології, частіше зумовлені психотравмуючими чинниками (стрес, конфлікти, кризові стани та ін.) [4; 6].

За класифікацією психосоматичні розлади розподіляють на: конверсійні симптоми (невротичний конфлікт, характеризується підвищеною чутливістю до тілесних відчуттів, непереносимістю неприємних емоцій, амбівалентністю у вихованні; парастезії, гіперестезії, гіперкінези, астазія-абазія, напади, схожі на епілептичні); функціональні синдроми (психовегетативні дисфункції, конверсійні симптоми закріпилися і проявляються неврозами, важко диференціювати, нагадують соматичні захворювання; коморбідні з психічними станами «невроз серця», «психогенна задишка», «нервова булімія», «нервова анорексія» та ін.); психосоматози (органічні соматичні захворювання, причиною яких є психогенні фактори; гіпертонічна хвороба, тиреотоксикоз, бронхіальна астма, ішемічна хвороба серця, нейродерміт, ревматоїдний артрит, виразкова хвороба шлунку, онкозахворювання, цукровий діабет II типу.) [6].

Слід зазначити, що з розвитком нейронаук сучасні зарубіжні вчені не вбачають сенсу розділяти функціональні розлади на неврози або психосоматози, аргументуючи тим, що на сучасному етапі нейробіологія та психотерапія поєднуються на клітинному та молекулярному рівні [11].

Проаналізувавши роботи вчених важливо виділити такі основні підходи в психосоматиці: психоаналітичний підхід, який досліджували Ф. Александер, Ф. Данбар, З. Фрейд, К. Хорні та ін., які відносять до головного фактору виникнення психосоматичного стану внутрішній психологічний конфлікт; у когнітивному підході слід відзначити П. Шільдер, А. Бек, Д. Келлі, які

розглядають порушення пізнавальних процесів, як причину погіршення тілесного здоров'я людини; Е. Клінгер, Л. Клерман, К. Фостер та ін. працюючи в поведінковому підході теж приділяють увагу психосоматичним розладам і вважають, що стратегії поведінки приймають безпосередню участь у розвитку психосоматичних станів; в гуманістичного підходу (А. Маслоу, В. Франкл, К. Роджерс) вважають, що неможливість самовираження особистості призводить до психосоматичних порушень у кризових ситуаціях [4; 6].

Слід виділити роботи Г. Сельє (теорія стресу), який визначає поняття дистресу, що розвивається за умови надмірної тривалості або інтенсивності дії стресора [4]. Під час стресу та напруги організм вивільняє кортизол, який знижує імунітет, що може сприяти розвитку грипу, ангіни, алергії та екземи. Стрес завжди викликає такі прояви, як пітливість, серцебиття, прискорене дихання, позиви до дефекації [11].

Завдяки сучасним дослідженням структури та особливостей психопатологічної симптоматики у вимушених мігрантів, які виїхали за межі України було виявлено основні психотравмуючі фактори, які зумовлені у більшості своїх випадків такими стресовими факторами: незнання мови країни перебування і труднощі мовного спілкування; складність адаптації до нового культурного середовища; відчуття психологічної депривації та ізоляції; безробіття та відсутність засобів до існування, відсутність офіційного статусу; робота не за фахом або некваліфікована праця; порушення взаємодії з друзями або членами родини; почуття провини; прояви кризи ідентичності; емоційна холодність [2].

Слід зазначити нозологічна структура психіки у зовнішньо переміщених осіб характеризується такими розладами як депресивний, посттравматичний стресовий розлад, тривожно-фобічний та неврастенія [2].

Враховуючи вище описані можливі фактори виникнення психосоматичних розладів у зовнішньо переміщених осіб, варто виділити внутрішньоособистісний конфлікт, який Е. Еріксон визначає основним індикатором наявності кризи ідентичності. А криза ідентичності – це неминучий процес у процесі адаптації вимушених мігрантів. Необхідно зазначити, що не завжди відбувається успішне подолання кризи, яке призводить до набуття більш зрілої особистості [1].

Слід відмітити наявність у зовнішньо переміщених осіб значно виражені почуття провини та сорому. Так в одному дослідженні зарубіжних фахівців було зазначено зі слів однієї доньки-мігранта: «Провина, провина, провина – це те, з чим стикаються всі мігранти!». Так, зокрема L. Baldassar підкреслює, що провина пов'язана з самосвідомістю і є продуктом інтрапсихічних процесів [9].

Як показує наукова література до основних психосоматичних розладів, які виникають через внутрішньоособистісний конфлікт (характеризується підвищеною напругою, тривогою, емоціями страху, злості) належать:

1. Шлунково-кишкові розлади: емоції та стани пов'язані з внутрішніми конфліктами, можуть призводити до проблем зі шлунково-кишковим трактом, такими як вздуття, виразки, запори або діарея. Останні дослідження

показали покращення функцій травного тракту під час лікування депресії за допомогою СІЗЗС [11].

2. Головні болі: постійна напруга та тривога, пов'язані з внутрішніми конфліктами, можуть спричинити напруження м'язів голови [4].
3. Проблеми з дихальною системою: стискання грудної клітини та змін у дихальній функції, що може сприяти виникненню астми або інших дихальних проблем [6].
4. Дерматологічні симптоми: страх соціального відторгнення викликає уникаючу поведінку та призводить до соціальної ізоляції [11]. Під час стресу та тривоги підвищується кровопостачання до життєво важливих органів, при цьому до шкіри не отримує достатнього живлення кровотоком, а отже і киснем, призводячи до виникнення проблем зі шкірою [7].
5. Стенокардія може бути викликана гнівом, тривогою та збудженням, характеризується специфічними болями в грудній клітці, гіпервентиляцією.
6. Гастрит та виразки шлунку. Внутрішній конфлікт полягає у потребі піклування та захисту і одночасно незалежності [7].

Психологи виділяють різні типи ставлення до кризового стану: 1) ігнорування (наслідком такого ставлення є довготривале почуття самотності та емоційної ізоляції); 2) перебільшення (фіксація на своєму стані, замість пошуку вирішення проблем); 3) демонстративне (постійно звертають на себе увагу та маніпулюють); 4. волюнтаристське (не приймає реальність, не зважає на фізичний стан, вік, реакції соціального оточення, намагається досягти поставленої мети, хоча ситуація змінилася і мета можливо вже не актуальна); 4) Продуктивне ставлення [3].

Таким чином деякі типи ставлення до кризового стану теж можуть бути причиною розвитку психосоматичних розладів. Так підвищення ізоляції та відмова від спілкування може призводити до замісного задоволення на оральному рівні через переїдання та блювоту (нервова булімія та анорексія) [4]. Варто зазначити, маючи психологічну грамотність, щодо кризових ситуацій, людина здатна перейти на інший рівень розвитку [1].

Сучасні дослідження Н. Коваленко зазначають, що вимушено переміщені особи оцінювали свою якість життя, фізичне та психічне здоров'я на низькому та середньому рівні, крім тих хто були працевлаштовані [5]. Отже, зазначимо, що патогенез психосоматичних розладів надзвичайно складний і необхідно враховувати низку чинників, що можуть підвищувати чутливість людину до стресу: обтяженість спадковими або вродженими соматичними порушеннями; схильність до психосоматичних розладів; особистісні особливості; темперамент; сімейні та соціальні фактори; психічний та фізичний станом під час дії психотравмуючої подій; порушення діяльності ЦНС [6].

Таким чином, проблема особливостей психосоматичних проявів у зовнішньо переміщених осіб є актуальною та потребує системного вивчення.

Література

1. Блинова О. Є. Соціально-психологічні чинники подолання кризи ідентичності вимушених мігрантів. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна

- теорія і практика : Монографія. За ред. С.Д. Максименка, С.Б. Кузікової, В.Л. Зливкова. – Книга 2. Суми : Вид-во СумДРУ ім. А.С.Макаренка. 2017. С.162-180.
2. Венгер, О. П., Мисула, Ю. І. Структура та особливості психопатологічної симптоматики у вимушених мігрантів на сучасному етапі. Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2023(1). С. 60–67.
 3. Гуйко Є.В, Радул І. Г. Сенс життя в період кризових станів особистості. Наукові записки. Серія: Психологія. 2023. № 1. С. 22-29
 4. Грицик О. Ю. Історія становлення психосоматики як наукового напрямку. Науковий журнал «Архивариус» 2020. № 7(52) С. 24-27.
 5. Коваленко Н. В. Клініко-психопатологічні особливості розладів психіки та поведінки у вимушених переселенців. Архів психіатрії. 2016. Т. 22, № 2. С. 111.
 6. Савенкова І. І. Хронопсихологічне прогнозування психосоматичного стану осіб із особливими потребами: Монографія. К.: Київ. ун-т ім. Б.Грінченка. 2018. С. 320.
 7. Спіріна І. Д., Вітенко І. С., Напреєнко О. К. та Ін. Медична психологія: державний національний підручник. Дніпропетровськ: Вид-во, Домінанта прінт. 2015. С. 376.
 8. Два роки війни в Україні: мільйони людей отримали допомогу, мільйони все ще її потребують. MOM: Веб-сайт.
URL: <https://ukraine.iom.int/uk/news/dva-roky-viyny-v-ukrayini-milyony-lyudey-otrymaly-dopomohu-milyony-vse-shche-yiyi-potrebuyut-mom> (Дата звернення 15.04 2024)
 9. Baldassar L. Guilty feelings and the guilt trip: Emotions and motivation in migration and transnational caregiving. *Emotion, Space and Society*. 2015. V. 16. P. 81-89.
 10. Pfeifer S. Psychosomatik. Wie können wir die sprache des körpers verstehen? *Klinik Sonnenhalde*. 2009. P. 40.

ІНДИВІДУАЛЬНО-ТИПОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСІБ, СХИЛЬНИХ ДО НАРКОМАНІЇ ТА АЛКОГОЛІЗМУ

Корчмар К.О.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Із початком збройної агресії Російської Федерації проти України в 2014 році та повномасштабним вторгненням у 2022 році кількість нарко- та алкозалежних осіб в Україні зростає. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я у 2017 році Україна посіла шосту сходинку серед усіх країн Світу за кількістю випитого спирту на душу населення за рік – 13,9 л/рік. У 2003 році ця цифра складала 6,1 л/рік. В свою чергу за даними Міністерства охорони здоров'я за 2014 рік в Україні налічувалося близько 100 тисяч осіб, що перебували на обліку в наркологічних диспансерах, а в 2018 році тільки кількість осіб, що вживають ін'єкційні наркотики становила близько 346 тисяч.

Висвітлення даної теми має велике значення в наш час, адже велика кількість військових та цивільних, що мали травмуючий досвід, зазнавали важких тілесних ушкоджень, ставали свідками смертей або втрачали рідних вдаються до «заглушення» болю алкоголем чи наркотичними речовинами. Саме тому в цілях превенції та попередження алкоголізму та наркоманії серед особливо вразливих верств населення важливо знати індивідуально-типологічні особливості осіб, схильних до адиктивної поведінки.

Адиктивна поведінка - один із видів девіантної поведінки, що виявляється у надмірному прагненні відчувати інтенсивні емоції за допомогою штучної зміни

свого психічного стану через вживання різних речовин.

Серед індивідуально-типологічних особливостей, що впливають на формування адиктивної поведінки можна виділити наступні фактори:

1) Індивідуально-біологічний або спадковий, що включає біологічні вроджені особливості організму, такі як непереносимість та толерантність до психоактивних речовин, низький рівень IQ, перенесені захворювання (нейроінфекції, соматичні), органічні ураження мозку.

2) Індивідуально-психологічний фактор, який включає високий рівень тривожності, низьку здатність переносити емоційне навантаження, імпульсивність, погану соціальну адаптацію та надмірну ризикованість.

Існують дослідження, що виділяють індивідуально-психологічні особливості, такі як імпульсивність та невротизм, які більш характерні для осіб, залежних від наркотиків чи алкоголю [6]. Проте, щодо інших рис, дані різняться. Так, взявши за основу п'ятифакторну модель особистості Р.Р. Макрея та О.П. Джона [5], яка співставляє п'ять базових особистісних характеристик: невротизм, поступливість, відкритість до нового досвіду, екстраверсію та сумлінність, деякі вчені (Е. Беноч, А. Мартін, Д. Снайпс) дійшли висновку, що високий показник невротизму найбільше поширений серед осіб із алкозалежністю, тоді як особистості з високою сумлінністю, як правило, утримуються від вживання наркотиків [7]. В той самий час дослідження Е.Грекіна показують, що рівень сумлінності виразніший у наркозалежних, аніж в алкозалежних осіб [2].

Висновки стосовно поступливості, екстраверсії та відкритості до нового досвіду здаються менш послідовними і, швидше за все, залежать від різних факторів та типів психоактивних речовин. Деякі дослідження (Котов, Шмідт, Ватсон, Гомез) вказують на те, що лише низький рівень поступливості пов'язаний із вживанням алкоголю та наркотиків [4]. Інші дослідження Корньора і Нордвіка 2007 року не виявили значної кореляції між рівнем поступливості та типом вживаної психоактивної речовини але, вони зафіксували знижену екстраверсію у наркозалежних осіб [3].

Отже, ми розглянули індивідуально-типологічні особливості осіб, схильних до наркоманії та алкоголізму, у контексті теперішньої ситуації в Україні, зокрема під впливом збройної агресії з боку Російської Федерації. Зростання кількості нарко- та алкозалежних у країні стає актуальною проблемою, яка потребує серйозної уваги та превенції. Статистичні дані, наведені вище, підтверджують зростання споживання алкоголю та наркотиків серед українського населення, що є суттєвим фактором для посилення заходів, націлених на боротьбу з цією проблемою. Дослідження і статистичні дані показують, що індивідуально-типологічні особливості, такі як невротизм, екстраверсія, сумлінність та імпульсивність можуть впливати на схильність до алкоголізму та наркоманії. Проте, важливо враховувати, що ці зв'язки можуть бути комплексними та залежать від різних факторів, включаючи типи вживаних речовин та соціокультурні чинники.

Враховуючи вищевикладене, важливо розвивати подальші дослідження в

цій області, а також розробляти ефективні стратегії профілактики та лікування алкоголізму та наркоманії, зокрема спрямовані на особливо вразливі верстви населення, такі як військові та цивільні, що пережили травмуючі події.

Література

1. Мудрик А. Б. Психологія залежної поведінки : навч. посіб. Луцьк, 2022. С. 41.
2. Grekin E. R., Sher K. J., Wood P. K. Personality and substance dependence symptoms: Modeling substance-specific traits. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2006. Vol. 20, no. 4. P. 415–424. URL: <https://doi.org/10.1037/0893-164x.20.4.415> (дата звернення: 14.04.2024).
3. Kornør H., Nordvik H. Five-factor model personality traits in opioid dependence. *BMC Psychiatry*. 2007. Vol. 7, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/1471-244x-7-37> (дата звернення: 14.04.2024).
4. Linking “big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. / R. Kotov et al. *Psychological Bulletin*. 2010. Vol. 136, no. 5. P. 768–821. URL: <https://doi.org/10.1037/a0020327> (дата звернення: 14.04.2024).
5. McCrae R. R., John O. P. An Introduction to the Five-Factor Model and Its Applications. *Journal of Personality*. 1992. Vol. 60, no. 2. P. 175–215. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x> (дата звернення: 14.04.2024).
6. Personality profiles of substance and behavioral addictions / N. Zilberman et al. *Addictive Behaviors*. 2018. Vol. 82. P. 174–181. URL: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.03.007> (дата звернення: 14.04.2024).
7. The five factor model of personality and the non-medical use of prescription drugs: Associations in a young adult sample / E. G. Benotsch et al. *Personality and Individual Differences*. 2013. Vol. 55, no. 7. P. 852–855. URL: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.06.004> (дата звернення: 14.04.2024).

ДИСФУНКЦІЙНІ КОГНІТИВНІ ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРИ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДАХ З ПОГЛЯДУ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ

Іванова К.О., Мельничук І.В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Проблема вивчення дисфункційних когнітивних особистісних особливостей при тривожних розладах є актуальною проблемою у сучасній психологічній науці. [2, 2]. Актуальність теми обумовлена епідеміологією тривожних розладів, а саме: позитивний ризик становить 28,8% (у жінок 30%, у чоловіків 19%), поширеність у популяції 18,1% дорослого населення, 25,1 % підлітків (NIMH, 2012).

Тривожні розлади в сучасному розумінні розглядали такі науковці як Aaron T. Beck, який вивчав терапію тривожних розладів через когнітивно-поведінкову терапію, David H. Barlow та його ефективні методики терапії тривожних розладів, Richard J. McNally вивчав патопсихологію тривожних розладів, Michelle G. Craske вивчав механізм тривожних розладів та їх лікування. Когнітивно-поведінкова терапія розглядає тривожні розлади, за дисфункційними когнітивними особистісними особливостями, які, в свою чергу й запускають неадаптивні реакції, як поведінкові, так й фізіологічні.

Отже, систематизуючи та аналізуючи вивчення тривожних розладів з позиції сучасної когнітивістики та самостійно розбираючи особистісні когніції

людей, що мають тривожні розлади, є можливість рекомендувати конкретний протокол психотерапевтичного втручання та реабілітації в кластері тривожних розладів.

Мета статті полягала в аналізі та узагальненні дисфункціональних когнітивних особливостей при тому чи іншому тривожному розладі, а також у виокремленні дисфункційних когнітивних особливостей відносно конкретного тривожного розладу.

Об'єкт дослідження – тривожні розлади та їх терапія.

Предмет дослідження – особливості тривожних розладів за особистісними когнітивними особливостями та їх терапія.

Узагальнюючи наукову літературу [2, 3, 5, 8], треба відзначити що, когнітивно-поведінкова терапія (далі КПТ) є втручанням першого вибору при усіх специфічних формах тривожних розладах (поруч «на вибір» з фармакотерапією СІЗС), в деяких випадках й більш переважна, бо не несе побічної дії та має більш довгостроковий вплив [8].

Слід зазначити що, за результатами багатьох рандомізованих контрольованих досліджень КПТ показує ефективність терапії широкого спектру тривожних розладів, включаючи тривожних розлад, панічний розлад, соціальну фобію та посттравматичний стресовий розлад.

Разом з тим, когнітивно-поведінкова терапія має довгострокові переваги, як один з психотерапевтичних підходів та має знижений ризик виникнення рецидиву після завершення [2, 6, 9, 4].

Як ми бачимо, дисфункційні переконання та когнітивні викривлення грають ключову роль у розвитку та підтримці тривожних розладів [4].

Згідно концепції когнітивно-поведінкової терапії треба відзначити що, думка являє собою пусковий механізм емоційної, поведінкової реакції та фізіологічних відчуттів у тілі. Так, дисфункційною є думка, яка виникає автоматично під призмою когнітивних патернів (глибинних переконань) та часто не може бути гнучкою для різних ситуацій, таким чином, призводить до дискомфорту, негативних емоційних реакцій та неадаптивної поведінки.

Слід зазначити, що глибинні переконання притаманні кожній особистості, вони формуються в результаті досвіду, часто дитячого або підліткового, коли нервова система є найбільш синсетивною на подразники й виконують найважливішу функцію - виживання [9]. Треба зазначити що, механізм полягає у наступному: колись ця думка та поведінка допомогли у виживанні, тож для уникання ризику є вже готова програма, яка точно допоможе вижити. Так, глибинні переконання запускають автоматичні думки.

Так, автоматична думка є швидкою, ситуативною, несвідомою та виступає над глибинними переконаннями та викликає тривогу [9]. Наведемо приклад: дослідження показують, що особи, які страждають на тривожний розлад схильні до гіпервігілантності щодо загрожуючої інформації. Результати дослідження підтверджують наявність упередженості кодування, пов'язаної з

тривогою, і припускають, що цей когнітивний механізм може сприяти підтримці тривожних розладів [8].

Аналіз наукової літератури показує, що КПТ ґрунтується на принципі зміни дисфункціональних думок та може призвести до зміни емоційного стану та поведінки людини. Робота з когнітивними спотвореннями, такими як катастрофізація, переоцінка загрози та перфекціонізм, відіграє ключову роль у лікуванні тривожних розладів [7].

Треба зазначити що, для проведення ефективної терапії необхідно ідентифікувати автоматичну думку, яка виникає в тривожній ситуації, діагностувати які механізми реакції вона запускає й тільки після цього корегувати її. Так, думка виникає ситуативно та несамостійно, тож важливо визначити перелік думок в конкретній ситуації та провести паралель до того, які емоційні реакції вони запускають [1].

Як показують сучасні дослідження, кожен тривожний розлад характеризується певними когнітивними закономірностями в пацієнтів, тобто, як показують дослідження, переконання в різних людей з однаковим тривожним розладом часто збігаються. При тривожних розладах думка корелює безпосередньо до базових страхів - невідомого, бути вигнанцем з соціальної групи та смерть [7]. Треба зазначити, що смерть об'єднує, як страх невідомого, так й страх бути вигнаним із соціальної групи. Колись такі страхи та автоматичні думки в небезпечній ситуації допомогли нам вижити, але світ змінився, навідміну від наших базових переконань[7].

При генералізованому тривожному розладі в людини виникає тривога, яка стосується майбутнього та думки про те, що найгірше може трапитися в будь-яку мить [7].

Так, при панічному розладі, а саме під час панічних атак, виникає страх збожеволіти чи померти, “не повернутися” з того стану. Ці думки є пасткою до того, що панічна атака переростає в панічний розлад, через цикл “панічна атака - думка - тривога - панічна атака” [7].

Разом з тим, соціальна фобія виражена думками про соціальне вигнання та характеризується надмірним переживанням, щодо того, що подумають інші. Для наших пращурів бути вигнаним із соціальної групи було рівним до смерті, бо поодинокі неможливо полювати та забезпечувати власну життєдіяльність. Як показує наукова література, у сучасному світі шанс померти через неприйняття соціальною групою дуже малий, але досі пов'язаний із дискомфортом, який ускладнює соціальне життя [7].

Так, ізольовані фобії мають ірраціональний страх, який запускає уникання, бо краще уникнути загрози, аніж недостотань боюватися та прогавити загрозу. Майже 60% людей по всьому світу мають субклінічні форми специфічної фобії [7].

Узагальнюючи різні наукові дослідження можна підкреслити, що при обсессивно-компульсивному розладі людина потребує контролю, гіперконтрольні думки запускають компульсії (нав'язливі дії). Як правило

обсесії та компульсії також діють на випередження можливої загрози, як й при ізольованих фобіях, та через певні думки та дії контролюють той страх. Так, наприклад, щоб не захворіти на страшну та невиліковну хворобу, треба позбутися всіх можливих бактерій та приймати вану в певній послідовності, з певною кількістю намилювання та змивання. Таким чином, особистості, що страждають на ОКР банні процедури можуть забрати 4 години щодня [7, 1].

Виходячи з наведеного, треба відмітити, що визначення дисфункціональних когнітивних особливостей при тривожному розладі є основою для ефективної терапії в когнітивно-поведінковому підході. Саме реструктуризація дисфункціональних когніцій здатна суб'єктивно знизити відчуття тривоги та запускати більш гнучкі й адаптивні реакції.

Література

1. Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. Basic Book
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780125587051500142?via%3Dihub>
2. Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. Basic Books.
3. Clark, D. M., & Beck, A. T. (2010). Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice. Guilford Press.
4. Clark, D. A., & Ehlers, A. (2009). Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice. Guilford Press.
5. Clark, D. M., Ehlers, A., McManus, F., Hackmann, A., Fennell, M., Campbell, H., Flower, T., Davenport, C., & Louis, B. (2003). Cognitive therapy versus fluoxetine in generalized social phobia: A randomized placebo-controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(6), 1058-1067. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.6.1058>
6. Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-440. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23459093/>
7. Leahy, R. L. (2009). Anxiety free: Unravel your fears before they unravel you. Hay House
8. MacLeod, C., Mathews, A., & Tata, P. (2002). Attentional bias in emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(1), 45-56.
9. Otto, M. W., & Smits, J. A. J. (2011). Transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: A case of the art review. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 279-286. https://www.researchgate.net/publication/297909217_Cognitivebehavioral_therapy_for_the_treatment_of_anxiety_disorders

ПСИХОСОМАТИЧІ ЕКВІВАЛЕНТИ ПОРУШЕНЬ ЕМОЦІОНОЇ СФЕРИ

Лісіцина Л.Б., Шевченко Р.П.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Проблема взаємовідносин душевного та тілесного, як предмет наукового дослідження, сягає корінням в історію людства.

В давнину Гіппократ, а потім Гален описали людей з різними видами темпераментів - сангвініків, холериків, меланхоліків і флегматиків. Це

положення знайшло подальший розвиток в психологічних теоріях конституції Ернста Кречмера (Кречмер, 2000) і Вільяма Шелдона (Sheldon, Stevens, 1942).

Класичні психосоматичні роботи цього характерологічного напрямки належать американському лікарю Флендерс Данбар (Dunbar, 1947).

У сучасній медицині застосування цього підходу придбало велике значення в дослідженні певної типології «особистостей ризику», як це, наприклад, пропонує робоча група Rosenman і Friedman (1959, 1978) у розробці для осіб з загрозою розвитку інфаркту міокарда (так званого поведінки типу А). Такі описи зустрічаються в багатьох дослідженнях особистості (Irvine et al., 1991; Siegman, Smith, 1994; Williams, 1994).

Психоаналітичні концепції. Наукова основа, на якій надалі розвивалися психосоматичні дослідження, була закладена З. Фрейдом, який створив конверсійну модель, згідно з якою ущемлені емоції породжують конверсійні симптоми [1].

Психосоматика (грец. psyche - душа, soma - тіло) - напрям у медицині та психології, що займається вивченням впливу психологічних (переважно психогенних) факторів на виникнення і подальшу динаміку соматичних захворювань. Згідно основному постулату цієї науки, в основі психосоматичного захворювання лежить реакція на емоційне переживання, що супроводжується функціональними змінами і патологічними порушеннями в органах. Відповідна схильність може впливати на вибір органу або системи, що уражуються [3].

Проблемі психосоматичних захворювань присвячено багато робіт вітчизняних та зарубіжних авторів. Серед зарубіжних психотерапевтів у галузі психосоматичної медицини працювали Ф. Александер, С. Джеліфф, Ф. Данбар, Е. Вейсс, О. Інгліш та ін. У 1939 році в США почалося видання журналу «Психосоматична медицина». У 1950 році було створено Американське психосоматичне товариство.

Актуальність проблематики вивчення психосоматики набирає обертів завдяки своїй унікальності. Сьогодні є відповіді на ті питання щодо яких не було розуміння раніше. Психосоматична проблема є фундаментом у вивченні психіки та тіла людини, тому основним питання є дослідження про біопсихосоціальну природу людини.

Психосоматичний розлад (захворювання) неможливо пояснити лише шляхом дослідження однієї із підсистем (властивостей) - психічної або соматичної. Такий стан в організмі людини виникає за допомогою взаємодії між підсистемами організму людини та з навколишнім середовищем. Саме тому важливо чітко розуміти межі та чинники, що впливають на той чи інший стан людини. Адже саме за допомогою правильного розуміння цих зв'язків можна ефективно вплинути на захворювання, в тому числі психотерапевтичними методами.

Ф. Александер (F. Alexander) вперше в 1950 р. запропонував теорію специфічного психодинамічного конфлікту, в якій психологічні гіпотези зв'язувалися з фізіологічними і патологічними соматичними процесами.

Психосоматичне захворювання - це не символізація емоцій (як вважав З. Фройд), а фізіологічна відповідь органу на хронічно існуючий емоційний стан [2].

Частина емоцій реалізується через симпатичну нервову систему, а інші через парасимпатичну. Перші ведуть до таких захворювань як гіпертонічна хвороба, артрити, мігрень, діабет, а другі - до виразкової хвороби, бронхіальної астми, виразкового коліту.

Серед багатьох психосоматичних захворювань традиційно виділяють найбільш досліджену групу з, так званої, "Чикагської сімки" психосоматики, до якої належать:

1. Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки;
2. Неспецифічний виразковий коліт;
3. Бронхіальна астма;
4. Тиреотоксикоз (Базедова хвороба);
5. Есенціальна гіпертонія;
6. Ревматоїдний артрит;
7. Нейродерміт.

Внутрішні конфлікти, невротичні типи реакцій або психореактивні зв'язки обумовлюють картину органічного страждання, його тривалість, перебіг і, можливо, резистентність до терапії.

Американський лікар F. Dunbar (1943) намагалася знайти кореляцію між соматичними типами реакцій і постійними особистісними параметрами. Вона вивчила велику кількість хворих з різними соматичними захворюваннями і помітила значну схожість в особливостях особистості хворих однієї нозології. Ф. Данбар описала «коронарну» особу, схильну до ангінозних скарг і розвитку інфаркту міокарда. У подальшому були описані: «виразкова особистість», «артритична особистість» і т.д., вважаючи, що особистісні профілі мають важливе діагностичне, прогностичне і терапевтичне значення.

Особливої уваги заслуговує теорія "особистісного профілю" (Dunbar F. (1943), в якій описані профілі особистості для 8 захворювань: ревматоїдний артрит, гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, бронхіальна астма, виразкова хвороба та ін. F. Dunbar на підставі вивчення соціально-психологічного анамнезу понад півтори тисячі пацієнтів зробила висновок про спільність особистісних рис у хворих з однаковими діагнозами (як правило, хронічними захворюваннями). Згідно з її концепції, кожному психосоматическому захворюванню відповідає певний тип особистості, специфічна констеляція особистісних рис, «особистісний профіль» (наприклад, коронарний, виразковий тип особистості і т.д.).

Згідно з цією теорією існує наступний зв'язок між психосоматичним захворюванням та особистісним профілем людини.

Таблиця 1. Зв'язок психосоматичного захворювання та особистісного профілю хворого.

Предиспозиція	Особистісний профіль
Ангіозна (стенокардія інфаркт)	Витримка, послідовність, цілеспрямованість, висока мотивація досягнень
Астматична	Подавлені реакції на фруструючі впливи (депресії, гніву), тривожність, підлеглість, самотність, інтрапунітивність (самозвинувачення)
Мігреніозна	Перфекціонізм, совісливість, завзятість в роботі
Гіпертонічна	Скрита, подавлена агресивність і ворожість
Язвенна	Педантизм, дріб'язковість, емоційна холодність, сором'язливість і одночасно амбіційність.

Велику увагу привертає до себе розділення психосоматичних хворих за типами поведінки [5]. Автори Р. Л. Аткинсон, Р. С. Аткинсон, Е. Е. Сміт, Д. Дж. Бем, С. Нолен-Хоэксема розрізняють типи поведінки А і В. Люди з поведінкою типу «А» надто налаштовані на конкуренцію і успіх; вони відчувають брак часу, їм важко розслабитися, і вони стають нетерплячими і зляться, зустрічаючись із затримками в часі або з людьми, яких вважають некомпетентними. На вигляд вони здаються самовпевненими, але насправді їх постійно гризе почуття невпевненості в собі; вони змушують себе робити все більше за все менший час. Найчастіше вони хворіють на ішемічну хворобу серця, гіпертонію.

До паттерну типу «В» належать люди, які не проявляють характеристик типу «А». Люди з типом «В» можуть розслабитися без почуття провини і працювати без ажіотажу; у них немає почуття нестачі часу і супроводжуючого його нетерпіння, вони не зляться по дурницях.

Отже дослідження психосоматичних еквівалентів емоційної сфери є важливою проблемою сучасної клінічної психології.

Література

1. Малкіна-Пих І. Г.. Психосоматика: Довідник практичного психолога. - М.: Изд-во Эксмо. - 992 с., 2005
2. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение. М. : Институт Общегуманитарных Исследований, 2004 – 336с.
3. Серета І. В. Основи психосоматики: навчально-методичний посібник для самостійної роботи студентів з курсу за змішаною формою навчання / І. В. Серета. – Миколаїв : Видавець Румянцева Г. В., 2022. – 156 с.
4. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания. М. : Медицина, 1977. –111с.

5. Аткинсон Р. Л. Введение в психологию / Р. Л. Аткинсон, Р. С. Аткинсон, Э. Е. Смит, Д. Дж. Бем, С. Нолен-Хоексема; под общей ред. В. П. Зинченко. – Санкт-Петербург : ПраймЕврознак, 2007. – 402 с.

ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ ТА СОЦІАЛЬНИХ ФАКТОРІВ НА ФОРМУВАННЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ

Майборода А.Ю., Бабаян Ю.О.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Анотація

Ця стаття присвячена аналізу впливу психологічних та соціальних факторів на формування девіантної поведінки у підлітків. Зокрема, досліджуються різні підходи до розуміння девіантної поведінки та представлені результати наукових досліджень психологів та науковців. Засоби впливу на формування девіантної поведінки аналізуються з погляду теорій соціального навчання, соціальної ідентифікації, соціального відхилення та психічних порушень.

Ключові слова: *девіантна поведінка, соціальна ідентифікація, соціальні відхилення, психічні розлади*

Summary

This article analyses the influence of psychological and social factors on the formation of deviant behaviour in adolescents. In particular, the article examines different approaches to understanding deviant behaviour and presents the results of scientific research by psychologists and scientists. The means of influence on the formation of deviant behaviour is analyzed in terms of theories of social learning, social identification, social deviance and mental disorders.

Key words: *deviant behavior, social identification, social deviance, mental disorders*

Вступ

Девіантна поведінка серед підлітків є складною та багатогранною проблемою, яка вимагає уваги як з боку психологів, так і з боку суспільства в цілому. Фактори, що впливають на формування девіантної поведінки, можуть бути різноманітними та включати психологічні, соціальні, економічні та культурні аспекти. Для кращого розуміння цього явища та розробки ефективних стратегій попередження та втручання важливо провести аналіз наявних наукових досліджень та теоретичних концепцій, що описують фактори, що сприяють девіантній поведінці у підлітків.

Мета дослідження – проаналізувати вплив психологічних та соціальних факторів на формування девіантної поведінки у підлітків.

Теоретичні підходи до розуміння девіантної поведінки

Підлітковий період – це один з найскладніших етапів формування особистості. У цей час молоді люди стикаються з викликами адаптації до дорослого життя і потребою знайти своє місце у суспільстві, відокремлене від батьків. Ці складнощі можуть призводити до прояву девіантної поведінки та схильності до порушень. Це зумовлено різними чинниками, включаючи

негативний вплив оточуючого середовища, сімейну ситуацію, недостатню участь у суспільних заходах або навчальних заняттях. Важливою також є увага до психоемоційного стану підлітків, оскільки їхні вибори поведінки часто неоднозначні і не повністю обґрунтовані. Для виявлення емоційних особливостей, що призводять до девіантної поведінки, важливо провести дослідження критичних психоемоційних станів, таких як тривожність, стрес, страхи та залежності, для розробки ефективних методів їх виявлення та зменшення на ранніх стадіях.

Серед українських дослідників проблему відхилень у поведінці неповнолітніх вивчали такі вчені, як А. Г. Антонова, І. С. Дьоміна, О. В. Киричук, І. П. Лисенко, Н. Ю. Максимова, В. П. Оржеховська, Т. М. Титаренко, В. О. Татенко, С. О. Тарарухін, С. І. Яковенко та ін.

В психології існує кілька понять, які характеризують цю соціальну групу: важковиховувані, кризові, педагогічно запущені, дезадаптовані, асоціальні, аморальні підлітки. Підлітковий вік є достатньо складним кризовим періодом розвитку.

Девіантна поведінка - це будь-яка поведінка, яка відхиляється від загальноприйнятих норм, цінностей чи стандартів у певній соціальній групі або культурі. Вона може бути визнана як неприйнятна у даному соціальному контексті. Девіантна поведінка може виявлятися у багатьох різних формах та варіаціях, від помірної до серйозної, і може мати різні причини та наслідки. Психологи девіантною вважають таку поведінку, що відхиляється від соціально-психологічних і моральних норм або виявляється в їх порушенні та завданні шкоди суспільному добробуту, оточенню або власне особі [1; с. 255].

В. С. Марунчак вважає, що девіація - це поведінка, яка відхиляється від загальноприйнятих норм і встановлених стандартів (юридичних, моральних, соціальних) [4].

Девіація включає три основні компоненти:

- людину, якій властива певна поведінка;
- норму, яка виступає критерієм оцінки поведінки як девіантної;
- іншу групу чи організацію, яка реагує на дану поведінку

Негативні девіації поведінки пов'язані з тим, що особистість не засвоює позитивного соціального досвіду, не може адаптуватися до моральних цінностей і норм поведінки, які відповідають вимогам суспільства, хоча й може досить добре знати ці норми [2, 3].

Л.Е. Орбан-Лембрик зазначає, що девіантна поведінка - це система вчинків, котрі відхиляються та відрізняються від загальноприйнятих норм суспільства у сфері права, культури, моралі. Девіантна поведінка – це своєрідний спосіб розв'язання особистістю внутрішнього і зовнішнього конфлікту шляхом відходу від системи загальноприйнятих норм і цінностей та вироблення своїх власних [5].

Основні аспекти девіантної поведінки:

- *контекст*: Девіантна поведінка завжди оцінюється в контексті конкретної соціальної групи або культури. Те, що може вважатися

девіантною поведінкою в одному середовищі, може бути прийнятним в іншому.

- *загальноприйняті норми:* Девіантна поведінка порушує загальноприйняті норми чи стандарти, які визначають прийнятний спосіб поведінки в конкретному соціальному контексті.
- *соціальна реакція:* Девіантна поведінка може викликати різноманітні реакції від суспільства, включаючи стигматизацію, відчуження або навіть судове переслідування.
- *причини:* Девіантна поведінка може бути спричинена різними факторами, включаючи соціальні, економічні, психологічні або біологічні чинники.
- *наслідки:* Девіантна поведінка може мати різні наслідки для особи, її оточення та суспільства в цілому, включаючи негативні наслідки для здоров'я, соціальної адаптації та загального благополуччя.

Девіантна поведінка є складним явищем, яке вивчається в різних галузях науки, включаючи соціологію, психологію, криміналістику та інші. Її розуміння важливо для розробки ефективних стратегій запобігання та управління девіантною поведінкою в суспільстві.

Девіантна поведінка у підлітків може бути розглянута з різних психологічних та соціальних перспектив. Один з ключових теоретичних підходів - теорія соціального навчання, розроблена Альбертом Бандурою. За цією теорією, підлітки вчаться девіантній поведінці через спостереження та імітацію оточуючих, а також через позитивне або негативне підсилення від їхнього середовища. Наприклад, якщо підліток спостерігає, що його ровесник отримує винагороду за девіантну поведінку, він може бути схильний до наслідування цієї поведінки.

Ще одна важлива теорія - теорія соціальної ідентифікації, яка була розроблена Теджфелем і Тернером. Ця теорія вказує на те, що підлітки можуть вибирати девіантну поведінку як засіб зміни своєї соціальної ідентичності або групової приналежності. Наприклад, якщо підліток відчуває, що він не приймається своєю сучасною соціальною групою, він може намагатися знайти підтримку в інших групах, які практикують девіантну поведінку.

Третій підхід - теорія соціального відхилення - стверджує, що девіантна поведінка виникає через відчуття відкидання або відчуження від суспільства. Це може стати причиною, що підліток шукає альтернативні шляхи задоволення та позитивного визнання. Наприклад, якщо підліток відчуває, що він не отримує достатньої уваги або підтримки вдома або в школі, він може шукати це в інших соціальних групах, які можуть вважатися девіантними.

За Маценко В.О виникнення і розвиток девіантної поведінки впливають ряд різноманітних факторів. Розглянемо детальніше найголовніші із них.

Біологічні фактори виражаються в існуванні несприятливих фізіологічних або анатомічних особливостей організму підлітка, що перешкоджає процесам його адаптації і соціалізації.

Генетичні фактори (передаються спадково). Це може бути порушення головного мозку, тілесні вади, дефекти слуху, зору, пошкодження ЦНС. Дані пошкодження підлітки отримують ще під час пологів, вагітності матері, в силу вживання алкоголю, куріння, різних захворювань матері (фізичні, психічні травми), вплив спадкових захворювань, особливо спадковості з алкоголізмом.

Психофізіологічні фактори пов'язані з впливом на організм підлітка психофізіологічних навантажень, конфліктних ситуацій, хімічного складу навколишнього середовища, нових видів енергії, що призводить до різних алергічних, соматичних хвороб.

Фізіологічні фактори включають в себе різноманітні дефекти: дефекти мови, зовнішності, недоліки конституційно-соматичного складу підлітка, які в більшості викликають негативне ставлення з боку оточуючих, що призводить до перекручення системи міжособистісних відносин підлітка в групі однолітків [6].

Говорячи про чинники, що впливають на формування девіантної поведінки у підлітків, ми розглянемо наступні:

- *вплив сімейного середовища*: Сім'я вважається одним з найважливіших факторів формування особистості та поведінки підлітків. Неблагополучна сімейна обстановка, така як конфлікти між батьками, насильство, зловживання алкоголем або наркотиками, може створювати стресове середовище для дитини і сприяти розвитку девіантної поведінки. Наприклад, діти, які виростають у сім'ях з насильством, можуть наслідувати цю поведінку та виявляти агресивність у взаємодії з оточуючими. Наприклад, дослідження показують, що діти, які виростають у сім'ях з насильством, мають підвищений ризик підтвердження цієї поведінки у майбутньому. Також, недостатня увага та підтримка з боку батьків можуть призвести до відчуття відкиненості або невпевненості у собі у підлітків, що може спонукати їх до пошуку позитивного визнання в інших соціальних групах або за допомогою девіантної поведінки.
- *взаємини з однолітками та оточення*: Спілкування з однолітками та приналежність до певних груп можуть впливати на формування девіантної поведінки. Наприклад, якщо підліток потрапляє до середовища, де девіантна поведінка сприймається як норма, він може піддатися груповому тиску та відтворювати цю поведінку.
- *шкільна атмосфера*: Школа також відіграє важливу роль у формуванні поведінки підлітків. Негативна атмосфера в школі, включаючи булінг, відчуття відкидання або невдачі у навчанні, може сприяти виникненню девіантної поведінки. Такі досвіди можуть викликати стрес у підлітків і спонукати їх до вчинення ризикованих або агресивних дій.
- *психічний стан підлітків*: Психічні проблеми, такі як депресія, тривожність або розлади особистості, можуть бути пов'язані з девіантною поведінкою у підлітків. Наприклад, підліток з депресією може використовувати наркотики або алкоголь як засіб заспокоєння, що може призвести до залежності та інших негативних наслідків.

Ці чинники не є вичерпним списком всіх можливих впливів на формування девіантної поведінки, але вони вказують на широкий спектр аспектів, які можуть бути важливими для розуміння цього явища. Дослідження впливу цих факторів може допомогти розробити більш ефективні стратегії попередження та втручання для зменшення ризику девіантної поведінки серед підлітків.

Висновки та рекомендації:

Висновок показує, що формування девіантної поведінки у підлітків є складним процесом, який залежить від взаємодії багатьох психологічних та соціальних факторів. Результати наукових досліджень підтверджують важливість урахування різноманітних аспектів, таких як сімейне середовище, взаємини з однолітками, шкільна атмосфера та психічний стан підлітків, при розробці стратегій попередження та втручання.

З урахуванням висновків досліджень, пропонується ряд рекомендацій для практичних застосувань. Перш за все, важливо розвивати психосоціальну підтримку для підлітків у неблагополучних сім'ях, що може включати програми підтримки сім'ї, групові сесії для підлітків та психологічну консультацію. Крім того, потрібно звернути увагу на шкільні програми з психологічного благополуччя та попередження девіантної поведінки, зокрема, розвивати навички соціальної адаптації та емоційного регулювання. Крім того, важливо підтримувати співпрацю між сім'єю, школою та соціальними службами для вчасного виявлення та втручання у випадках девіантної поведінки підлітків.

У подальших дослідженнях можна зосередитися на вивченні взаємозв'язків між різними психологічними та соціальними факторами, що впливають на формування девіантної поведінки, а також на розробці та оцінці ефективності інтервенційних програм. Такий підхід допоможе розширити наше розуміння цього складного явища та розробити більш ефективні стратегії попередження та втручання.

Завершуючи, важливо підкреслити, що дослідження факторів, що впливають на формування девіантної поведінки у підлітків, є важливою складовою психологічної та соціальної роботи. Розуміння цих факторів дозволяє розробляти ефективні заходи для зменшення ризику виникнення девіантної поведінки та сприяє створенню більш здорового та безпечного соціального середовища для молоді.

Література

1. Долбенко Т. Проблеми вікових і психологічних особливостей підлітків у 90 – х роках ХХ століття у системі активізації їхньої пізнавальної діяльності / Т. Долбенко // Вісник Книжкової палати. - 2005. - № 11. - С. 16 – 19.
2. Драганчук Т. В. Мотивація підлітків до навчання : рекомендації батькам / Т. В. Драганчук // Педагогічна майстерня. - 2014. - № 8. - С. 36 - 41.
3. Марунчак В. Соціально-психологічні аспекти формування девіантної поведінки особистості в умовах соціокультурного простору / Марунчак В.С. // К. – 2005. – С. 15 - 42.
4. Маценко В.О. Девіантна поведінка особистості // Психолог – № 25 – 2010. – 32 с.

5. Орбан – Лембрик Л. Е Соціальна психологія [Текст]: підруч. для студ. вищ. навч. закл. У 2 кн. Кн. 1. Соціальна психологія особистості і спілкування / Л. Е. Орбан-Лембрик. - К.: Либідь, 2004. - 574 с.
6. Соціальна педагогіка: підручник / за ред. А. Й. Капської. Київ: Центр учб. літ., 2009. 488 с.

РОЛЬ ПСИХОТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЕННІ ПСИХІЧНОГО ТА ЕМОЦІЙНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕЖИВАЮТЬ АБ'ЮЗИВНІ СТОСУНКИ

Панченко Н.В., Таран О. П.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Аб'юзивні стосунки є актуальною проблемою сьогодення, з якою стикаються багато жінок у всьому світу. Це питання не обмежується певними соціальними чи економічними прошарками суспільства, воно присутнє у всіх культурах, серед усіх груп населення. Аб'юзивні стосунки мають суттєві негативні наслідки, як для жінок, так і для соціуму в цілому, а саме: погіршення психічного здоров'я та емоційного благополуччя жінок, труднощі їх соціальної адаптації та самореалізації, виникнення дисфункціональної сім'ї та виховання дітей в несприятливих умовах. Саме це зумовлює вибір теми статті та підкреслює актуальність пошуку методів щодо дієвих засобів запобігання та подолання означеної проблематики.

Мета статті: аналіз проблеми аб'юзивних стосунків у жінок та ролі психотерапії у подоланні цієї проблеми.

Об'єкт дослідження: аб'юзивні стосунки.

Предмет дослідження: особливості психотерапевтичної роботи з жінками які переживають аб'юзивні стосунки.

Перш ніж розглядати психотерапевтичний підхід, важливо розкрити сутність аб'юзивних стосунків та їх вплив на психічне здоров'я жінок. Проблемою аб'юзивних стосунків займалися такі науковці як: J. Campbell, B.Engel, P.Evans, J.Herman, L.Ledray, E.Stark, L.Walke.

Так, автори зазначають, що аб'юзивність може виявлятися у вигляді фізичного, емоційного, фінансового та сексуального насильства, при цьому у постраждалих часто виникає відчуття безпорадності та відокремлення від себе. Жертви аб'юзу часто відчують низку емоційних та психологічних проблем, зокрема депресію, тривожність, низьку самооцінку та посттравматичний стресовий розлад [2; 8].

Основними проблемними аспектами аб'юзивних стосунків є те що такі відносини можуть призвести до фізичних травм для жертв: синців, переломів, садно-колотих поранень, опіків, тощо. Крім того, постійний стрес, страх та тривожність, що супроводжують аб'юзивні стосунки, можуть призвести до розвитку психологічних розладів, таких як: тривожність, депресія та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [3; 10].

Наступна проблема, пов'язана з аб'юзивними стосунками – це соціальна ізоляція та обмеження свободи жертв. Часто тиранічний партнер контролює всі аспекти життя жертви, включаючи її соціальні контакти, фінанси та рішення. Це може призвести до ізоляції жертви від друзів, родичів та підтримки, що ускладнює процес виходу з аб'юзивного стосунку та збільшує вразливість жертви перед насильником [1; 10].

Отже, такий вид насильства охоплює широкий спектр маніпулятивних та психологічних технік, які партнер використовує для контролю, маніпуляції та підкорення жінки, а саме: залякування, погрози, ізоляція, газлайтинг, дискредитація, критика, переслідування обмеження свободи та інші психологічні способи влади над жертвою [1; 6; 7; 12]. На жаль, в багатьох країнах фактом насильства, досі вважається лише завдання фізичної шкоди, в такому випадку жінки які піддаються емоційному насильству лишаються соціально незахищеними.

Одна із знаних дослідниць у межах проблематики аб'юзивних стосунків L. Walker у своїй книзі «Battered Woman Syndrome» досліджувала травматичні наслідки аб'юзу та зазначила, що аб'юзивні стосунки мають серйозні наслідки для дітей, які перебувають в таких сім'ях. Діти, які стають свідками насильства в родині, можуть мати проблеми з емоційним та соціальним розвитком, виявляти агресивну поведінку або самі ставати жертвами насильства. Це може мати довгострокові наслідки для їхнього фізичного та психологічного здоров'я, а також для майбутнього соціального функціонування таких дітей у дорослому віці [12].

Поряд з цим Е. Stark у книзі «Coercive control: The entrapment of women in personal life» розглядає тему домашнього насилля через модель контролюючої поведінки на кшталт тероризму та захвату заручників. Він пропонує вийти за межі моделі травми і подивитися на проблематику, не тільки як насилля, але й як на злочин проти волі [11].

Важливо відзначити внесок психотерапевтки В. Engel авторки книги «The emotionally abused woman: overcoming destructive patterns and reclaiming yourself» де вона докладно розкриває негативні наслідки емоційного насильства для психічного здоров'я жінок, а також підкреслює важливість надання психологічної підтримки та допомоги цим жінкам у подоланні травматичних досвідів [6].

Отже, проблематика аб'юзивних стосунків потребує комплексного підходу та розробки ефективних стратегій втручання. Важливо підтримувати та захищати жертв насильства, надавати їм доступ до психологічної та правової підтримки, а також створювати умови для безпечного виходу з аб'юзивного стосунку. Також необхідно працювати над попередженням насильства в сім'ї та підвищенням усвідомленості суспільства щодо цієї серйозної проблеми [1; 11].

Психотерапія для жінок, які перебувають у аб'юзивних стосунках, є критично важливою складовою їхнього процесу одужання та відновлення. Основні цілі психотерапії включають роботу з емоційною травмою, навчання навичкам впорядкування стосунків, підтримку під час виходу з аб'юзивних

відносин, а також підвищення самосвідомості та впізнання патернів насильства для запобігання майбутнім випадкам насильства та побудови здорових стосунків [5; 13].

Психотерапевтичні інтервенції також мають бути спрямовані на розвиток стратегій самозахисту та безпеки, формування механізмів подолання стресу та кризових ситуацій, а також на навчання навичкам ефективної взаємодії з оточуючими та встановлення меж. Крім того, використання технік релаксації та самопомоги допомагає жінкам знизити рівень стресу та підвищити самопочуття [5; 14].

У психотерапевтичному процесі важливо враховувати індивідуальні потреби та особливості кожної жінки, забезпечуючи комплексну та індивідуалізовану підтримку в процесі одужання та відновлення психологічного благополуччя. Ефективна психотерапія жінок у аб'юзивних стосунках часто застосовує інтегрований підхід, що поєднує різні методи та стратегії: індивідуальну терапію, групову терапію, сімейну терапію та підтримку з боку спеціалізованих організацій [8; 9; 15].

Так, когнітивно-поведінкова терапія допомагає змінити шкідливі мисленеві стратегії та поведінкові звички, що сприяли або утримували насильство. Травматична терапія – спрямована на зниження симптомів посттравматичного стресового розладу та сприяння одужанню після травматичних подій. Ефективною у роботі з жінками які зазнають насильства є психотерапія за методом символдрами, що допомагає жінкам побудувати безпечне середовище для зцілення та зміцнення жіночої самоідентичності, трансформації негативних досвідів, розуміння динаміки своїх стосунків, розвиток стратегії самозахисту та здорових механізмів копію [14].

Аналіз наукової літератури засвідчує, жінок у аб'юзивних стосунках потребують від психотерапевта емпатії, розуміння та підтримки. Важливо, щоб жінки відчувалися в безпеці та могли вільно говорити про свої думки, почуття та досвід [3; 4; 5; 6; 8].

Отже, на підставі здійсненого огляду можемо зазначити, що психотерапія відіграє провідну роль у відновленні психічного здоров'я та емоційного благополуччя жінок, які переживають аб'юзивні стосунки. Психотерапевтичний вплив має бути комплексним, системним та орієнтованим на індивідуальні потреби кожної жінки, задля глибшого розумінню причин і наслідків залучення жінки до аб'юзивних стосунків та пошуку оптимальних шляхів виходу з них. Дослідження та вдосконалення психотерапевтичних підходів у межах цієї проблематики є важливим завданням для подальшого забезпечення ефективної підтримки та допомоги жінкам, що переживають аб'юзивні стосунки.

Література

1. Міжнародний досвід попередження та протидії домашньому насильству: монографія / А. О. Галай, В. О. Галай, Л. О. Головка та ін.; за заг. ред. А. О. Галай. Київ : КНТ, 2014. 160 с
2. Bessel A. Van der Kolk. Body Keeps the Score: Mind, Brain and Body in the Transformation of Trauma. Penguin Books, Limited, 2015. 464 p.
3. Bessel A. Van der Kolk. Psychological Trauma. University of Cambridge ESOL Examinations, 1987. 250 p.

4. Campbell J. C. Empowering Survivors of Abuse: Health Care for Battered Women and Their Children. SAGE Publications, Incorporated, 2012.
5. Carl Rogers on Personal Power: Inner Strength and Its Revolutionary Impact. Delta Books, 1978.
6. Engel B. The emotionally abused woman: Overcoming destructive patterns and reclaiming yourself. New York : Fawcett Columbine, 1992. 244 p.
7. Evans P. Controlling People: How to Recognize, Understand, and Deal with People Who Try to Control You. Adams Media Corporation, 2009.
8. Herman J. L. Trauma and recovery: [from domestic abuse to political terror]. London : Pandora, 1998. 276 p.
9. Ledray L. E. Recovering from Rape: Practical Advice on Overcoming the Trauma and Coping with Police, Hospitals, and the Courts - for the Survivors of Sexual Assault and Their Families, Lovers and Friends. Holt & Company, Henry, 2015.
10. Miller C. Know My Name: A Memoir. Penguin Publishing Group, 2020. 384 p.
11. Stark E. Coercive control: The entrapment of women in personal life. Oxford : Oxford University Press, 2007. 452 p.
12. Walker L. Battered Woman Syndrome. Springer Publishing Company, Incorporated, 2010.
13. Walker L. E., Walker L. E. A. Abused Women and Survivor Therapy: A Practical Guide for the Psychotherapist. American Psychological Association (APA), 2000. 529 p.
14. Wilke E. Katathym-imaginative Psychotherapie (K.I.P.). Thieme Georg Verlag, 2004.
15. Yalom I. D. Gift of Therapy: An Open Letter to a New Generation of Therapists and Their Patients. Little, Brown Book Group Limited, 2011. 336 p.

ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ СЕРЕД ФАХІВЦІВ ЗАКЛАДІВ КУЛЬТУРИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Попов О. В., А. І. Черкашин

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Актуальність дослідження не викликає сумнівів, оскільки вже третій рік наша держава знаходиться у стані війни з зовнішнім агресором. У цій ситуації назріла необхідність до того, щоб визначити особливості копінг-стратегії у данному випадку серед фахівців закладів культури на прикладі колективу Одеського Академічного театру Музичної комедії імені Михайла Водяного.

У психології копінг-стратегії розуміються як засоби, за допомогою яких люди мають змогу подолати стрес, труднощі та негативні емоції. Вони поділяються на дві категорії – проблемно- та емоційно-орієнтовані.

Проблемно- орієнтовані направлені на зміну ситуації або проблеми, що викликає стрес. Вона включає у себе пошук рішень, планування дій, постановку цілей та ін. Це допомагає людині активно впливати на своє життя та подолати проблеми, які її турбують[1]. Перелічимо деякі засоби с цієї категорії:

1. Планування дій: розробка плану дій для вирішення проблем та досягнення мети;
2. Пошук інформації: активна пошукова поведінка для отримання необхідної інформації, яка допоможе у вирішенні проблеми;
3. Активне подолання препонів: зусилля, що направлені на подолання препонів та складностей на путі до рішення проблем;

4. Пошук підтримки: звертання за допомогою та підтримкою до інших людей, спеціалістів або ресурсів
5. Планування переоцінки ситуації: зміна свого сприйняття ситуації, переоцінка значущості ситуації та постановка нових цілей;
6. Активне рішення проблеми: прийняття активних дій щодо рішення проблеми замість того, щоб її уникнути;
7. Встановлення пріоритетів: визначення важливості різних аспектів проблеми та дій щодо їх подолання а також їх пріоритетність;
8. Робота з розвитку навичок та компетенцій, необхідних для вирішення та подолання проблем.

Емоційно-орієнтовані стратегії направлені керування емоціями та реакціями на стресову ситуацію. Вона включає у себе використання позитивних думок, релаксацію, медитацію, заняття спортом та ін. Вони допомагають людині контролювати свої емоції та зменшити рівень стресу та тривожності. Вони включають у себе такі категорії:

1. Емоційна підтримка – спілкування з довіреними людьми, які можуть надати необхідну психологічну допомогу та розуміння;
2. Емоційне вираження – вираження своїх емоцій через розмову, письмо, творчість або інші способи, які допомагають полегшити негативні відчуття [2];
3. Позитивне мислення – пошук позитивних аспектів в ситуації, вбачання можливості для зростання та розвитку навіть в стресових ситуаціях;
4. Самопоміч – піклування про себе – фізичне здоров'я, відпочинок, харчування, сон та ін.;
5. Психологічна дистанційність: вміння емоційного дистанціювання від ситуації щоби розібратися в ній та прийняти зважені рішення;
6. Пошук сенсу і мети в тому, що відбувається для того, щоб сприймати ситуацію не як загрозу, а як виклик;
7. Використання гумору: навички знаходити щось смішне в ситуації, що значно знижує рівень стресу [4].

Умови військових конфліктів ставлять перед фахівцями закладів культури особливі виклики. Це той час, коли вони мають відігравати важливу роль у підтримці духу та психологічного благополуччя суспільства. Проте, вони також самі зазнають впливу стресових ситуацій та мають розробляти власні стратегії копінгу для подолання цих викликів. Розглянемо деякі особливості таких стратегій.

1. Творчий вираз: фахівці закладів культури, такі як художники, письменники, музиканти тощо, часто використовують творчий вираз як спосіб вираження своїх почуттів та емоцій. Умови війни можуть надихнути їх на створення творчих проектів, які відображають їхні враження від подій та допомагають їм відчути себе більш емоційно стійкими.
2. Спільна підтримка: заклади культури можуть стати місцем для спільної підтримки та взаємодопомоги серед фахівців. Обговорення власних

почуттів та емоцій з колегами може допомогти зменшити відчуття самотності та надати психологічну підтримку [3].

3. Використання мистецтва як терапії: деякі фахівці закладів культури можуть використовувати мистецтво як терапевтичний інструмент для саморозвитку та самовираження. Наприклад, проведення майстер-класів з малювання, літературних вечорів або музичних вистав може допомогти їм відволіктися від стресових ситуацій та знайти позитивний спосіб виразити свої почуття.

4. Розвиток резилієнтності: фахівці закладів культури можуть активно працювати над розвитком своєї резилієнтності – здатності адаптуватися до стресових ситуацій та відновлюватися після них. Це може включати в себе регулярну практику медитації, йоги або інших методів релаксації.

5. Підтримка від спільноти: заклади культури часто є важливою частиною спільноти, тому фахівці можуть отримувати підтримку від місцевих жителів та громадських організацій. Це може включати в себе фінансову підтримку для реалізації проектів, а також словесну та моральну підтримку від громади.

Узагальнюючи вище наведене ми можемо констатувати, що фахівці закладів культури мають унікальні можливості для розвитку власних стратегій копіngu в умовах військових конфліктів. Шляхи вираження та подолання стресу можуть варіюватися від творчого виразу до спільної підтримки та використання мистецтва як терапії. Важливо, щоб фахівці знаходили способи збереження психологічного здоров'я та підтримки один одного у ці складні часи.

Література

1. Folkman, S.; Lazarus, R. S. Coping as a mediator of emotion // Journal of Personality and Social Psychology : journal. — 1988. — Vol. 54, no. 3. — P. 466—475.

2. Корсун С.І., Ткачук С.А. Копінг-стратегії як складові копінг-поведінки особистості //

URL: <https://www.myslenedrevo.com.ua/uk/Sci/Philosophy/PsychologyTax/2/3/1.html>

3. Сугак А. Копінг-стратегії. Допомога при стресі //

URL: <https://psymag.info/article/kop-ng-strateg-dopomoga-pri-stres-1632330857/>

4. Шайліхісламов З. Р., Горбенко В. Ю. Теоретичні підходи визначення копінг-стратегії поведінки особистості // Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія «Психологія». Том 34 №1/2023 СС. 64-69.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ ТА ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЯ

Унтілова К.І., Мельничук І.В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

На сьогодні, соматоформні розлади є досить актуальними психогенними чинниками серед населення[1, 5].

Треба відмітити, що поширеність цих розладів досить велика, а саме 280 випадків із 1000 звернень населення[2, 5]. Разом з тим, близько 25% пацієнтів, які звернулися за медичною допомогою, це є хворі на соматоформні розлади. До таких розладів більше схильні жінки, а саме віком після 25 років, але бувають більш ранні випадки в молодшому шкільному або підлітковому віці. Разом зі зростанням середнього віку населення, кількість випадків таких розладів збільшується.

Слід зазначити, що загальним для цих розладів (не важливо, в яких органах і системах відчуває дискомфорт особистість) є стресові ситуації, тривожність та емоціональна нестабільність індивіда, яка виступає і причиною, і наслідком.

Разом з тим, конкретна симптоматика залежить від емоційної та когнітивної переробки індивіда. Варто зазначити, що вона залежить від рівня інтелекту, освіти, особистості, адже чим вище рівень когнітивних особливостей індивіда, тим важче провести диференційну діагностику.

Мета нашої статті полягала у вивченні та узагальненні особливостей перебігу соматоформних та їх реабілітації. Основним завданням дослідження є вивчення впливу різних факторів на виникнення даних розладів, розробка ефективних методів реабілітації та їх профілактика.

Об'єкт дослідження є соматоформні розлади та їх реабілітація.

Предмет дослідження є психологічні особливості перебігу соматоформних розладів та їх реабілітація. Предметом дослідження також є реабілітаційні методи, які можуть запобігти повторному виникненню фізичних симптомів на фоні емоційного напруження.

Узагальнюючи сучасну психологічну літературу можна відмітити, що соматоформні розлади характеризуються фізичними патологічними симптомами при відсутності патологічних змін у відповідних органах[1, 2]. Варто зауважити, що основною причиною виникнення соматоформних розладів є реакція психіки на складності, неприємні життєві події, стреси, конфліктні ситуації. Тому при дослідженні соматоформних розладів слід звертати увагу на спосіб життя людини, на її професійну та особистісну діяльність, та на наявність стресових або конфліктогенних ситуацій.

Разом з тим, в середині ХХ століття, на піку популярності психодинамічної медицини, був запропонований термін «соматизаційний» розлад. Він припускав тілесний недуг як прояв витісненого в «підсвідоме» невроту. Цей термін до деякої міри був відповідником «конверсійного» розладу, який запропонував Зігмунд Фрейд[2, 5].

Слід зазначити, що «соматизаційний» розлад став одним з ключових положень нозологічної систематики психічних розладів (за міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду – МКХ-10), для нього передбачена рубрика F45, а саме соматоформні розлади[1, 3].

Для більш точного розуміння проблематики даних розладів, варто звернути увагу на супутні фактори, які також можуть суттєво впливати на їх перебіг. Зазначимо, що супутніми факторами можуть виступати: спадково-конституційні (нейрофізіологічні особливості центральної нервової системи, що характеризуються слабкістю адаптогенних систем) та органічні (травматичні, інфекційні, токсичні, гіпоксичні та інші, що ведуть до ураження центральної нервової системи)[5].

Треба відмітити, що згідно МКХ-10 соматоформні розлади визначаються, як група психопатологічних порушень, головною ознакою яких є повторюване виникнення фізичних симптомів поряд з постійними вимогами медичних обстежень всупереч підтвердженням негативних результатів і запевненням лікарів про відсутність фізичної підстави для симптоматики. Якщо фізичний прояв все ж таки присутній – він не пояснює природу виникнення симптоматики, дистресу або тривожності людини[2, 3].

Аналіз літератури показує, що перебіг соматоформних розладів дуже схожий на замкнуте коло: виникає симптоматика, яка може мати або постійні, або періодичні фізичні прояви, в свою чергу, вони викликають у людини нав'язливі думки про наявність певного захворювання, а саме ці думки переростають у постійні тривожність та хвилювання, щодо стану здоров'я або навіть смерті. Навіть після детального обстеження у фахівців вузького профілю та лабораторних досліджень, які не виявили захворювання, у людини настає лише тимчасовий спокій, адже після прояву будь якого незначного фізичного симптому коло може повторюється. Серед клінічних проявів у хворих з невротами, які звертаються за допомогою до лікарів загальної практики, домінують саме соматизовані симптоми [2, 7].

Так, своєчасна діагностика психічних порушень з «соматичними масками» має велике значення, оскільки пацієнти з соматоформними розладами становлять до 25% всіх хворих загально соматичної практики, точні дані про поширеність в популяції невідомі, на їх лікування йде близько 20% всіх коштів закладів охорони здоров'я[2].

Разом з тим, рекомендацію , щодо консультації психіатра чи психотерапевта отримують лише 19% хворих з числа потребуючих її, а середнє запізнєння з таким напрямком становить близько 8-9 років, згідно з даними А.Б. Смулевіча [6].

Треба зазначити, що в інших варіаціях можна зустріти такі тлумачення як «тривога за здоров'я», «іпохондрія», «тривога за хворобу», «соматоформний тривожний розлад». Зазвичай мається на увазі різні варіації згідно класифікацій. [2, 3]. Зауважимо, що хворі зациклені на вказаних симптомах, з якими вони звертаються до лікарів з проханням про лікування, спостерігається часта коморбідність з тривогою і депресією[2, 5].

Разом з тим, характерними є стійкі скарги на множинні, мінливі соматичні симптоми протягом щонайменше двох років. Хворі постійно стурбовані своїми переживаннями, часто звертаються до різних фахівців, вимагають консультації та обстеження, при цьому не погоджуються з даними медичних висновків, в яких немає об'єктивних доказів. Найчастіше хворі пред'являють не менше шести скарг, які стосуються двох різних груп порушень[5, 6].

Зауважимо, що причинами виникнення соматоформних розладів є страхи перед захворюваннями та необмежений доступ до інформації. Наприклад, особистості здається, що у неї ком у грудях, присутня задишка та давить горло, через відчуття цих симптомів вона починає шукати інформацію в мережі Інтернет. За відсутністю медичної освіти та вміння «фільтрувати» достовірні джерела інформації у людини виникають думки повні жаху, паніки та відчаю. Разом з тим, коли особистість відволікається від цих думок, симптоми різко зникають. Наразі такі явища є дуже поширеними, але ще не свідчать про психічні відхилення.

Варто зазначити, що в деяких випадках органічний біль є реальним, але незначним. Тому лікарям різних напрямків, при зверненні таких пацієнтів, повинні спочатку звернути увагу на те, як пацієнт описує біль і з якими явищами він його пов'язує[5].

Узагальнимо, що психологічна реабілітація соматоформних розладів є не лише важливим аспектом у лікуванні вже діючого захворювання, але і у профілактиці майбутніх «спалахів». Ефективність реабілітації полягає у активній психотерапії, залученню у процес суміжних лікарів, які докладно опишуть пацієнту стан його здоров'я та при необхідності застосування більш сучасних антидепресантів - селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) (наприклад, сертралін, есциталопрам), інгібіторів зворотного захоплення серотоніну і норадреналіну (ІОЗСН) (венфлаксім, десвенлафаксім), які при такій же або більш високій антидепресивній ефективності позбавлені широкого спектра побічних ефектів трициклічних похідних[2, 4].

Варто зазначити, що при застосуванні антидепресантів необхідно допомогти людині виробити раціональне ставлення до вегетативних порушень, такі як нудота, запаморочення, підвищена тривожність, головний біль, які будуть виникати під час перших місяців прийому ліків і є тимчасовим побічним ефектом [2, 4].

До актуальних реабілітаційних заходів треба віднести фізичну активність, когнітивно-поведінкову терапію, аутогенне тренування, групову мультимодальну психотерапію та арт-терапію[7].

Необхідно підкреслити, що ефективним заходом реабілітації є психоосвіта. Психоосвіта – це метод, який застосовується для підвищення рівня знань пацієнтів та родичів про хвороби, її причини, механізми розвитку та можливі варіанти лікування. Пацієнтові не обов'язково отримувати вищу психологічну освіту, але буде доцільним звернутись на базові курси, які проводять практикуючі психологи з багатолітнім досвідом.

Варто зазначити, що при реабілітаційних заходах важливими факторами є мотивація та зацікавленість хворого у самолікуванні, підтримка близьких та друзів, лікаря-невропатолога, психолога тощо. При комплексній підтримці є вірогідність більш швидкого видужання та уникнення додаткової тривожності у пацієнта[2].

Отже, дослідження особливостей соматоформних розладів та їх реабілітації є важливим для розвитку сучасної психологічної науки та практичного застосування, а також може мати ефективну значимість у подальшому вивченні даної проблеми. Потрібно наголосити, що реабілітаційні заходи важливі для запобігання подальшого розвитку або рецидиву соматоформних розладів. Підбиваючи підсумки та враховуючи можливість повторних епізодів захворювання, навіть без активних скарг на самопочуття, пацієнтові слід займатися профілактичними вправами для підтримки психоемоційної стабільності, підтримувати режим сну і вести здоровий спосіб життя.

Література

1. The BMJ, Functionalneurologicandsomaticsymptomdisorders.
URL:<https://bestpractice.bmj.com/topics/en-us/989>
2. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Дейвід Вестбрук, Гелен Кеннерлі, Джоан Кірк. Львів, 2014. 420с.
3. Десятий перегляд Міжнародної статистичної класифікації хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям(МКХ-10)
URL:<https://icd.who.int>
4. Керівництво з клінічної фармакології для психотерапевтів.9-е видання. Джон Престон. Джон О'Ніл, Мері К.Талага, 2021р. New Harbinger Publication,Inc.
5. Невротичні, пов'язані зі стресом розлади, посттравматичній стресовийрозлад: Методичні вказівки для підготовки студентів до практичних занять упоряд. Г.М. Кожина, Г.О.Самардакова, Л.Д.Коровіна, Л.М.Гайчук. Харків:ХНМУ, 2018. 27 с.
6. Смулевич А. Б., Психосоматичні розлади в клінічній практиці. Інше видавництво. Київ, 2017. 776с.
7. Якщо ви надмірно тривожитесь за здоров'я. Крістіна Кухман, Діана Сандерс, Галицька видавнича Спілка, Львів. 2020. 64с.

ПСИХОСИМПТОМАТИКА ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РОЗЛАДУ

Філіппова К., Бабаян Ю.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Перший теоретичний опис ОКР був написаний французьким психіатром П'єром Жане 1903 року. До середини 20 століття широко поширеною була думка, що ОКР є результатом спроб придушити примітивні імпульси, що зародилися в підсвідомості, і які людина вважала недоречними. До 1980-х років вважали, що не існує доведеного лікування ОКР. За останні 30 років дослідження розширили знання про різні фактори, пов'язані з патогенезом цього розладу, і були досягнуті значні успіхи в лікуванні.

Як впливає з назви, ОКР характеризується нав'язливою ідеєю та примусом [2]. Нав'язливі ідеї – це неприємні, нав'язливі та недоречні думки або ідеї, які постійно проникають у свідомість людини і викликають у неї сильну тривогу та страждання. Людина щосили намагається відігнати ці думки, але не може. Хоча людина часто сумнівається, вона знає, що це ідеї, які виникають у її власному розумі, й усвідомлює, що насправді вони не мають під собою жодної основи. Отже, ці ідеї не є помилками. Однак у деяких випадках нав'язливі думки можуть дуже нагадувати марення і навіть галюцинації. Також відомо, що обсессивно-компульсивний розлад частіше трапляється в людей, які страждають на шизофренію, аніж у загальній популяції, і в цих випадках може бути важко відрізнити обсессивно-компульсивні симптоми від психотичних.

Нав'язлива ідея зазвичай виявляється у вигляді невизначеної думки про те, що щось не так чи неадекватно, а не у вигляді певної та ясної ідеї. Дослідження показали, що нав'язливі ідеї мають тенденцію мати певні центральні теми. Найпоширеніші нав'язливі ідеї пов'язані з небезпекою бруду або мікробів, думкою або ідеєю заподіяння шкоди собі або іншим, а також нав'язливою ідеєю, що речі в навколишньому середовищі мають бути симетричними або в певному порядку.

Компульсії – це повторювані дії або розумові процеси, які є свого роду реакцією на нав'язливу ідею, і людина відчуває, що їх потрібно виконувати з точністю, щоб зменшити тривогу або отримати деякий контроль над нав'язливою ідеєю. Ці дії або думки не мають кінцевої точки і не призводять до того, що людина виконує завдання або приходить до якогось висновку. Прикладами поширених компульсій є неодноразове миття рук через нав'язливу ідею бруду або забруднення, а також повторюване розташування і переміщення предметів через одержимість необхідністю симетрії в навколишньому середовищі. Комппульсії дуже поширені й часто виражаються в тому, що людина неодноразово прокручує в розумі певні речення, молитви або серію слів. Суб'єктивні нав'язливі дії легко не помітити, якщо про них спеціально не запитати, бо вони невидимі. Комппульсії насправді є реакцією на нав'язливу ідею, коли людина намагається нейтралізувати або зменшити вплив нав'язливих думок.

Згідно з 10-м виданням Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10), нав'язливі думки та/або компульсії повинні бути присутніми більшу частину днів упродовж щонайменше двох тижнів, щоб людина відповідала діагностичним критеріям ОКР. Особа має усвідомити, що ці думки походять з її власного розуму, а не нав'язані іншими людьми або зовнішніми силами. Нав'язливі думки і компульсії необхідно повторювати знову і знову, вони забирають багато часу і викликають великий дискомфорт і порушення повсякденного життя. Ці терміни також припускають, що людина безуспішно намагається позбутися нав'язливих думок [1].

Від моменту появи симптомів до моменту звернення хворого по допомогу та отримання діагнозу проходить багато років, а одне якісне дослідження показало, що середній час від появи симптомів до постановки діагнозу становив

17 років. Така тривала затримка з діагностикою викликана тим, що люди вважають симптоми бентежними або ганебними і часто не хочуть описувати їх як своїм близьким, так і медичним працівникам. Серед фахівців також недостатньо знань про obsesивно-компульсивний розлад, і часто людей спеціально не запитують про його симптоми, коли люди вперше звертаються по допомогу. Це часто може призвести до неправильного діагнозу та лікування. З вищесказаного можна справедливо сказати, що ОКР – це певною мірою приховане захворювання.

Література

1. Кригіна Л. О. Перспективи впровадження багатовісової версії МКХ-10 в практику судово-психіатричної експертизи неповнолітніх (огляд літератури). Архів психіатрії. 2010. Т. 16, № 3. С. 50–54.
2. Лямець А.М. Класифікації obsesивно-компульсивного розладу у XXI столітті. Psychological journal. 2019. № 1 (21). С.215 – 232.
3. Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5. Fifth edition. Washington: American Psychiatric Association, 2013. 970 p.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ ЮНАЦЬКОГО ВІКУ

Щербіна О. П., Мельничук І. В.,

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Проблема вивчення особливостей прояву невротичних розладів є актуальною проблемою, як у теоретичному, так і у практичному аспектах [4, 6].

Треба зазначити, що невротичні розлади є дуже поширеною патологією, оскільки останнім часом кількість хворих на них стрімко зростає, що пов'язують із соціальними перетвореннями, які зумовлені тотальним наступом науково-технічного прогресу.

Слід зазначити, що невротичні розлади є актуальною проблемою, яка може суттєво вплинути на психічний та фізичний стан особистості, а особливо найбільш незахищеної частини населення – дітей та підлітків [5].

Треба звернути увагу, що зазначені розлади пов'язані зі змінами в психіці дитини, з її фізіологічним розвитком та соціальними трансформаціями, а також з різними факторами, такими як генетична схильність, негативний досвід в дитинстві (наприклад, травми, насильство, злочини), недостатність підтримки та виховання в сім'ї, стресові ситуації, соціальна ізоляція, низька самооцінка та негативне сприйняття себе, проблеми з міжособистісними відносинами тощо. Отже, підтримка психолога, родини та оточення може допомогти дітям подолати свої страхи та анклави.

Тому, обрана тема не викликає сумніву у своїй актуальності.

Мета нашої статті полягала у вивченні й узагальненні особливостей прояву невротичних розладів юнацького віку.

Об'єктом дослідження є психічне здоров'я особистості.

Предметом дослідження виступає особливості прояву невротичних розладів особистості в юнацькому віці, невротичні риси характеру.

Ключові слова: невротичні розлади, невротичні властивості особистості, юнацькій вік, психічний стан, невроз, невротичні риси характеру.

Узагальнюючи сучасну літературу (А. Адлер, А. Бек, Е. Еріксон, Дж. Луфборроу, В. Райх, Х. Хартман, К. Шнайдер, К. Ясперс та інші), треба відзначити, що невротичні розлади є групою захворювань, в основі яких лежать тимчасові зворотні порушення психіки функціонального характеру, зумовлені перевантаженням основних нервових процесів — збудження та гальмування. Треба відрізнити невроз від органічного (необоротного) захворювання на відсутність морфологічного субстрату хвороби [3, 6].

На великий жаль, донині немає чіткого визначення змісту та обсягу поняття «невротичні розлади особистості», для пояснення та розкриття поведінки та властивості людини. На даний час існують поняття «невроз», «невротичні стилі», «невротичний характер», «невротичні стани», «неврозоподібні стани», «неврозоподібні прояви», «невротичні риси характеру», «акцентуації характеру», то саме через актуалізацію цих понять будемо характеризувати невротичні властивості особистості [3].

Аналізуючи поняття «невротичні розлади» протягом останніх досліджень, можна підкреслити найбільш аналізовані такі данні: дослідження в цій галузі проводилися в Сполучених Штатах Америки, Великобританії, Канаді, Австралії та інших країнах.

Слід зазначити, що на розвиток вивчення невротичних рис характеру вплинули розробки Х. Хартмана, Е. Еріксона, Дж. Кляйна, Р. Гарднера і їх однодумців.

Разом з тим, американські психіатри, психоаналітики та психологи, схоже, прагнуть виділити в рамках неврозу все більше і більше класифікацій та діагностичних категорій: «депресивний розлад», «біполярний розлад», «панічний розлад», «гіпноїдні стани», «дистимія», «полісубстанційна залежність». Слід зазначити, що ці категорії є лише маркерами певних симптомів чи груп симптомів. Кожна така категорія відповідає мікро-симптому або міні-патерну із загальної психологічної системи людини [3].

Історично на розвиток вивчення неврозів і невротичних рис характеру найбільший вплив здійснили такі наукові розробки [3, 6]:

1. Концепція Х. Хартмана, яка заснована на згаданих в пізніх роботах З. Фрейда психологічних структурах, незалежних від інстинктивних потягів і конфліктів;

2. Концепція Е. Еріксона, до якої включена концепція психологічних структур, незалежних від інстинктивних потягів, але тісно з ними пов'язаних;

3. Експериментальна і теоретична робота Р. Гарднера, Дж. Кляйна та їх однодумців. Вони досліджували загальні принципи контролю, який проявляється в способах і стилях пізнання.

Дослідження Х. Хартмана [2] виявили важливість психологічного розвитку вроджених ментальних структур, наприклад, пам'яті і структури

пізнання, так Хартман вважав, що психічні структури людини формуються від народження і є спадковими. Автор розробив теорію, за якою існує три основні ментальні категорії: афективна, когнітивна та поведінкова.

Якщо ми звернемось до роботи Е. Еріксона [3], то побачимо, що він розробив більш специфічні аспекти. Треба зазначити, що Е. Еріксон є відомим психоаналітиком і психологом. В своїх роботах він досліджував розвиток особистості і взаємозв'язки між психічними станами та стадіями життя людини, вивчав тему невротичних розладів серед молоді та різних вікових груп [3].

Слід зазначити, що Дж. Луфборроу, К. Шнайдер, К. Ясперс вивчали взаємозв'язок між неврозами і типом особистості та вважали, що невроз є реакцією на стрес, який виник у особистості певного типу. Тому авторами було запропоновано новий термін «патологічна емоційна реакція». Однак, взаємозв'язок між типом особистості і типом реакції далеко не такий однозначний. Було виділено основні критерії неврозів: психогенний фактор, як причина вегетосоматичних проявів, особистісний характер і тенденція до переробки порушень, що виникли відповідно до соціальної значимості психічної травми [6].

Інший науковець, Аарон Бек, у своєму дослідженні показав та розробив метод когнітивно-поведінкової терапії, яка стала ефективним методом лікування різних видів невротичних розладів, включаючи депресію та тривожність у молоді [1].

Узагальнюючі роботи Альфреда Адлера, австрійського психотерапевта і психіатра, можна підкреслити його внесок у вивчення невротичного характеру. Автор вважав, що конфлікт у людини виникає внаслідок почуття меншої цінності чи неповноцінності, яке вона відчуває серед інших людей. Цей комплекс неповноцінності може призводити до різних проявів неврозу, таких як агресія, перфекціонізм або комплекс вини [5].

Та Адлер підкреслював важливість самопідтримки та самосталої роботи над собою для подолання неврозів, пропонував різні практичні методи, такі як самоаналіз, позитивне мислення й залучення до соціальних зв'язків, щоб підтримувати психічне здоров'я і розвиток особистості. Необхідною умовою для подолання невротичного характеру, за думкою Адлера, є віра у власні сили та здатність змінюватися. Автор підкреслював, що кожен може досягти психічного здоров'я та повноцінного життя, якщо він працює над собою і вірить у свої можливості [5].

Також треба зазначити, що Вільгельм Райх у своїх роботах описував невротичний характер як специфічний психічний тип людини, який характеризується різними симптомами, такими як тривожність, страх, комплекси, невпевненість, агресивність та інші реакції. Райх вважав, що невротичний характер виникає в результаті розладу балансу енергії в організмі та психічних конфліктів. Автор також вважав, що цей тип характеру можнавилікувати методами, такими як психоаналіз та біодинамічна терапія.

Для того, щоб подолати невротичний характер, на думку В. Райха, важливо навчитися приймати себе таким, який ти є, зі своїми недосконаlostями

та помилками. Також корисно навчитися відпускати негативні думки та емоції, працювати над стресом і займатися саморозвитком. Важливо пам'ятати, що ніхто не є ідеальним, і кожен має право на розмаїття емоцій та думок. Працюючи над собою та своїм ставленням до життя, можна зменшити вплив неврозів на своє щастя та благополуччя [3, 6].

Виходячи з наведеного, можемо констатувати, що невроз виникає на основі порушення нормального формування особистості і її функцій. Як ми бачимо, різні наукові школи й напрямки по різному аналізують та вивчають теорію й підходи про невротизацію і застосовують різну термінологію.

Узагальнюючи сучасну наукову літературу (А.Адлер, А.Бек, Е Еріксон, Дж. Луфборроу, В.Райх, Х.Хартман, К. Шнайдер, К. Ясперс та інших), невротичні розлади особистості в юнацькому віці мають велику актуальність через їх поширеність серед молоді та потенційно серйозні наслідки для психічного та фізичного здоров'я. Слід зазначити, що підлітки та молодь з невротичними розладами можуть стикатись з складнощами у навчанні, соціалізацією та взаємодією з іншими людьми, що може вплинути на їхнє подальше життя, а також слід звернути увагу на сім'ю цієї дитини, так як неврози представляють емоційний розлад, що виникає переважно в умовах порушених відносин у сім'ї, насамперед з матір'ю, яка є найближчою для дитини особою у перші роки життя.

Важливо пам'ятати, що невроз є серйозним психічним захворюванням, яке потребує професійної допомоги та лікування.

Література

1. Beck A. T., Davis D. D., Freeman A. Cognitive therapy of personality disorders: Guilford Press. 2015. 3rd edition. p.506
2. Масик О.І., Пипа Л.В., Лисиця Ю.М. Особливості клінічної картини психосоматичних розладів у підлітків: *Reportsof Vinnytsia National Medical University*. 2017. 20(2), 390-393. Retrieved from <https://reportsvnmedical.com.ua/index.php/journal/article/view/389>
3. Невротичні, соматоформні розлади та стрес: Навчальний посібник. За ред. д.м.н., проф. Л.М.Юр'євої. К.:ТОВ ММК, 2005. 96 с.
4. Русіна С.М., Ткачук Н.В. Особливості діагностики тривожно-депресивних розладів у підлітків : Буковинський державний медичний університет. УДК 616.89-0537. 2006. Випуск 5, №2 с.72-75.
5. Токарева Н. М. Сучасний підліток у системі психолого- педагогічного супроводу : монографія. Н. М. Токарева, А. В. Шамне, Н. М. Макаренко. Кривий Ріг, 2014. 312 с.
6. Федченко В.Ю. Комплексна психотерапевтична корекція невротичних розладів з симптомами тривоги: *УКРАЇНСЬКИЙ ВІСНИК ПСИХОНЕВРОЛОГІЇ*. 2015. Том 23, випуск 4 (85)

ПРОГРАМА РОЗВИТКУ "Я – КОНЦЕПЦІЇ" ОСОБИСТОСТІ З РІЗНИМ РІВНЕМ АГРЕСИВНОСТІ

Доронюк Д.В., Орленко І.М.

*Одеський національний економічний університет
(м. Одеса, Україна)*

Програма розвитку «Я-концепції» особистості з різним ступенем агресивності відіграє важливу роль у формуванні механізмів самоідентичності та здорової взаємодії з соціальним середовищем. Ця програма орієнтована на індивідуальні потреби осіб з різними проявами агресивної поведінки, надаючи стратегії зниження агресії та підвищення соціальної адаптованості.

Агресія як негативний соціально-психологічний фактор впливає на розвиток особистості та її взаємодію з навколишнім середовищем. Необхідність розробки програм розвитку самосвідомості людей з високим рівнем агресії з метою модифікації їхньої поведінки та покращення якості життя.

Питання щодо програми розвитку "Я-концепції" особистості з різним рівнем агресивності вивчало багато вчених та викладачів, наприклад, Андрійчук І.П.[1], Стельмах О.В.[2], Гресько І.[3], Замашкіна О.Д.[4], Столяренко О. Б.[5]

Мета даного огляду полягає в висвітленні основних аспектів та значення розробки та впровадження програми, спрямованої на зменшення агресивної поведінки та розвиток позитивного самосприйняття через формування адаптивних стратегій самоідентифікації.

Основні положення:

1. Я-концепція – це система самосприйняття. Для індивіда та його поведінки особливе значення має Я-концепція, а не сама реальність.

2. Я-концепція виникає в результаті взаємодії з навколишнім світом, особливо великий вплив на неї мав соціальний світ.

3. Потреба в позитивному ставленні до себе, або потреба в самоповазі, розвивається на основі поглинання позитивного ставлення до себе від інших людей.

Я-концепція є постійним і водночас мінливим психічним феноменом, її поява відбувається в процесі взаємодії особистості з суспільством у процесі психічного розвитку. Воно істотно впливає на все життя людини – від дитинства до старості. Спочатку уявлення про себе, звичайно, залежить від зовнішніх факторів, але потім воно самостійно впливає на життя особистості [1].

Психологія особистості вивчає рушійні сили і умови розвитку особистості, періодизацію розвитку індивіда, особистості та індивідуальності, індивідуальні властивості особистості та їх роль у розвитку особистості, розвиток особистості у соціо- та персоногенезі, структуру особистості і різні методичні підходи до її вивчення, теорії особистості та багато інших проблем [5, с.9].

З-поміж внутрішніх умов ефективності самоконтролю вирізняють:

1) рівень усвідомлення індивідом співвіднесення особистісної поведінки з певними вимогами та можливість керувати власною поведінку відповідно до конкретних вимог;

2) наявність еталонів поведінки (соціальні правила, норми, зразки, певні особистості та ін.);

3) наявність конкретного мотиву, який сприяє виникненню позитивного ставлення індивіда до тієї поведінки, в результаті якої йому необхідно виконати самоконтроль. [1]

Я-концепція включає уявлення людини про себе, свої цінності, здібності, переконання та емоційний стан. Важливим аспектом є вплив агресії на самосприйняття та взаємодію з оточенням. Агресію можна вважати частиною оборонної стратегії. «Я», але водночас це може спотворити самооцінку та міжособистісні стосунки.

Програма включає низку технік для підвищення самосвідомості та самоприйняття. Серед них:

- Психотерапевтична робота спрямована на виявлення та переосмислення внутрішніх конфліктів, які викликають агресивну поведінку.
- Тренування соціальних навичок допомагає розробити ефективні стратегії взаємодії з іншими, не вдаючись до агресії.
- Медитація та уважність допомагають зменшити стрес і покращити емоційний контроль [2].

Екстраверсія описує спрямованість людини на зовнішній реальний світ, його об'єкти і цінності, визначає ступінь відкритості і прагнення до розширення соціальних зв'язків.

Інтроверсія, навпаки, – це спрямованість внутрішнього світу уявлень і переживань, схильність людини до втечі у світ фантазій та ілюзій, замкнутості та стриманості. Агресія є причиною впертих проявів, захисту власних інтересів, активної самосвідомості. Ригідність означає інертність переконань і поглядів, зростаюче бажання відстоювати свої принципи і світогляд, критику чужої думки. Тривожність як риса особистості викликає емоційність, чутливість і невпевненість [3].

Люди з низьким рівнем агресивності можуть сприймати себе як спокійних і лагідних. Вони можуть підкреслювати свою здатність до спокійного та мирного спілкування з іншими. Низька агресивність може сприяти позитивному самосприйняттю. Індивіди можуть бачити себе як осіб, які вміють вирішувати конфлікти мирним шляхом.

На думку соціологів, психологів та педагогів, зовнішніми факторами, що негативно впливають на розвиток і поведінку підлітків є негативні процеси у суспільстві, стан родини та атмосфера в ній, фактори ризику, що випливають зі внутрішнього шкільного життя [4]. До факторів, що сприяють розвитку агресивності серед підлітків, можна віднести погіршення соціальних умов життя дітей (ізоляція дитини від світу дорослих та інших дітей за межами школи).

Розвиток «Я-концепції» індивіда в контексті регуляції агресії є важливим кроком на шляху до побудови гармонійних стосунків із собою та навколишнім світом.

Реалізація програми не тільки сприяє зниженню рівня агресивної поведінки, але й сприяє покращенню загального психологічного самопочуття та

соціальної адаптації. Ключовими факторами успіху є цілісний підхід, включаючи особистісні характеристики учасників, і наголос на розвитку позитивної самоідентичності.

Література

1. Андрійчук І. П. Формування позитивної я-концепції особистості майбутніх практичних психологів у процесі професійної підготовки *Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук*. Тернопіль – 2002
URL: https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/41486/Andriichuk_dis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Стельмах О.В. Психологічні умови формування професійної я-концепції майбутніх рятівників *Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук*. Острог – 2016
URL: http://www.oa.edu.ua/doc/dis/dis_Stelmach.pdf
3. Гресько І. Ясність я-концепції як чинник гармонійної особистості. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2021. Випуск 10
URL: http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/10_2021/8.pdf
4. Замашкіна О.Д., Система роботи фахівця соціономічної сфери щодо профілактики агресивної поведінки підлітків. *Випуск 33. Т. 2. 2021*
URL: http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2021/33/part_2/20.pdf
5. Столяренко О. Б. Психологія особистості. Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2012. 280 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКИ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ

Журавльова Л.М., Шевченко Р.П.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Психологічним особливостям поведінки хворих на шизофренію присвячено велику кількість праць вітчизняних та зарубіжних вчених. Варто звернути увагу на працю швейцарського вченого Ейгена Блейлера відомого як «батько» та першовідкривача терміну «шизофренія». В ході вивчення шизофренії Блейлер виділяв чотири основні симптоми такі як асоціації та їх порушення, неадекватний афект, аутизм та амбівалентність. Такі терміни, як гостра параноя, гостре галюцинаторне божевілля, а також манія і меланхолія... самі по собі не означають «захворювання». Той чи інший фахівець виключно на свій власний розсуд створив не лише назви, а й цілі концепції, залежно від того, який із симптомів здався йому найбільш серйозним» - стверджував у своїх роботах Ейген Блейлер [1].

Одним із великим кроком назустріч відкриттям Блейлера стала його ідея так званої уденотерапії, яка говорить, що психічні хвороби не слід лікувати за шаблоном, часто природний перебіг хвороби призводить до лікування.

Найбільш відомим ученим Блейлера, який продовжував вивчення шизофренії після смерті вченого у 1039 році, був швейцарський психіатр та психоаналітик Карл Густав Юнг.

Карл Юнг присвятив багато часу дослідженню та лікуванню захворювання, яке в той час іменувалося «dementia praecox», або «раннє недоумство». Оскільки симптоми цієї хвороби — галюцинації, маячня, манії,

химерна, ексцентрична поведінка, відхід із соціального життя, плутанина в думках — представлялися на той час синонімом будь-якого душевного чи психічного розладу, то клінічна діяльність, очолювана Блейлером, і будувалася на принципах інструменту упорядкування клінічних формулювань, які стосуються подібного стану, якому Блейлер трохи пізніше дав нову назву — шизофренія. Блейлер прийшов до розуміння шизофренії не як взятого окремо однорідного розумового розладу, але несамперед як групи мінливих і, як правило, хронічно психотичних синдромів, характеризувавшись розпадом свідомості. Таким чином, «розчеплений мозок» у термінології Блейлера означає психоаналітичною мовою множину, або розщеплену, особистість.

Юнг розумів, що ці химерні та дивні симптоми психотичних пацієнтів, хоч і більш яскраво виражені у шизофреніків, мало відрізняються від того, що можна спостерігати у нормальних людей або у пацієнтів — невротиків, мається на увазі вихід на поверхню несвідомого матеріалу в символічній формі. Юнгівське розуміння шизофренії представляє велику цінність для сучасної психології, будучи синтезом психоаналітичного та медичного підходів з ідеями самого Юнга, що виникали у нього під час психіатричної діяльності [2].

Згідно з дослідженнями польського психіатра, психолога, філософа Антона Кемпінські [3] відмінною рисою ціннісно-сислової сфери особистості є судження рівня спонукання і, як наслідок мотиваційної сфери. Ступінь близькості таких цінностей як довіра, розвиток, задоволення, визнання, безпека, справедливість серйозно відрізняє психічно здорових від хворих людей.

Люди з шизофренією як вказує автор А. Кемпінські [3], мають більш тонку кору головного мозку та демонструють найбільшу відмінність у лобових та скороневих частках. Також відзначається що лобова частка найбільша що складається з 4х областей мозку кори великих півкуль, зовнішній шар мозку, яка відповідає за життєво важливі функції: пам'ять, рухові завдання, такі як добровільні рухи, соціальну доцільність.

Згідно з дослідженням [3] скронева частка відіграє життєво важливу роль у таких функціях як слухові стимули, пам'ять, емоції. Дослідження [3] показало що деякі області головного мозку, лобові області та таламус, згодом зменшувалися у людей із шизофренією.

Проте згідно з дослідженням [4] причини виникнення шизофренії остаточно не вивчені, продовжуються дослідження, але доведено, що поєднання деяких факторів може збільшити ризик розвитку. Ці фактори пов'язані з генетикою, навколошнім середовищем, структурою та функціями мозку.

При галюцинаціях кілька областей мозку можуть бути відповідальними, ці області розподілені по всьому мозку, але зазвичай з'єднуються через певну мережу, яка включає мозок і праву верхню скроневу борозду, область мозку яка важлива для аспектів соціального пізнання. Зазначені особливості динаміки розвитку шизофренії накладають вимогу більш глибокого осмисленого психологічного супровіду даних хворих. Серед особливостей поведінки хворих на шизофренію дослідники [5] відзначають невпорядковане мислення яке може

бути пов'язане зі змінами в певних областях мозку, таких як частини лобової та скроневої часткою та тім'яної частки.

Як вказує автор Ейбрахам Лоу [6], щоб виявити ознаки шизофренії зазвичай необхідні два з наступних симптомів які повинні зберегатися протягом місяця, прийнятні один із симптомів повинен бути марення, галюцинації або неогранізована мова та мислення. Симптоми які вказують на наявність шизофренії також є рухові розлади, знижена здатність функціонувати, наприклад відмова митися. Преклінічні дані свідчать про те, що у хворих на шизофренію до маніфесту захворювання є такі поведінкові та неврологічні відхилення, як порушення уваги, координація руху, сенсорної інтеграції, взаємин з оточуючими.

При наданні психологічної підтримки хворих виділеного клінічного кола особливо потребують підтримки як біологічних функцій, а й також підтримки їх позитивно психосоціального статусу.

При постановці діагнозу опис клінічної картини анамнезу у хворих на шизофренію відбувається за допомогою докладного аналізу розладу його стану, що відносяться не тільки до соматичної області, а й до психологічної картини негативних змін стану хворих. Серед стадії шизофренії виділяють такі стадії шизофренії як продремальна, гостра, залишкова стадія. Причини виникнення шизофренії можуть лежати в біологічній, соціальній, психологічній, біопсихосоціальній галузі. Серед психологічних причин виникнення шизофренії на основі дослідження [7] особливої уваги заслугове психологічна складова. Яка містить у собі психодинамічні, екзистенційні, когнетивно-біхевіоральні теорії.

Фрейд вважав, що розвиток шизофренії включає два психологічні процеси [8]: регресія до стадії несформованого Его та спроби відновити контроль Его. Фрейд припускав, що коли життя надто суворе чи сповнене поневірянь – наприклад, коли батьки холодні чи надто дбають про виховання дитини – люди, у яких розвивається шизофренія, регресують до ранньої стадії свого розвитку, до стану первинного нарцисизму, коли вони піклуються лише про свої потреби. Майже повна регресія веде до егоцентричних симптомів, якими є неологізми, мовна сплутаність і марення величі. Регресувавши до такого інфантильного стану, як далі стверджував Фрейд, люди намагаються відновити контроль та увійти в контакт із реальністю. У зв'язку з цими спробами виникають інші симптоми шизофренії. Слухові галюцинації, наприклад, можуть бути спробою людини підмінити втрачене почуття реальності.

Біхевіористська теорія виникнення шизофренії. Для пояснення шизофренії біхевіористи зазвичай посилаються навчання методом спроб і помилок і принцип підкріплення [9]. Вони припускають, що більшість людей навчаються в житті з увагою ставитися до соціальних сигналів – наприклад, до усмішок інших людей, до їхньої похмурості та зауважень. Коли люди відповідають на ці сигнали у соціально прийнятній манері, вони здатні краще задовольняти свої емоційні потреби та досягати своїх цілей. Проте деякі люди не отримують підкріплення своєї уваги до соціальних сигналів, чи то через незвичайні обставини, чи то через соціальну неадекватність важливих постатей у їхньому житті. Докази позиції

біхевіористів були лише непрямими – дослідники виявили, що пацієнти з шизофренією можуть хоча б якось навчитися доречної вербальної та соціальної поведінки, якщо лікарняний персонал послідовно ігнорує їх дивні реакції та підкріплює нормальні реакції їжею, увагою або іншими стимулами [10].

Когнітивна теорія виникнення шизофренії. Основна когнітивна теорія виникнення шизофренії погоджується з біологічною точкою зору в тому, що люди з шизофренією дійсно відчують дивні відчуття - відчуття, що викликаються біологічними факторами. Однак, згідно з когнітивною теорією, подальші особливості цього захворювання розвиваються, коли люди намагаються зрозуміти свої незвичайні відчуття. Вперше зіткнувшись із голосами, видіннями чи іншими відчуттями, ці люди звертаються до друзів та родичів. Однак друзі, як правило, заперечують існування нових відчуттів, і, врешті-решт, страждаючі на шизофренію приходять до висновку, що інші намагаються приховати від них правду. Вони відкидають будь-який зворотний зв'язок і можуть сформувати переконання (маячня), що їх переслідують [11].

Накопичені на даний момент дані складаються в надзвичайно складну, хоча ще далеко не повну, картину взаємозв'язків між різними проявами порушень у поведінці при шизофренії, розкриваючи безліч потенційних шляхів, через які патологія мозку може впливати на зниження комунікабельності хворих.

Література

1. Ейген Блейлер, твори, Dementia praecox чи гурт шизофреній 1911.
2. Юнг К.Г., Значення несвідомого у психопатології, АСТ, 2021.
3. Зейгарнік Б.В., Порушення мислення у психічних хворих, 1958.
4. Дослідження опубліковане в Nature, Schizophrenia Exome Meta-Analysis, 2017.
5. Дослідження опубліковане в Nature, Schizophrenia Exome Meta-Analysis, 2021.
6. Ейбрахам Лоу, Schizophrenia, American Journal of Psychiatry.
7. Moldi S. & Gottesman I. Genes, experience, and chance in schizophrenia — Positioning for the 21st century // Schizophrenia Bulletin. 1997. Vol. 28 №4. P. 30-37.
8. Moldi S. & Gottesman I. Clinical Psychology // Handbook of Psychology. 1997. Vol. 28, №2. P.69-71.
9. Liberman D. Psychology of Dysfunctional Behaviour // Schizophrenia & 1982. Vol.87, №4. P/ 1-13.
10. Garety M., Maher E. Method In Madness // Case Studies In Cognitive Neuropsychiatry. 200. Vol. 203, №3. P. 506-510.
11. Modrow J. Securing the social stigma // Critical Psychiatry. 2015. Vol. 81, №3. P. 599-606.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ КОРЕКЦІЇ

Федорець В.М. , Шевченко Р.П.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Тривожні розлади є серйозними психічними порушеннями, що становлять значний виклик для громадського здоров'я та якості життя людей. За даними Всесвітньої Організації Здоров'я (ВОЗ), тривожними розладами страждають понад 260 мільйонів людей у світі [7]. Такі розлади можуть виникати внаслідок

різноманітних факторів, включаючи генетичні, навколишні та психосоціальні чинники. У зв'язку з важливістю цієї проблеми, наукове дослідження психологічних аспектів тривожних розладів та шляхів їх корекції відіграє важливу роль у розумінні та лікуванні цих станів.

Предметом дослідження є психологічні аспекти тривожних розладів. Це включає в себе різноманітні аспекти, такі як психічні механізми, що лежать в основі тривоги, клінічні прояви тривожних розладів, особливості психічного стану та емоційно-психологічних реакцій у людей, що страждають від цих розладів.

Психологічні особливості тривожних розладів та їх корекція є актуальною проблемою в контексті розвитку сучасної психотерапевтичної практики та психологічної науки. Розуміння механізмів виникнення, проявів та корекції тривожних розладів дозволить розробити більш ефективні та індивідуалізовані методи психотерапії, спрямовані на полегшення страждань пацієнтів та покращення їх якості життя.

Поняття тривожності в психології визначається як стан тривоги, непокою або страху, що може виникати відчуття загрози або небезпеки [3]. Тривожні розлади класифікуються відповідно до стандартів Діагностичного та статистичного керівництва психічними розладами (DSM-5) та Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11).

Згідно з МКХ-11 основні типи тривожних розладів включають:

6B00 Генералізований тривожний розлад

Генералізований тривожний розлад (ГТР) характеризується надмірною та необґрунтованою тривогою і занепокоєнням упродовж тривалого часу з приводу різноманітних подій або обставин життя. Люди з ГТР можуть відчувати постійну напруженість, занепокоєння з приводу невеликих повсякденних справ і постійні побоювання про майбутнє.

6B01 Панічний розлад

Панічний розлад характеризується регулярними панічними атаками, які є раптовими та інтенсивними періодами надмірної тривоги та страху. Ці атаки можуть супроводжуватися фізіологічними симптомами, такими як серцебиття, пітливість, тремтіння і відчуття задухи. Люди з панічним розладом часто побоюються нових панічних атак і уникають ситуацій, які, на їхню думку, можуть їх викликати.

6B02 Агорафобія

Агорафобія є страхом перед ситуаціями або місцями, де людина може зазнати панічної атаки і не зможе отримати допомоги або втекти. Люди з агорафобією можуть уникати натовпів, громадських місць, магазинів або будь-яких місць, де їм здається, що у них може початися панічна атака.

6B03 Специфічна фобія

Специфічна фобія характеризується інтенсивним страхом перед певним об'єктом, твариною, ситуацією або діяльністю. Приклади специфічних фобій включають страх перед павуками, висотою, польотами, голками або кров'ю.

Люди з цим розладом можуть уникати ситуацій або об'єктів, пов'язаних з їхніми фобіями, що може серйозно обмежувати їхнє повсякденне життя.

6B04 Соціальний тривожний розлад

Соціальний тривожний розлад (СТР) характеризується надмірним страхом перед соціальними ситуаціями, в яких людину можуть оцінити або засудити інші. Люди з СТР можуть відчувати тривогу і дискомфорт у спілкуванні з іншими, боятися бути центром уваги або побоюватися суспільних ситуацій.

6B05 Сепараційний тривожний розлад

Сепараційний тривожний розлад характеризується надмірною тривогою і занепокоєнням щодо розлуки з близькими людьми або звичайними навколишніми місцями. Це часто трапляється у дітей і підлітків, які бояться відокремлення від батьків або звичної домашньої обстановки.

6B06 Селективний мутизм

Селективний мутизм характеризується неможливістю говорити в певних соціальних ситуаціях, незважаючи на те що здатність говорити зберігається в інших контекстах. Цей розлад найчастіше спостерігається у дітей, які можуть відмовлятися говорити в школі або серед незнайомих людей.

6B0Y Інші уточнені розлади, пов'язані з тривогою та страхом

Цей розділ включає інші розлади, пов'язані з тривожністю та страхом, які не відповідають описаним вище категоріям, але потребують уточнення та додаткового дослідження.

6B0Z Розлади, пов'язані з тривогою і страхом, неуточнені

Цей розділ включає розлади, пов'язані з тривогою і страхом, які не можуть бути уточнені або класифіковані в інших категоріях МКХ-11 і потребують подальшого вивчення та опису.

Основними симптомами та проявами тривожних розладів є постійна тривога, панічні атаки, соціальна неспроможність та фізіологічні прояви. Пацієнти можуть відчувати сталу тривогу та напругу, які можуть супроводжуватися підвищеною серцевою частотою, диханням, пітливістю та тремтінням [5]. Панічні атаки можуть виникати раптово і супроводжуватися відчуттям задухи, смертельного страху та втрати контролю над собою. Соціальна неспроможність проявляється у важкості у спілкуванні з іншими та виконанні соціальних завдань. Фізіологічні прояви можуть включати в себе пітливість, важкість дихання, підвищення серцебиття та покрасніння шкіри [6].

Для корекції тривожних розладів існують різноманітні психологічні та медикаментозні методи лікування. Серед них важливе місце займає когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка спрямована на ідентифікацію та зміну деструктивних думок та паттернів поведінки, пов'язаних з тривожністю [7]. Крім того, фармакотерапія, така як прийом анксиолітиків або антидепресантів, може бути ефективною у зменшенні симптомів тривожних розладів [8].

Тривожні розлади є серйозною проблемою громадського здоров'я, яка потребує комплексного підходу до діагностики та лікування. Наукові дослідження у галузі психологічних аспектів тривожних розладів та методів їх

корекції відіграють ключову роль у розумінні цих станів та розробці ефективних терапевтичних підходів.

Література

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
2. Baldwin, D. S., Anderson, I. M., Nutt, D. J., Bandelow, B., Bond, A., Davidson, J. R. T., et al. (2005). Evidence-based guidelines for the pharmacological treatment of anxiety disorders: recommendations from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 19(6), 567–596.
3. Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327–335.
4. Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440.
5. Roy-Byrne, P. P., & Cowley, D. S. (2002). Pharmacological treatments for panic disorder, generalized anxiety disorder, specific phobia, and social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63(Suppl 14), 3–11.
6. Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*, 371(9618), 1115–1125.
7. World Health Organization. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization

РОЛЬ КЛІНІЧНИХ ПСИХОЛОГІВ У ЗАПОБІГАННІ СУЇЦИДУ В СКЛАДНИХ УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Желязкова А.О., Мітіна С. В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Роль клінічних психологів в Україні стала критично важливою у запобіганні самогубствам, особливо з огляду на історію недовіри до медицини, що сягає корінням у радянське минуле. Багато випадків психічного здоров'я досі залишаються не діагностованими через упередження, що значною мірою сприяє високому рівню самогубств в нашій державі.

У 2017-му році ВООЗ провела дослідження, щоб оцінити кількість людей з депресивним розладом в різних країнах світу. Україна очолювала список з великою часткою населення, що має депресію – це 6,2%, що становить приблизно 2,8 мільйони людей. Саме депресія є одним із найпоширеніших і найсильніших чинників ризику скоєння самогубства, що піддаються медикаментозній та психотерапевтичній корекції [1].

Згідно з дослідженням ВООЗ 2019-го року щодо суїцидів, Україна має показник 17,7 самогубств на 100 тисяч населення, що робить її одним із згубних світових лідерів. Воєнні дії досі тривають і можуть загострити цю проблему в майбутньому. Особливо, якщо звернути на показник суїцидів серед українських чоловіків – це 32,7 [10]. Адже саме чоловіки здебільшого є військовими.

Спричинена війною гуманітарна криза в Україні викликає кризу екзистенційну – навіть у тих громадян, які психічно адаптивні і відносно соціально захищені: мають засоби для існування, не зазнали персональної

трагедії та знаходяться досить далеко від лінії фронту. Наприклад, у первинному опитуванні українських внутрішньо переміщених осіб від World Vision, до 45% батьків висловили занепокоєння щодо психічного здоров'я своїх дітей через травму війни та пов'язані з нею проблеми психічного здоров'я, які зачіпають навіть наймолодших членів родини [10].

Згідно журналу The Lancet, проблеми з психічним здоров'ям мають приблизно 22% людей, які зазнали війни [9]. Враховуючи, що, за даними ООН, бойові дії безпосередньо вплинули на життя близько 18-ти мільйонів українців, то можна спрогнозувати, що кількість громадян, які страждатимуть від проблем з психічним здоров'ям, зросте приблизно до чотирьох мільйонів осіб. Міністр охорони здоров'я Віктор Ляшко окреслює проблему ширше та масштабніше: «Ми вже прогнозуємо в абсолютному вираженні кількість людей, які матимуть психічні розлади за наслідками цієї війни – це понад 15 млн людей. Це ті люди, які потребуватимуть як мінімум психологічної підтримки» [14].

Людське життя та ментальне здоров'я, з наукової точки зору, не є суто суб'єктивними цінностями. Ці два взаємопов'язаних поняття мають величезний негативний макросоціальний вплив. Великий депресивний розлад, за даними ВООЗ, займає четверту сходинку в рейтингу головних причин інвалідності. Його ранній початок тягне за собою цілу низку соціальних проблем: труднощі з надбанням освіти, підліткову вагітність, розпад шлюбу, невідповідальне батьківство, низьку продуктивність праці та низькі статки також підвищений ризик виникнення широкого спектру хронічних фізичних розладів (переважно тяжких та персистентних), що в свою чергу підвищують ранню смертність [2].

При цьому українська нація впродовж тридцяти років переживає демографічну кризу: рівень смертності домінує над рівнем народжуваності. За даними сайту ЦРУ у 2023-му році рівень народжуваності в Україні становив 5,8 на 100 тис. населення, загальна смертність – 19,8, а міграція – 37,3 [8]. Тобто був вражаюче від'ємним. Але гірше за все, що значно погіршилася статеві-вікова структура населення через втрату молоді до 20-ти років та осіб продуктивного віку, що могли б стати базою відтворення нації. Як повідомляє Національний інститут стратегічних досліджень, унаслідок війни та залежно від її тривалості населення України може скоротитися на 24-33 % [5].

Війна має довготривалі наслідки. Можливості для розвитку у ранньому дитинстві та дошкільна освіта впливають на психічне і фізичне здоров'я людини в дорослому віці [3]. Окреме питання – це ментальне здоров'я учасників бойових дій. З 2014-го року приблизно 700 ветеранів АТО скоїли самогубство [4]. Зіставляючи масштаби трагедій, можна припустити, що після повномасштабного вторгнення, ці цифри будуть на порядок більшими.

Країни з історією збройних конфліктів, такі як Південна Корея, США та Японія, також мають стабільно високий рівень самогубств. За даними USO, кількість суїцидів серед військовослужбовців наразі є найвищою за весь час спостережень. Деякі види американських збройних сил переживають найвищий рівень самогубств з часів Другої світової війни. У 2021-му році дослідження показало, що 30177 військовослужбовців та ветеранів, які служили в останні 20

років, покінчили життя самогубством. А в бою за ті ж 20 років загинуло 7057 військовослужбовців, тобто в чотири рази менше [12]. Найголовніше, що ця тенденція є незмінною: у США після війни у В'єтнамі більше ветеранів померло від власних рук, аніж загинуло під час бойових дій від рук ворога [6].

Ці дані підтверджують, що суїцидальна поведінка є явищем, притаманним країнам, де відбувались збройні конфлікти. Відтак можна спрогнозувати, що рівень самогубств в Україні в майбутньому буде зростати. Судячи з приведених на початку статті фактів, наша держава не може дозволити собі надалі втрачати громадян, в тому числі через скоєння самогубств, інакше це загрожує зникненню українців як нації.

Вирішення такої надскладної проблеми потребує комплексного підходу та залучення спеціалістів багатьох напрямків (від лікарів до соціпрацівників), а також – обов'язкового створення спеціальних національних програм превенції самогубств. Роль клінічних психологів в оцінці, управлінні та запобіганні суїцидальним думкам і спробам серед груп ризику є ключовою. Такі задачі є невіддільними для психологів та психотерапевтів інших напрямків, які не можуть інтегрувати теорії психопатології з науково обґрунтованими психотерапевтичними втручаннями, не знають, як поводитися з такими пацієнтами і не усвідомлюють ризиків неправильних інтервенцій. Тільки клінічні психологи можуть вирішувати цю надскладну проблему шляхом формування мультидисциплінарних команд з психіатрами. Також клінічні психологи єдині з представників психології мають право працювати в медичних установах.

Суїцидальна поведінка є критичною кінцевою точкою різних психічних розладів, включаючи важку депресію. Клінічні психологи відіграють важливу роль у запобіганні самогубств шляхом раннього втручання, оцінки ризиків та постійної підтримки потребуючих цього осіб. Важливість їхньої ролі посилюється здатністю застосовувати спеціалізовані терапевтичні стратегії, адаптовані до індивідуальних потреб пацієнтів.

Клінічні психологи також добре розуміють багатогранну природу суїцидальної поведінки, яка охоплює біологічні схильності, психологічні стресори та соціальні впливи. Ключовим моментом є їх здатність вчасно виявити фактори ризику, такі як розпізнання в пацієнта наявності психічних розладів, зловживання психоактивними речовинами, особистого та сімейного суїцидального анамнезу. Клінічні психологи використовують відмінні від інших видів психологів методологічні підходи, зокрема клінічні інтерв'ю та психологічні оцінки, що не є загальнодоступними та потребують спеціального навчання.

У світовій практиці використовується понад 600 форм і методів психотерапії. Вони належать до напрямків, які не тільки неузгоджені, а інколи мають протилежні один одному уявлення про моделі психічного і психологічного здоров'я, механізми розвитку психопатологічних і психосоматичних розладів та теорії психотерапевтичної зміни пацієнта [7]. Щодо здорової людини невротичного рівня організації особистості всі форми

терапії можуть бути використані. Навіть ті, які поки що не мають наукової доказової бази, бо вони такому клієнту не зашкодять. А от щодо пацієнтів з важкою депресією та суїцидальною поведінкою зазначений підхід може мати трагічні наслідки і є неприпустимим.

В Україні існує гостра нестача кваліфікованих психологів, особливо тих, які можуть забезпечити допомогу військовим і цивільним особам, що постраждали від війни, але надати точні цифри зараз вкрай складно. За словами заступника міністра оборони Ганни Маляр, найближчими роками в Україні відчуватиметься гостра потреба в психологах: «У нас їх просто не вистачає у буквальному сенсі, фізично, і швидше за все, у найближчі роки їх не вистачить. Тому що, по-перше, допомоги потребує уся нація... якщо ми говоримо про військових – то це майже мільйонна армія. Стільки забезпечити психологів фізично неможливо» [13].

Проблема нестачі клінічних психологів та необхідність національних програм запобігання самогубствам заслуговує на увагу на самому високому рівні з кількох причин. Криза у сфері громадського здоров'я виражається у високому рівні розладів психічного здоров'я та самогубств. Ефективне вирішення цих проблем вимагає скоординованих зусиль з боку влади, щоб забезпечити комплексність і достатнє фінансування необхідних заходів. Є необхідність системних змін у наданні послуг з охорони психічного здоров'я, в тому числі стратегій запобігання самогубствам, що вимагає політики та ініціатив. Цей підхід можна реалізувати лише за допомогою дій уряду, бо він включає в себе питання законодавства, фінансування та розробки національної стратегії.

Нестача клінічних психологів є критичною перешкодою для надання адекватної допомоги населенню та погіршує наслідки демографічної кризи. Необхідне втручання на рівні національної політики та ефективний розподіл ресурсів, щоб зробити освіту, підготовку та набір фахівців у сфері психічного здоров'я не тільки організованим та стандартизованим, але й пріоритетним.

Подолання стигми щодо проблем психічного здоров'я та покращення обізнаності громадськості і ставлення до психічних розладів потребують загальнонаціональних кампаній та освітніх програм. Слід пам'ятати, що психічне здоров'я суттєво впливає на національну продуктивність і суспільну стабільність. Для забезпечення добробуту населення під час війни це вкрай необхідний аспект, що не вирішити на рівні місцевих громад чи благодійних організацій.

Враховуючи ці фактори, дуже важливо, щоб перелічені питання вирішувалися комплексно і невідкладно, що може бути забезпечено лише за безпосередньої участі уряду.

Література

1. Chesney E., Goodwin G.M., Fazel S. Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World Psychiatry*. 2014. Vol. 13, No. 2. P. 153–160. DOI: 10.1002/wps.20128.
2. Kessler R.C. The costs of depression. *Psychiatr Clin North Am*. 2012. Vol. 35, No. 1. P. 1–14. DOI: 10.1016/j.psc.2011.11.005.

3. Campbell F., Conti G., Heckman J.J. et al. Early childhood investments substantially boost adult health. *Science*. 2014. Vol. 343. P. 1478–1485.
4. Chen A., Melwani M. Battle against the mind: the mental health of Ukraine’s soldiers. *BMJ*. 2022. Vol. 378. DOI: 10.1136/bmj.o1921.
5. Charlson F., van Ommeren M., Flaxman A., Cornett J., Whiteford H., Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2019. Vol. 394, Iss. 10194. P. 240–248. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)30934-1.
6. McCarl L.I. «To have no yesterday» : The rise of suicide rates in the military and among veterans. *Creighton Law Review*. 2013. Vol. 46, No. 3. P. 393–432.
7. Мушкевич М.І., Чагарна С.Є. Основи психотерапії : навч. посіб. За ред. М.І. Мушкевича. 3-тє вид. Луцьк : Вежа-Друк, 2017. 420 с.
8. Центральне розвідувальне управління. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/ukraine/>.
9. Національний інститут стратегічних досліджень. Соціально-демографічна ситуація в Україні: шляхи подолання. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/sotsialno-demohrafichna-sytuatsiya-v-ukrayini-shlyakhy-podolannya>.
10. Всесвітня організація здоров'я. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.MHSUICIDEASDR?lang=en>.
11. World Vision International. No peace of mind. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.wvi.org/publications/report/emergencies/no-peace-mind>.
12. USO. Military suicide rates are at an all-time high: here's how we're trying to help. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.uso.org/stories/2664-military-suicide-rates-are-at-an-all-time-high-heres-how-were-trying-to-help>.
13. Уніан. Наслідки війни: Україні у найближчі роки не вистачатиме психологів. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.unian.ua/health/naslidki-viyuni-ukrajini-u-naublizhchi-roki-ne-vistachatime-psihologiv-12286143.html>.
14. Уніан. Понад 1,5 мільйони українців потребуватимуть психологічної допомоги внаслідок війни – МОЗ. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.unian.ua/health/ponad-15-milyoniv-ukrajinciv-potrebuvatimut-psihologichnoji-dopomogi-vnaslidok-viyuni-moz-11926818.html>.

ПСИХОСОМАТИЧНІ ПОРУШЕННЯ ОРГАНІВ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ТА ШЛЯХИ ЇХ КОРЕКЦІЇ

Радченко А.І, Книш А.Є

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Актуальність дослідження. В даний час захворювання серцево-судинної системи посідають перше місце серед природних причин смерті в Україні. Природні катастрофи, наслідки коронавірусної пандемії, повномасштабна війна – реалії в яких мешкають сучасні українці. Якісна та швидка діагностика, лікування, реабілітаційні заходи та профілактика, серед яких важливу роль відіграє психологічна корекція поведінки пацієнта, є головним важелем у боротьбі з цією проблемою.

Мета дослідження. На основі теоретичного пошуку та емпіричного дослідження визначити особливості проявів психосоматичних порушень органів серцево-судинної системи та шляхи їх корекції

Аналіз досліджень та публікацій. Наразі серед населення почастишали випадки звернення до сімейних лікарів, а також лікарів кардіологів, проте, але іноді результати лабораторних та інструментальних досліджень виключають наявність гострого або хронічного патологічного стану серцево-судинної системи. В такому випадку лікарі радять звернутися до психолога, враховуючи можливість психосоматичного впливу на кардію.

Видатний радянський кардіолог, доктор медичних наук, Аллілуєв І.Г. описував кардіалгічний синдром як провідний симптомокомплекс вегетативної дисфункції, який включає біль в серці, відчуття стиснення, парестезії кінцівок та грудної клітки. Серед таких хворих А.М. Вейн певною групою виділяв людей з проявами тривожно-іпохондричного та фобічного характеру.

Згідно дослідження Атамана О. В., етіологічному фактору психосоматичного підґрунтя появи вище перерахованих симптомів передують сильний стрес. У відповідь на відчуття небезпеки організм виробляє провідні стресові гормони та нейромедіатори, активізує симпато-адреналову систему. Це призводить до позитивного хроно-, та інотропного ефекту, збільшення потреби міокарду в кисні, а також вазоконстрикції судин головного мозку, серця, скелетний м'язів, легень та печінки. Високий сталий рівень стресових гормонів призводить до виснаження організму, пригніченню імунних можливостей, сповільнення регенеративних процесів та появи соматичних захворювань.

Серед психологічних запитів на сесії з психологом у клієнтів виявляються теми хронічного відчуття власної недосконалості, смуток через неможливість контролювати та впливати на деякі процеси власного середовища, небажання приймати своє право на помилку, відчуття пригнічення через невідповідальність очікування та реальності.

В стресовий період кардіалгії посилюються, але нерідко швидко зникають одразу після забирання провокуючого фактора. Через це може виникати тенденція до довільного уникання або дового ігнорування проблеми через небажання змінювати свою реальність або власне відношення до неї. Виникає позиція прокрастинації, яка доповнюється різними фобіями або іпохондріальним станом. Тоді з'являється ефект "хибного кола", коли людина відтягує розмову з власним "Я" та перевмикає свою увагу на речі, які її оточують, шукає інших фахівців медичної сфери, які зможуть встановити той діагноз, який її влаштує, нерідко при цьому провокуючи власний організм. Задача психолога в цей час зорієнтувати підопічного та виявити корінь проблеми.

Враховуючи індивідуальність ситуації психолог допомагає клієнту пережити та дати волю, або навпаки взяти під контроль емоції, зосередитись на важливому та правильно розставити пріоритети. В залежності від людини психолог пропонує різні підходи, зокрема, когнітивно-психологічну терапію, арт-терапію, бодинамічні напрямки психологічної корекції тощо.

Висновки. Прислуховування до власних бажань і відчуттів, практика вдячності, зосередження на позитивних моментах власного життя допомагає знизити рівень стресу, і як наслідок призводить до вирівнювання гормонального фону та покращенню метаболічних процесів.

Література

1. Алілуєв Н. Г., Маколкін В. І., Аббакумов С. А. Болі в ділянці серця. - М.: Медицина, 1985. - 192 с.
2. Атаман, Олександр Васильович (2012). Патолофізіологія 1 том (українська). Вінниця: Нова Книга. с. 15—17. ISBN 978-966-382-421-5.
3. Вейн А.М., Данилова А.Б. Кардіалгії та абдоміналгії // Рус. мед. журн. - М., 1999. - № 7 (9). - С. 428-429.
4. Данилов А.Б. Кардіалгії та абдоміналгії. Больові синдроми у неврологічній практиці / За ред. Вейна А.М. - М: Медпрес-інформ, 2001. - С. 284-292.
5. J Neural Transm (Відень). Березень 2019 р.; 126 (3): 265-278. Дої: 10.1007/s00702-019-01973-6. Epub, 14 лютого 2019 р.
6. Psychiatriki. 2021 Jul 10;32(2):148-156. doi: 10.22365/jpsych.2021.023. Epub 2021 May 28.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА У РАННЬОМУ ВІЦІ

Висоцька М.І., Венгер Г.С.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Розлади аутистичного спектру (РАС) – це спектр психологічних характеристик, що описують широке коло аномальної поведінки та труднощів у соціальній взаємодії та комунікаціях, а також жорстко обмежених інтересів і поведінкових актів, що часто повторюються.

Актуальність розуміння та диференціювання визначень, що входять до спектра аутистичних розладів очевидна: конкретизується діагностика, покращується корекційна робота спеціалістів, батьки враховують особливості дітей у виховному процесі, педагоги – у процесі навчання.

Варто зазначити і той факт, що за даними Всесвітньої організації аутизму, за останні 10 років кількість дітей з аутизмом зросла в 10 разів. Можна зустріти осіб даної категорії у звичайних дитячих садках та школах, а також у спеціальних групах та класах. Це підтверджує необхідність людського розумінні різних визначень РАС, оскільки крім класичного аутизму виділяється безліч інших схожих із ним розладів.

Існує кілька підходів до класифікації розладів аутистичного спектра. За Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду спектр аутистичних розладів поміщений у клас «Психічні розлади та розлади поведінки», блок «Розлади психологічного розвитку». За даними МКБ-10 до РАС входять: Дитячий аутизм (F84.0), Атиповий аутизм (F84.1), Синдром Ретта (F84.2), Інший дезінтегративний розлад дитячого віку (F84.3), Гіперактивний розлад, що поєднується з розумовою відсталістю та стереотипними рухами (F84.4), Синдром Аспергера (F84.5) [2].

За класифікацією К. Гілберта та Т. Пітерса до РАС входять: класичний аутизм або синдром Каннера, синдром Аспергера, дитячий первазивний (дезінтегративний) розлад, інші, схожі на аутизм захворювання, аутичні стани. [3]

Спектр аутизму постійно розвивався завдяки внеску науковців з усього світу. Наприклад, у 1986 році у містах Стефенбург та Гілберг була визначена група аутистичних порушень, яку назвали "спектральними розладами", які подібні до аутистичного спектру, але не відповідають усім його критеріям. У 1988 році Л. Вінг визначила групу порушень, названих "розладами аутистичного спектра" (РАС), об'єднаних тріадою симптомів. З того часу критерії діагностики РАС зазнали певних змін, що відображено в DSM-5 порівняно з DSM-4. Нова версія DSM-5 використовує єдину діагностичну категорію аутизму, яка характеризується: стійким дефіцитом соціальної комунікації та соціальної взаємодії, обмеженими, повторюваними формами поведінки, інтересів та активностей, появою порушень у ранньому дитинстві, які можуть не проявлятися до того моменту, поки соціальні вимоги не перевищують можливості дитини, та порушеннями повсякденного функціонування. Таким чином, у DSM-5 відмінено діагностичну категорію розладу Аспергера, забезпечивши заміну концепції дуалізму розладу на концепцію "спектра" [5].

Діагноз РАС не може бути коректно поставлений при одноразовому короткому огляді дитини, навіть комісією фахівців. Аутизм діагностується за наявністю або відсутністю певних поведінкових характеристик. Для цього ретельно вивчається історія розвитку дитини, проводиться аналіз даних анамнезу. Експерт проводить опитування батьків та інших людей, які приймають активну участь у житті дитини. Рекомендується організація серії спостережень за дитиною в різних ситуаціях.

Діагностика аутизму повинна проводитися командою фахівців, що включає в себе психолога, невропатолога, психіатра, психотерапевта, педіатра, логопеда-дефектолога, інших експертів, які мають досвід роботи з дітьми з особливими потребами.

Спостереження і огляд дитини з підозрою на аутизм слід проводити в умовах, максимально наближених до його звичного життєвого укладу. Похід в незнайому установу і контакт з новими людьми часто є чинником стресу для особливої дитини і може спотворити діагностичну картину.

Додатковими допоміжними засобами для визначення виду патології є стандартизовані опитування батьків або близьких, а також шкали спостереження, що дозволяють більш точно і якісно оцінити певні поведінкові симптоми. Діагностичні таблиці і опитувальники дають інформацію про сферу потягів, сферу спілкування, сприйняття, дрібної моторики, інтелектуального розвитку, мови, гри, навичок соціальної поведінки. Методи апаратної діагностики аутизму дають інформацію про стан і функціонування мозку, вегетативної нервової системи, серцево-судинної системи: електроенцефалографія (ЕЕГ), реоенцефалографія (РЕГ), ехоенцефалографія (ЕхоЕГ), магнітно-резонансна томографія (МРТ), ультразвукове дослідження (УЗД), кардіоінтервалографії (варіаційна пульсометрія), – дослідження стану вегетативної нервової системи, електрокардіограма (ЕКГ), лабораторні дослідження оцінюють стан крові, імунітет, виявляють наявність похідних ртуті та інших важких металів, причини дисбактеріозу. [6]

Сучасні дослідження вказують на те, що розлад аутистичного спектра (РАС) виникає внаслідок взаємодії генетичних та навколишніх чинників. Вплив факторів навколишнього середовища може призводити до серйозних порушень розвитку головного мозку, таких як негативний вплив на формування нейронів, синаптогенез та мієлінізацію аксонів. Наразі наукова спільнота встановлює чіткий зв'язок між РАС та епілептичними енцефалопатіями, більшість яких мають генетичне коріння. Оскільки існує спільність генетичних мутацій, що спричиняють РАС та епілептичні енцефалопатії, рекомендується проводити генетичне тестування за допомогою методу секвенування нового покоління (NGS) на панелі генів, пов'язаних із епілептичними енцефалопатіями, у всіх дітей з РАС, у яких не встановлено причини розладу. Також рекомендується проведення ЕЕГ-моніторингу під час сну [4].

Аутистичні розлади часто супроводжуються проблемами з кишківником та болями, спричиненими опіатами. Тестування на харчову непереносимість та алергени може допомогти у встановленні індивідуальної дієти для дитини, що є першим кроком у лікуванні. Діагностика аутизму у дітей до двох років є викликом, оскільки основні симптоми часто проявляються пізніше.

Основні труднощі ранньої діагностики РАС включають наступне:

1. Симптоми зазвичай стають яскравішими після 2,5 років, тому ранні ознаки можуть бути слабо вираженими або прихованими.
2. Багато педіатрів та лікарів загальної практики не мають достатнього досвіду у цій області, що ускладнює ранню діагностику.
3. Батьки, які помічають незвичайність у поведінці своєї дитини, можуть зіткнутися з недостатньою підтримкою або неправильним діагнозом.

Аутизм часто поєднується з іншими розладами, пов'язаними з порушенням функції мозку, такими як епілепсія або порушення обміну речовин. Важливо розрізняти аутизм від інших розумових розладів, оскільки правильна діагностика є ключем до ефективного лікування.

Діагностичні критерії раннього дитячого аутизму включають такі ознаки загальних порушень розвитку у дітей від 1 до 3 років, як соціальні характеристики, особливості спілкування та пізнавальні здібності. Рання діагностика є важливою для початку корекційного процесу та використання компенсаторних можливостей організму дитини [6].

Література

1. Островська К.О., Качмарик Х.В., Дробіт Л.Р. Основи діагностики дітей з розладами аутистичного спектра. Навчальний посібник, 2017. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка. – 124 с. С. 7-25
2. Качмарик Х. В. Особливості організації психологічної корекції дітей з аутизмом у дошкільній установі. Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. 2017. Вип. 33. С. 148–154.
3. Ніколенко Л. М. Розвиток соціальних навичок у дітей з порушеннями аутичного спектра в умовах інтеграційного дитячого оздоровчого табору. Вісник Ун-ту ім. Альфреда Нобеля. Серія: Педагогіка і психологія. 2017. № 1. С. 67–72.
4. Кирилова Л. Г. Розлади аутистичного спектра в дітей раннього віку: еволюція поглядів та можливості діагностики (частина 1) / Л. Г. Кирилова, О. О. Мірошников, О. О. Юзва //

- Міжнародний неврологічний журнал. - 2020. - Т. 16, № 4. - С. 37-42. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mnzh_2020_16_4_9.
5. Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Психологія Випуск 2 (58), 202 УДК 159.9.01
DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2023.2.6>
6. Розлади аутистичного спектру у дітей. Особливості ранньої діагностики. Режим доступу : <https://www.bsmu.edu.ua/blog/6563-rozladi-autistichnogo-spektru-u-ditey-osoblivosti-rannoi-diagnostiki/>

BRIDGING THE GAP BETWEEN TWO SCHOOLS: A LONGITUDINAL QUALITATIVE STUDY ON YOUNG PEOPLE'S EXPERIENCE OF THE GAP YEAR

Žuromskaitė L., Čepulienė A.A.

Vilnius University(Vilnius, Lithuania)

It is well known that globalization is leading more and more people to choose not only to take a holiday abroad or to live in another country but also to spend a year traveling around the world. This phenomenon, also known as a gap year, is not uncommon for graduates after leaving school before entering another educational institution. Although the phenomenon is becoming increasingly popular, there is hardly any published research conducted in Lithuania in line with the qualitative paradigm. In particular, there is a lack of research examining the long-term experience of taking a year off from studies. Therefore, we present a qualitative study that interviewed 4 participants at three stages: when they were preparing for the gap year (while still in the twelfth grade), 3 and 6 months after the start the year off from studies. The study followed a constructivist philosophical paradigm, using reflexive thematic analysis. The 12 main interviews included in the study, as well as the pilot interviews, were conducted. Four participants are from different cities in Lithuania, aged 18-20 at the time of the study, of whom two identify as female, one as male, and one as non-binary. During their free time from studies, they were in different countries, engaged in different activities such as work, volunteering, and traveling. They found that while looking forward to the gap year, they felt a sense of responsibility towards themselves and others, a sense of excitement about the expectations they had for the year ahead, and the importance of support. Young people feel a sense of responsibility towards themselves in terms of finances, planning for the gap year and sticking to it, balancing the last year of school with the planning for the gap year, and a sense of guilt towards others. For graduates, the anticipation is exhilarating because of the expectation of self-discovery, of an easy, carefree time that is often seen in an idealized way. Participants in the study identify the importance of support: from within and from without. A preliminary analysis of the results on the experience of the time free from studies reveals a wide range of experiences, the search for strategies to overcome difficulties, and the (mis)correspondence between expectations and reality. This study provides a better understanding of the possible experiences of young Lithuanians during their gap year, which is valuable new knowledge in the current scientific discourse on mobility and young people's self-realization in modern society.

Literature

1. Aquilino, W. S. (2006). Family relationships and support systems in emerging adulthood. In J. J. Arnett & J. L. Tanner (Eds.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (pp. 193-217). Washington DC: American Psychological Association.
2. Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469– 480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
3. ATLAS.ti. (n.d.). *Qualitative Data Analysis*. Retrieved May 10, 2023, from <https://atlasti.com> Bagnoli, A. (2009). On an ‘Introspective Journey’: identities and travel in young people’s lives.

4. European societies, 11, 325–345. Bandura, A. (1978). The self system in reciprocal determinism. *American Psychologist*, 33, 344–358.
5. Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Oettingen, G. (2016). Pragmatic prospection: How and why people think about the future. *Review of General Psychology*, 20(1), 3–16. <https://doi.org/10.1037/gpr0000060>
6. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
7. Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
8. Braun, V., & Clarke, V. (2021). Can I use TA? Should I use TA? Should I not use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern based qualitative analytic approaches. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(1), 37–47. <https://doi.org/10.1002/capr.12360>
9. Chan, S. M., & Chan, K.-W. (2013). Adolescents' susceptibility to peer pressure: Relations to parent– adolescent relationship and adolescents' emotional autonomy from parents. *Youth & Society*, 45, 286– 302.
10. Cobb-Clark, D. A., & Ribar, D. C. (2009). Financial stress, family conflict, and youths' successful transition to adult roles. Canberra: Centre for Economic Policy Research, Australian National University.
11. Coetzee, M., & Bester, S. (2009). The possible value of a gap-year: A case study. *South African Journal of Higher Education*, 23, 609–623.
12. Cook, D. (2020). The freedom trap: digital nomads and the use of disciplining practices to manage work/leisure boundaries. *Inf Technol Tourism* 22, 355–390. <https://doi.org/10.1007/s40558-020-00172-4>
13. Crawford, C., & Cribb, J. (2012). Gap-year takers: Uptake, trends, and long term outcomes. Department of Education. Retrieved May 10, 2023, from <http://www.ifs.org.uk/publications/6472>
14. Creswell, J. W., & Miller, D. L. (2000). Determining validity in qualitative inquiry. *Theory Into Practice*, 39(3), 124–130. https://doi.org/10.1207/s15430421tip3903_2
15. Deci, E. L., Ryan, R. M. (2000b). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self- determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
16. Duffy, A. J., & Kang, H. Y. P. (2020). Follow me, I'm famous: travel bloggers' self-mediated performances of everyday exoticism. *Media, Culture & Society*, 42(2), 172– 190. <https://doi.org/10.1177/0163443719853503>
17. Festinger, L. (1962). *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford University Press.
18. Gergen, K. (2015). *An invitation to social construction*. SAGE Publications Ltd, <https://doi.org/10.4135/9781473921276>
19. Guidi, C. (2018). *Experiencing a Gap Year: Perceptions from Students in the United States* [Unpublished dissertation]. College of Professional Studies Northeastern University Boston, Massachusetts.
20. Heath, S. (2007). Widening the gap: Pre-university gap years and the “economy of experience.” *British Journal of Sociology of Education*, 28, 89 –103.
21. Heckhausen, J., & Tomasik, M. J. (2002). Get an apprenticeship before school is out: How German adolescents adjust vocational aspirations when getting close to a developmental deadline. *Journal of Vocational Behavior*, 60, 199–219. <http://dx.doi.org/10.1006/jvbe.2001.1864>
22. Henderson, S. J., Holland, J., McGrellis, S., Sharpe, S., & Thomson, R. (2006). *Inventing Adulthood: A Biographical Approach to Youth Transitions*. <https://doi.org/10.1604/9781412930697>
23. Jones, A. (2004). *Review of gap year provision*. London: Department for Education and Skills.

23. LamaBPO (2022). 2022 m. bendrojo priėmimo į Lietuvos aukštąsias mokyklas apžvalga, 3-7. Retrieved May 10, 2023, from <https://lamabpo.lt/wp-content/uploads/2023/04/2022-m.-bendrojo-priemimo-rezultatu-apzvalga.pdf>

24. Le, L. H. & Hancer, M. (2021). Using social learning theory in examining YouTube viewers' desire to imitate travel vloggers. *Journal of Hospitality and Tourism Technology*, 12(3), 512- 532. <https://doi.org/10.1108/JHTT-08-2020>

THE RELATIONSHIP BETWEEN STUDENT VITALITY, DIFFERENT PERFECTIONISM DIMENSIONS, TRAIT MINDFULNESS AND SELF-COMPASSION

Petraitytė E., Žiedelis A., Moreton J. P. I

Vilnius University(Vilnius, Lithuania)

Subjective vitality is defined as a positive feeling of aliveness and energy and it is a crucial aspect of well-being [1]. Previous studies indicate that mindfulness and self-compassion enhance subjective vitality, while perfectionism is a significant risk factor for student well-being. However, various empirical research exploring the link between perfectionism and vitality reveals conflicting results. These inconsistent findings could be linked with the differentiation of adaptive and maladaptive perfectionism subtypes and with factors that could potentially mitigate the harmful consequences of perfectionism. The purpose of this research was to evaluate the relationship between university students' subjective vitality and perfectionism along with two protective factors – trait mindfulness and self-compassion.

105 students participated in this research. Their age ranged from 18 to 33 years ($M = 21.9$; $SD = 2.35$). The majority of participants were female (73%) and undergraduate students (81%). Respondents filled out self – report scales that measured perfectionism [5], subjective vitality [4], trait mindfulness [2] and self-compassion [3]. The data were analyzed using cluster analysis, analysis of variance and regression analysis.

The findings of this research showed significant differences in subjective vitality, self-compassion and trait mindfulness between all participant groups, which were established according to perfectionism subtypes. All of the aforementioned constructs were highest among adaptive perfectionists. Non-perfectionists exhibited a fewer of these traits, while maladaptive perfectionists were characterized by the lowest scores of vitality, self-compassion, and trait mindfulness. Regression analysis showed that trait mindfulness and self-compassion independently predicted subjective vitality even when taking the effects of perfectionism traits into consideration.

The findings of this research suggest that trait mindfulness and self-compassion might be important factors in relation to higher student vitality, while maladaptive perfectionism is a risk factor for subjective vitality. These results could be used in creation of practical interventions for nurturing student well-being and enhancing vitality.

Literature

- 1 Bertrams, A., Dyllick, T. H., Englert, C., & Krispenz, A. German adaptation of the subjective vitality scales (SVS-G). *Open psychology*. 2020. Vol. 2. №. 1. P. 57 – 75.

- 2 Brown, K.W. & Ryan, R.M. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003. Vol. 84. №. 4. P. 822-848.
- 3 Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2011. Vol. 18. №. 3. P. 250-255.
- 4 Ryan, R. M., & Frederick, C. M. On energy, personality and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*. 1997. Vol. 65. №. 3. P. 529-565.
- 5 Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. The revised Almost Perfect Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 2001. Vol. 34. №. 3. P. 130-145

THE EFFECTS OF PREFRONTAL CORTEX TRANSCRANIAL DIRECT CURRENT STIMULATION (TDCS) ON FOOD CRAVING IN ADULTS - RESEARCH REVIEW

Master K.

*University of the National Education Commission
(Krakow, Poland)*

1. Introduction

According to the latest study released by the Lancet, more than 1 billion people in the world are living with obesity. Moreover, obesity among adults has more than doubled since 1990, and has quadrupled among children and adolescents (Phelps et al., 2024). Food craving plays an important role in etiology of obesity and overweight. Craving, has been defined as „an irresistible urge to consume” and has been associated with both overeating and substance abuse (Wang et al., 2004). The results of recent neuropsychological studies have been shown that the dorsolateral prefrontal cortex (DLPFC) is related to balanced appetite regulation. The DLPFC is a functional structure of the human brain that is responsible for the executive functions such as decision-making, cognitive flexibility, and inhibition (Mostafavi et al., 2018). What is more, hypoactivation of DLPFC has been associated with less ability for eating control. In this case, results of studies using non-invasive brain stimulation technique called transcranial direct current stimulation (tDCS), has been indicated to reduce food craving. TDCS is a neuromodulation technique with potential to treat eating disorders and obesity by increasing DLPFC activity. This form of stimulation involves the application of a weak electrical current, typically up to 2 milliampere (mA), to a specific region of the brain via two electrodes that are placed over the scalp (Nitsche & Paulus, 2000). The present research examine the latest studies results on the effects of prefrontal cortex transcranial direct current stimulation on food craving in adults.

2. Food craving and its association with functioning of dorsolateral prefrontal cortex (DLPFC)

The dorsolateral prefrontal cortex (DLPFC), is a functional structure of the human brain located in the frontal lobe. It's associated with several cognitive functions, including working memory, executive functioning, inhibition of impulses and decision-making. Overall, the DLPFC plays a critical role in higher-order cognitive functions and is essential for adaptive behavior and goal-directed actions. It is also shown that that the dorsolateral prefrontal cortex is related to balanced appetite

regulation (Mostafavi et al., 2018). What is more, researches have also indicated that hypoactivation of the DLPFC is associated with a reduced ability to control eating, particularly in obese individuals. This suggests a potential link between the DLPFC and the regulation of food craving and eating behavior. The DLPFC is part of the brain's reward system, which is involved in the recognition and control of food intake. When the DLPFC is not functioning optimally, it may lead to an imbalance in the reward system, resulting in increased food cravings and overeating. Indeed, dysregulation of the DLPFC has been linked with greater impulsive behaviors, often leading to overconsumption (Gluck et al., 2017). It prompts the right brain hypothesis of obesity, which suggest that a decrease in the right dorsolateral PFC (DLPFC) activities may lead to obesogenic behaviors through poor appetite control (Tabasi et al., 2024). Simultaneously, it postulates that enhancing the activity of the right dorsolateral prefrontal cortex (DLPFC) may strengthen inhibitory control, a core component governing executive self-regulatory processes and goal-oriented eating behavior, thus suppressing the reward-related activity in the reward–cognition neural circuits that drive food craving and overeating (Ljubisavljevic et al., 2016). Neuroimaging research showed that various frontal brain regions besides the DLPFC are linked to general cognitive control, including the anterior cingulate cortex, the ventrolateral prefrontal cortex, the orbitofrontal cortex, the medial PFC and the inferior frontal gyrus (IFG). For example, neuroimaging evidence displays that DLPFC activity and functional coupling to the ventromedial PFC promote healthy food choices and successful dietary self-control (Ester & Kullmann, 2021).

More recently, Iranian researchers have been investigating the role of omega-3 fatty acids in the DLPFC. The recent study published in the *Iran Journal of Psychiatry* in 2024, investigates the combined effects of Transcranial Direct Current Stimulation (tDCS) and omega-3 supplementation on food craving, executive functions, weight, and depressive symptoms in women with depression and overweight. The most important and main hypothesis of this research was based on the fact that the mechanism of effect of omega-3 on the symptoms of depression as well as obesity is formed through its accumulation in the DLPFC, especially in women (Tabasi et al., 2024). The study found that the combination of tDCS and omega-3 showed a significant positive effect on weight change and a trend towards improving executive functions and reducing food cravings in women with depression and overweight. This indicates that the interaction between omega-3 and tDCS may have a beneficial impact on the DLPFC, which could be a potential mechanism for the observed improvements in weight and related cognitive and behavioral outcomes.

Collectively, the findings imply that the DLPFC and its connections to other frontal regions play a crucial role in effective dietary self-control, highlighting this frontal network as a key focus for obesity treatment. However, the current literature does not definitively indicate whether the right or left DLPFC has a greater impact on dysregulated eating behavior, with evidence existing for both sides.

3. Use of transcranial direct current stimulation (tDCS) on food craving in adults

Transcranial Direct Current Stimulation (tDCS) is a neurostimulation therapy that applies a low-intensity current to the scalp, targeting areas like the DLPFC. tDCS

is not considered invasive and has shown potential in treating neurological conditions. This form of stimulation involves the application of a weak electrical current, typically up to 2 milliamperes (mA), to a specific region of the brain via two electrodes that are placed over the scalp (Nitsche & Paulus, 2000). This therapeutic NIBS (non-invasive brain stimulation) technique has been applied in several researches to modulate neural activity of the DLPFC for control of eating and appetite. Stimulation of the DLPFC by tDCS has been suggested to decrease hedonic appetite and food craving, leading to reduced food consumption by weakening the reward response. The majority of tDCS research investigating its impact on food cravings has focused on stimulating the right DLPFC. This choice is rooted in its association with inhibitory control and reward-based learning. Some trials aimed to enhance self-control by stimulating the left DLPFC or targeting both sites by using anodal stimulation at the right and left DLPFC, respectively (Ester & Kullmann, 2021).

The idea of the potential modulation of DLPFC activity for the management of craving for food emerged from studies demonstrating that non-invasive stimulation of DLPFC, using techniques such as repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) and transcranial direct current stimulation (tDCS), can effectively alter other forms of craving such as smoking, alcoholism, cocaine addiction, and eating disorders (Ljubisavljevic et al., 2016). One of the first brain imaging studies of food cravings was published in 2004 by Pelchat and colleagues. Using fMRI, Pelchat et al. (2004) found that food cravings activate the same areas that are normally associated with drug cravings (Goldman et al., 2011). What is more, even though the theory that foods can trigger an addictive process remains controversial, neurobiological evidence shows similar neural pathways between food craving and drug craving (Ester & Kullmann, 2021).

Additionally, tDCS has been found to improve self-reported ability to resist food in adults with frequent food cravings. These findings suggest that the DLPFC is a key area in the brain's regulatory mechanisms for food craving, and that stimulating this area with tDCS can influence these mechanisms to help manage food cravings and potentially aid in weight management. The first study that explored the effects of tDCS on food craving showed that a single session of anodal (excitatory) tDCS of the right DLPFC induced a significant decrease in craving for viewed food. Other studies that used the same anode right/cathode left DLPFC stimulation showed that single session of tDCS may temporarily increase the ability to resist food, reduce caloric intake, and decrease craving for sweet but not savory foods .

There are many studies that have focused on measuring state food craving, when identifying the effects of tDCS on hedonic appetite. The first study to identify the impact of tDCS on hedonic appetite compared anodal stimulation to the left and right DLPFC in 21 healthy-weight individuals with frequent food cravings, defined as experiencing 3 or more strong urges to consume high-calorie foods per day (Fregni et al., 2008). When applying 2 mA stimulation for 20 min, a significant reduction in food craving was observed following tDCS over the right DLPFC, but not when applied to the left hemisphere (Beaumont et al., 2021b).

In recent years, there has been a rapid increase in the number of studies utilizing tDCS to influence eating behavior. Nevertheless, the efficacy of tDCS remains uncertain due to conflicting study outcomes, with individual variances emerging as a crucial determinant in the effectiveness of non-invasive brain stimulation techniques. There are also other factors that impact the effectiveness of stimulation and determine results. Ray et al. (2019) reported sex-effects (reduction in food was only observed in women with low attentional impulsivity). Additional research has also revealed gender-specific effects of tDCS on various cognitive functions. For example, one study found that men experience improvements in verbal working memory with tDCS stimulation of the left DLPFC, while women benefit from stimulation of the right DLPFC (Meiron & Lavidor, 2013). The recent analysis concluded that neither the stimulation site (anodal left or right DLPFC) nor the current intensity (1 or 2 mA) has a significant effect on tDCS outcomes (Chen et al., 2020). However, the duration of stimulation proved to be a significant factor, indicating that a longer total stimulation time correlated with a more pronounced reduction in craving.

4. Conclusions

All in all, there is a great deal of potential for tDCS as a non-invasive technique for the modulation of food cravings in adults. Studies investigating the impact of tDCS on food craving have primarily focused on stimulating the dorsolateral prefrontal cortex (DLPFC), particularly the right hemisphere, although it's important to note that this isn't a universal rule, as some studies have targeted the left hemisphere or other brain regions. Research findings also suggest that tDCS holds promise in reducing food cravings, with longer stimulation durations correlating with more significant reductions in craving intensity. However, the effectiveness of tDCS may vary depending on individual factors such as gender, highlighting the need for personalized treatment approaches.

Overall, while the research on tDCS and food craving is still evolving, it offers a promising avenue for intervention in addressing unhealthy eating behaviors. Understanding how tDCS affects food craving is crucial in addressing issues related to overeating, obesity, and related health concerns. Further studies are needed to refine stimulation protocols, explore individual differences in treatment response, and elucidate the long-term effects of tDCS on food craving and eating habits in adults.

References

1. Beaumont, J. D., Davis, D., Dalton, M., Nowicky, A., Russell, M., & Barwood, M. J. (2021). The effect of transcranial direct current stimulation (tDCS) on food craving, reward and appetite in a healthy population. *Appetite*, *157*, 105004.
2. Chen, J., Qin, J., He, Q., & Zou, Z. (2020). A Meta-Analysis of Transcranial Direct current stimulation on substance and food craving: What effect do modulators have? *Frontiers in Psychiatry*, *11*.
3. Ester, T., & Kullmann, S. (2021). Neurobiological regulation of eating behavior: Evidence based on non-invasive brain stimulation. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*, *23*(4), 753–772.
4. Fregni, F., Orsati, F., Pedrosa, W., Fecteau, S., Tome, F. A., Nitsche, M. A., Mecca, T., Macedo, E. C., Pascual-Leone, A., & Boggio, P. S. (2008). Transcranial direct current stimulation of the prefrontal cortex modulates the desire for specific foods. *Appetite*, *51*(1), 34–41.

5. Gluck, M. E., Viswanath, P., & Stinson, E. J. (2017). Obesity, appetite, and the prefrontal cortex. *Current Obesity Reports*, 6(4), 380–388.
6. Goldman, R. L., Borckardt, J. J., Frohman, H. A., O’Neil, P. M., Madan, A., Campbell, L. K., Budak, A., & George, M. S. (2011). Prefrontal cortex transcranial direct current stimulation (tDCS) temporarily reduces food cravings and increases the self-reported ability to resist food in adults with frequent food craving. *Appetite*, 56(3), 741–746.
7. Tabasi, M., Mostafavi, S., Oreyzi, H., Mohammadi, M. R., & Khaleghi, A. (2024). The Effectiveness of Transcranial Direct Current Stimulation (tDCS) and Omega-3 on Food Craving, Executive Functions, Weight, and Depressive Symptoms in Patients with Depression and Overweight: A Randomized Controlled Trial. *Iranian Journal of Psychiatry*.
8. Ljubisavljevic, M., Maxood, K., Bjekic, J., Oommen, J., & Nagelkerke, N. (2016). Long-Term effects of repeated prefrontal cortex transcranial direct current stimulation (TDCS) on food craving in normal and overweight young adults. *Brain Stimulation*, 9(6), 826–833.
9. Meiron O, Lavidor M. Unilateral prefrontal direct current stimulation effects are modulated by working memory load and gender. *Brain Stimul.* 2013;6:440–7.
10. Mostafavi, S.-A., Khaleghi, A., Mohammadi, M. R., & Akhondzadeh, S. (2018). Is transcranial direct current stimulation an effective modality in reducing food craving? A systematic review and meta-analysis. *Nutritional Neuroscience*, 1–13.
11. Nitsche, M. A., & Paulus, W. (2000). Excitability changes induced in the human motor cortex by weak transcranial direct current stimulation. *Journal of Physiology*, 527(3), 633–639.
12. Phelps, N. H., Singleton, R. K., Zhou, B., Heap, R. A., Mishra, A., Bennett, J. E., Paciorek, C. J., Lhoste, V. P., Carrillo-Larco, R. M., Stevens, G. A., Rodriguez- Martinez, A., Bixby, H., Bentham, J., Di Cesare, M., Danaei, G., Rayner, A. W., Barradas-Pires, A., Cowan, M. J., Savin, S., Ezzati, M. (2024). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *Lancet*.
13. Ray, M. K., Sylvester, M. D., Helton, A., Pittman, B. R., Wagstaff, L. E., McRae, T. R., Turan, B., Fontaine, K. R., Amthor, F. R., & Boggiano, M. M. (2019). The effect of expectation on transcranial direct current stimulation (tDCS) to suppress food craving and eating in individuals with overweight and obesity. *Appetite*, 136, 1–7.
14. Wang, G. J., Volkow, N. D., Thanos, P. K., & Fowler, J. S. (2004). Similarity between obesity and drug addiction as assessed by neurofunctional imaging. A concept review. *Journal of Addictive Diseases*, 23, 39–53.

LINKS BETWEEN ADOLESCENTS' MENTAL HEALTH, FEELINGS OF SAFETY AT SCHOOL AND AGGRESSIVE BEHAVIOR

Šaronovaitė N., Truskauskaitė I., Kvedaraitė M.

Vilnius University(Vilnius, Lithuania)

In times of major global challenges, such as pandemics and ongoing war in Ukraine and other countries, adolescents face major mental health challenges. It has been estimated that 1 in 7 adolescents in the world is affected by a mental health disorder. According to the Official Statistics Portal, in 2022 there were 5343 adolescents in Lithuania with a mental and behavioural disorder. Given the relevance of mental health difficulties, this study aims to investigate how adolescents' mental health difficulties (anxiety, stress and depression) and perceived safety of the environment are related to adolescents' aggressive behaviours. Thus, the study aimed to determine whether the intensity of aggressive behaviour can be related to the characteristics of the immediate environment of the growing person and the mental health difficulties experienced.

The current study analysed the data from 91 adolescents selected from the first measurement of a longitudinal study meant to investigate the effectiveness of the "We are Safe" programme for violence prevention in Lithuanian schools. The sample consists of 48 (52.7%) girls, 39 (42.9%) boys and 4 (4.4%) individuals who marked their gender as "other". The age of the participants was 14-17 years (M=15.38). The data were collected using online questionnaires. The researchers were present in the room with the adolescents while collecting the survey data. The 21-item Depression, Anxiety and Stress Symptoms Scale (Szabo, 2022) was used to assess mental health, and the 11-item Aggression Scale (Orpinas et al., 2001) was used to identify aggressive behaviours. Information on adolescents' perceived sense of safety in school was obtained using Awareness/Reporting subscale of Classroom Climate Scale - (Multisite Violence Prevention Project, 2004). The results showed no statistically significant difference in the estimates of aggressive behaviour frequency between genders. However, when comparing mental health estimates, the overall mental health of girls in this sample was statistically worse than that of boys. Correlation analysis revealed that the frequency of aggressive behaviour among adolescents was statistically significantly positively correlated with both stress, anxiety and depression. Also, with a lower sense of security at school was associated with higher estimates of aggressive behaviour. These findings have contribute to a better understanding of the environment in which today's children are growing up and the factors that may be involved in their aggressive behaviour. The results of the study showed that promoting mental health and creating safety at school can contribute to reducing aggressive behaviour in adolescence.

Keywords: adolescents, mental health, aggression, safety

Literature

1. Multisite Violence Prevention Project. Description of measures: cohort-wide student survey, 2004. Available from the Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, Atlanta, GA. (Unpublished)
2. Oficialiosios statistikos portalas, Sergančių 15–17 metų amžiaus vaikų psichikos ir elgesio sutrikimais skaičius (*Number of children (aged 15–17) suffering from mental and behavioural disorders*), 2023. <https://osp.stat.gov.lt/>
3. Orpinas, P., & Frankowski, R. The Aggression Scale: A self-report measure of aggressive behavior for young adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 2001, 21(1), 50-67.
4. Szabo, M., & Lovibond, P. F. Development and Psychometric Properties of the DASS-Youth (DASSY): An Extension of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) to Adolescents and Children. *Frontiers in Psychology*, 2022, 13, 766890.
5. World Health Organization, Violence Against Children, 2022.

EXPLORING SCHIZOPHRENIA: INSIGHTS AND FUTURE DIRECTIONS

Rad A.

*University of the National Education Commission
(Krakow, Poland)*

Artificial intelligence is increasingly becoming part of our reality. Solutions that previously we could only encounter in sci-fi movies, for many people are already the norm and an integral part of everyday life. From voice-activated personal assistants managing our schedules to advanced automated processes, predictive analytics and machine learning algorithms applied in a wide variety of areas such as medicine and business. Replacing and assisting human labor with artificial intelligence arouses both fascination and increasing controversy, but the fact that such a powerful tool is constantly evolving and becoming more widely available is undeniable. Therefore, we should pay more attention to how to make the best use of this technology and also what risks we may face. In the following paper, I would like to take a more in-depth look at the use of AI in psychology and psychiatry, and more specifically its application to one of the more complex diseases – schizophrenia.

Schizophrenia (SZ) is a complex psychiatric disorder that reflects the combined influence and interaction of genetic, epigenetic, stochastic and non- genetic factors (Braff, Freedman, Schork, Gottesman, 2007). As well as the etiology of schizophrenia is complex, its symptoms are equally varied. It could be characterized by symptoms that may be positive (delusions and hallucinations, disorganized speech) and negative (affective flattening, avolition, impoverishment of speech and language, social withdrawal) in nature, as well as cognitive deficits (attention deficits, impaired executive functions such as planning, abstract thinking, rule flexibility, and inhibition of inappropriate actions and irrelevant sensory information, as well as short-term and long-term memory deficits) (Robertson, Hori, Powell, 2006). Also, the course of the disease in each patient may follow a different course or his body's response to particular forms of treatment. It becomes evident that explaining the entire disease through a singular mechanism or elucidating the relationship between a small group of specific biomarkers is an insurmountable challenge. Herein lies the significance of employing artificial intelligence, a powerful tool, to address this complexity.

The term "artificial intelligence" (AI) originally meant a simple theory of human intelligence demonstrated by machines. Nowadays, AI has transitioned from mere theory to tangible application on an unprecedented scale (Helm, et al., 2020). AI systems are designed to mimic human cognitive functions, such as learning, problem-solving, and pattern recognition, to perform specific tasks efficiently and effectively. AI can be broken down into various subsets, each tasked with slightly different functions. However, for the purposes of this article, I will focus solely on those most commonly discussed in psychology and neuropsychology. These include *machine learning*, which involves the development of algorithms enabling computers to learn from data and make predictions or decisions. Additionally, *deep learning*, a subset of machine learning, is specifically centered on neural networks—algorithms inspired by the structure and function of the brain. Deep learning employs neural networks with

numerous layers (hence "deep") to hierarchically process data. It has proven highly successful in tasks such as image and speech recognition.

Until now, schizophrenia has typically been diagnosed following the onset of the first psychotic episode. Diagnosis is typically made by a psychiatrist through observation, patient history, and a battery of psychological tests. Equally important methods in detecting SZ are functional and structural neuroimaging techniques, which provide valuable insight into the underlying brain abnormalities associated with the disorder. Functional neuroimaging methods for SZ diagnosis include electroencephalography (EEG), magnetoencephalography (MEG), functional near-infrared spectroscopy (fNIRS) and functional MRI (fMRI). These techniques measure brain activity and function by detecting changes in blood flow, metabolism or neurotransmitter activity. Structural neuroimaging methods mainly refer to structural magnetic resonance imaging (sMRI) and diffusion tensor imaging (DTI). Those techniques provide detailed images of the brain's anatomy and structure. (Sadeghia, et al., 2021). However, neuroimaging techniques are limited by factors such as cost, availability, and the need for specialized equipment and expertise. Additionally, neuroimaging findings in SZ can be variable and non-specific, making it difficult to distinguish between schizophrenia and other psychiatric disorders or to predict individual treatment response.

Research indicates that early detection of schizophrenia and prompt intervention are associated with a milder disease trajectory later on. Prolonged periods of untreated psychosis have been correlated with poorer symptomatic and functional outcomes, underscoring the importance of timely diagnosis and intervention in improving long-term prognosis (Marshall et al., 2005; Perkins et al., 2005). Therefore, early diagnosis of SZ is particularly important and has become a focus of much research.

Due to the heterogeneity of SZ and the diverse range of symptoms affecting various areas of functioning, researchers have sought a tool that can effectively capture the complexity of the disease. Artificial intelligence (AI) is increasingly being used in SZ diagnosis due to its unparalleled ability to analyze large data sets, identify patterns and learn from the results. Most studies have focused on solving the binary classification (pattern recognition) task of distinguishing between SZ patients and healthy control subjects. These studies have used, in descending order of popularity, fMRI, MRI, genomics and EEG data. They used deep learning methods, a type of ML that uses deep neural networks (DNNs), algorithms inspired by the nervous system consisting of multiple interconnected layers of nonlinear processing units called artificial neurons (Cortes-Briones, et al., 2022; Phang, et al., 2019). One advantage of a deep neural network (DNN) with multilayer structures, is that it can learn latent, hierarchical features that are invariant to noise from multidimensional input data such as fMRI scans. This enables more reliable and accurate pattern classification compared to traditional linear and kernel methods (Phang, et al., 2019). In addition, recent results show that DNNs outperformed the support vector machine in SZ classification on structural MRI data (Pinaya, et al., 2016) and connectome fMRI at rest (Kim, et al., 2016). One of the strengths of DNNs is their ability to automatically extract useful features directly from raw data, which comes with the rise of studies using deep

learning methods on minimally processed data (Kalmady, et al., 2019). That allows for a more unbiased exploration of the data, enabling researchers to uncover hidden patterns and associations that may not have been apparent using traditional methods. Traditionally, feature engineering, where specific features are manually crafted by researchers based on theories and assumptions about the disorder, has been a common practice. However, deep learning approaches replace these hand-engineered features with data-driven ones. By doing so, deep learning methods have the potential to uncover crucial patterns in the data that may have been overlooked due to pre-existing assumptions and expectations about the disorder. This shift from theory-oriented feature engineering to data-driven feature learning has the potential to revolutionize our understanding of schizophrenia and other complex disorders.

Deep learning has also been used in data modalities other than neuroimaging. There are several studies based on the assumption that key features of mental illnesses are reflected in speech (Wawer, et al., 2022; Corcoran, et al., 2020; Cohen, Elvevåg, 2014). Noticeable may be a reduction in semantic coherence or flow of meaning in speech. In psychotic disorders, especially schizophrenia, there is also a reduction in speech complexity, reflecting the clinical terms of poverty of speech or concreteness (Corcoran, Cecchi, 2020). In one study, researchers compared the performance in diagnosing schizophrenia and autism spectrum disorders, by (1) dedicated diagnostic tools that involve textual data collection, (2) automated methods (based on ML) applied to the data collected by these tools, and (3) psychiatrists. It turned out that the best automated methods outperformed human evaluators (psychiatrists). However, it should be remembered that this is a single study, and diagnosis based on textual data collection, is not a standard method of diagnosis by psychiatrists (Wawer, et al., 2022). In another also promising study Naderi and his colleagues developed a multimodal deep learning structure that automatically extracts not only textual data, but also salient audio features from audio speech samples (e.g. pitch, energy, voice probability) and linguistic cues extracted from their transcribed texts (e.g. vocabulary richness, cohesiveness, average positive/negative sentiment score) to predict a variety of mental disorders (including SZ). The model improves the scalability of speech use in predicting mental health outcomes by effectively learning a nonlinear combination of textual and acoustic modalities using an attention gating mechanism. (Naderi, Soleimani, Matwin, 2019).

Although AI technology holds promise for improving the diagnosis and prediction of schizophrenia, there are several controversies and challenges associated with its use. One of them is the “Black-Box” problem, which refers to the opacity or lack of transparency in the decision-making processes of AI systems (Melo, Romão, Duarte, 2024). Those methods, like deep neural networks (DNNs) usually take thousands of input variables, which are combined and transformed nonlinearly multiple times using thousands of trainable parameters to generate the outputs. That makes the internal mechanisms underlying DNNs' outcomes either unknown or too complicated to be interpreted in any meaningful way (Lipton, 2018; Cortes-Briones, et al., 2022). AI models trained on one population or dataset may not generalize well to other populations or datasets. This can limit the external validity and generalizability of AI-

based diagnostic tools. Moreover, we must take into account that AI algorithms may be trained on biased datasets, which may perpetuate or reinforce existing biases in psychiatric diagnosis. Another issue related to AI technology concerns the ethical collection and sharing of data. On the one hand, to further develop and improve AI methods, it is necessary to acquire huge amounts of data, but we must remember that patients have their rights, and the acquisition and processing of data should be properly secured. In the future, it is necessary to regulate the rules of data privacy.

In summary, the integration of AI has the potential to revolutionize the diagnosis and treatment of schizophrenia by providing more accurate, efficient, and personalized analysis. AI's ability to analyze vast datasets, identify patterns, and continuously learn could lead to a deeper understanding of this complex disease and enable the early detection of its incipient symptoms. Ultimately, this could significantly improve the quality of life for patients. However, we must not forget that there are several controversies and challenges that need to be addressed in order to fully realize the potential of AI in clinical practice. In the future, we should first and foremost create clear rules to protect the well-being and privacy of patients when it comes to obtaining and processing their data, and then focus on conducting further research and introducing more and more new solutions.

Literature

1. Albert, N., & Weibell, M. A. (2019). The outcome of early intervention in first episode psychosis. *International Review of Psychiatry*, 31(5–6), 413–424. DOI: 10.1080/09540261.2019.1643703
2. Braff, D. L., Freedman, R., Schork, N. J., & Gottesman, I. I. (2007). Deconstructing Schizophrenia: An Overview of the Use of Endophenotypes in Order to Understand a Complex Disorder. *Schizophrenia Bulletin*, 33(1), 21-32.
3. Cohen, A. S., & Elvevåg, B. (2014). Automated computerized analysis of speech in psychiatric disorders. *Current opinion in psychiatry*, 27(3), 203-209.
4. Corcoran, C. M., & Cecchi, G. A. (2020). Using language processing and speech analysis for the identification of psychosis and other disorders. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 5(8), 770- 779.
5. Cortes-Briones, J. A., Tapia-Rivas, N. I., D'Souza, D. C., & Estevez, P. A. (2022). Going deep into schizophrenia with artificial intelligence. *Schizophrenia Research*, 245, 122-140.
6. Helm, J. M., Swiergosz, A. M., Haeberle, H. S., Karnuta, J. M., Schaffer, J. L., Krebs, V. E., ... & Ramkumar, P. N. (2020). Machine Learning and Artificial Intelligence: Definitions, Applications, and Future Directions. *Current reviews in musculoskeletal medicine*, 13(1), 69-76.
7. Kalmady, S.V., Greiner, R., Agrawal, R. *et al.* Towards artificial intelligence in mental health by improving schizophrenia prediction with multiple brain parcellation ensemble-learning. *npj Schizophr* 5, 2 (2019). DOI:10.1038/s41537-018-0070-8
8. Kim, J., Calhoun, V. D., Shim, E., & Lee, J. H. (2016). Deep neural network with weight sparsity control and pre-training extracts hierarchical features and enhances classification performance: Evidence from whole-brain resting-state functional connectivity patterns of schizophrenia. *NeuroImage*, 124(Pt A), 127– 146. DOI:10.1016/j.neuroimage.2015.05.018
9. Lipton, Z. C. (2018). The mythos of model interpretability: In machine learning, the concept of interpretability is both important and slippery. *Queue*, 16(3), 31- 57.
10. Marshall, M., Lewis, S., Lockwood, A., Drake, R., Jones, P., & Croudace, T. (2005). Association between duration of untreated psychosis and outcome in cohorts of first-episode

- patients: A systematic review. *Archives of General Psychiatry*, 62(9), 975–983. DOI:10.1001/archpsyc.62.9.975
11. Melo, A., Romão, J., & Duarte, T. (2024). Artificial Intelligence and Schizophrenia: Crossing the Limits of the Human Brain. IntechOpen. DOI:10.5772/intechopen.1004805
 12. Naderi, H., Soleimani, B. H., & Matwin, S. (2019). Multimodal deep learning for mental disorders prediction from audio speech samples. *arXiv preprint arXiv:1909.01067*.
 13. Perkins, D. O., Gu, H., Boteva, K., & Lieberman, J. A. (2005). Relationship between duration of untreated psychosis and outcome in first-episode schizophrenia: A critical review and meta-analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 162(10), 1785–1804. DOI:10.1176/appi.ajp.162.10.1785
 14. Phang, C.-R., Ting, C.-M., Samdin, S. B., & Ombao, H. (2019). Classification of EEG-based Effective Brain Connectivity in Schizophrenia using Deep Neural Networks. In *2019 9th International IEEE/EMBS Conference on Neural Engineering (NER)* (pp. 401-406). Institute of Electrical and Electronics Engineers (IEEE). DOI: 10.1109/NER.2019.8717087
 15. Pinaya, W., Gadelha, A., Doyle, O. *et al.* Using deep belief network modelling to characterize differences in brain morphometry in schizophrenia. *Sci Rep* 6, 38897 (2016). DOI:10.1038/srep38897
 16. Robertson, G. S., Hori, S. E., & Powell, K. J. (2006). Schizophrenia: an integrative approach to modelling a complex disorder. *J Psychiatry Neurosci*, 31(3), 157-67.
 17. Sadeghi, D., Shoeibi, A., Ghassemi, N., Moridian, P., Khadem, A., Alizadehsani, R., ... & Acharya, U. R. (2022). An overview of artificial intelligence techniques for diagnosis of Schizophrenia based on magnetic resonance imaging modalities: Methods, challenges, and future works. *Computers in Biology and Medicine*, 146, 105554.
 18. Tyagi, A., Singh, V.P. & Gore, M.M. Towards artificial intelligence in mental health: a comprehensive survey on the detection of schizophrenia. *Multimed Tools Appl* 82, 20343–20405 (2023). DOI:10.1007/s11042-022-13809-9
 19. Wawer, A., Chojnicka, I., Okruszek, L. *et al.* Single and Cross-Disorder Detection for Autism and Schizophrenia. *Cogn Comput* 14, 461–473 (2022). DOI: 10.1007/s12559-021-09834-9

THE IMPACT OF GUT MICROBIOTA ON MENTAL HEALTH

Sikora N.

University of the National Education Commission(Krakov, Poland)

In modern psychology, increasing attention is being paid to the issue of mental health and mental disorders, which are becoming more prevalent and affecting more and more people around the world. Many people struggle with various forms of mental illness, ranging from anxiety and depression to bipolar disorder. These conditions can significantly impact an individual's daily functioning, limiting their ability to work, learn, and lead a satisfying personal and interpersonal life. As medical and psychological science advances, psychologists are gaining greater knowledge about the correlates of mental health and psychopathology. However, the causes and mechanisms of mental disorders remain an area of much mystery and ambiguity. Recently, there has been increasing research on the microbiota as a factor influencing mental state through the gut-brain axis. Data suggest that the composition of the gut microbiota, the use of prebiotics, probiotics or dietary intake may influence mental health. It is becoming increasingly important to understand the role of the gut microbiota from a mental health perspective. It may hold great promise for modern psychology in treating mental disorders and improving overall emotional and mental well-being. The purpose of this article is to describe the impact of the gut microbiota

on mental health and the potential for improving patient well-being through microbiota modification.

Gut microbiota

The gut microbiota is a collection of microorganisms such as bacteria, viruses, mycobiota along with a set of their genes. It resides in the human digestive system, particularly in the intestine. Most of the bacteria found in the gut belong to several groups such as Firmicutes (mainly Clostridium, Lactobacillus, Faecalibacterium, Enterococcus) and Bacteroidetes (mainly Bacteroides and Prevotella)^[1]. Bacteria from the Actinobacteria, Proteobacteria, Verrucomicrobia and Euryarchaeate groups are also found in the gut, but to a lesser extent. The composition of the intestinal microbiota is still incompletely known due to the inability to culture some of these microorganisms that inhabit our digestive system. However, the development of molecular biology has made it possible in recent years to detect the genetic material of thousands of different bacterial species, regardless of the ability to culture them. The impact of the microbiota on the human body is considerable, including resistance to pathogens, metabolism of pharmaceutical and dietary compounds, control of immune function, and influence on behavior through the gut-brain axis. The mechanisms of this interaction are complex and include interactions with the nervous, endocrine, and immune systems. Certain gut microbiota, particularly Firmicutes and Bacteroides, have been shown to influence mental health through the microbiota-gut-brain axis. Imbalances in the gut microbiota may be associated with mental disorders such as anxiety, depression, and other psychiatric disorders^[2]. The gut microbiota can affect mental health in a variety of ways, including by producing neurotransmitters (e.g., serotonin, dopamine, GABA)^[3], regulating inflammation, influencing immune responses, and producing chemicals that can enter the brain and affect cognitive function and mood. In addition, research suggests that modifying the composition of the gut microbiota may be an effective strategy to support mental health and prevent mental disorders^[4].

Communication between the gut microbiota and the brain

There is a complex communication between the gastrointestinal tract and the central nervous system. The gut microbiota plays an important role in this communication, referred to as the "gut-brain axis". This axis regulates the homeostasis of the gastrointestinal tract and links areas of the brain to gut functions through the vagus nerve, sympathetic nervous system, and endocrine and immune pathways. Stress, diet, and other environmental factors can disrupt the gut microbiota. The microbiota can affect the production of cytokines - increasing the production of anti-inflammatory cytokines and decreasing the levels of pro-inflammatory cytokines - and ultimately lead to permeability in the gastrointestinal tract and antigen migration and inflammation. Cytokines act on the enteric nervous system, which can manifest, for example, in psychiatric disorders such as depression, which is often associated with elevated levels of inflammatory markers (IL-1, IL-6, TNF- α and CRP) or PTSD. Another way the gastrointestinal tract can communicate with the central nervous system is through neurochemical signaling - the production of neurotransmitters and neuromodulators such as histamine, serotonin, acetylcholine or GABA. Even if they

do not cross the blood-brain barrier, they can communicate with the brain by interacting with the vagus nerve. For example, lipopolysaccharide (LPS), an endotoxin that is a component of the outer cell membrane of gram-negative bacteria and cyanobacteria, can increase inflammation and mobilize the immune system to produce cytokines through the vagus nerve^[5].

Gut microbiota and mental health

Depression

Depression is a major public health problem because of its potentially serious consequences, including a high risk of suicide. There are clear differences in both the composition and abundance of the gut microbiota between healthy individuals and patients with depression. One study found differences in the composition of the fecal microbiota in four bacterial species and in the abundance of 16 bacterial families between healthy individuals and patients with depressive disorders^[6]. MDD patients were shown to have higher levels of *Prevotella*, *Streptococcus*, and *Clostridium XI*, but lower levels of *Bacteroidetes*^[7]. The implication is that some families of gut bacteria are positively associated with depression, while others are negatively associated. Recently, there has been a growing body of research on the efficacy of ketamine therapy in drug-resistant depression. It is hypothesized that part of the effect of ketamine in treating depression may be related to its effect on the gut microbiota. Ketamine may alter the composition of microbes in the gut, which in turn may affect mental status through the gut-brain axis^[8]. Understanding the relationship between ketamine and the gut microbiota may lead to the development of more effective therapies for depression. However, more research is needed to better understand the mechanisms of action of ketamine in the context of the gut microbiota and the potential clinical implications of these interactions.

Anxiety

Anxiety is one of the most common psychiatric disorders. The microbiota of patients experiencing anxiety shows significantly reduced microbial diversity and changes in microbiota composition and volume compared to those not experiencing anxiety. A study of individuals experiencing social exclusion showed that the abundance of *Prevotella* was increased, while the ratio of Firmicutes, *Bacteroidetes*, and the abundance of *Faecalibacterium* spp. were significantly decreased^[9]. In addition, patients with generalized anxiety disorder had lower microbial abundance and diversity, and lower levels of Firmicutes spp. and short-chain fatty acid (SCFA)-producing microorganisms, but higher levels of *Fusobacteria* and *Bacteroidetes*^[10]. Some types of gut microbiota were positively correlated with anxiety, such as *Prevotella*, *Lactobacillales*, *Streptococcus*, and *Enterococcus*, while some types of gut microbiota were negatively correlated with anxiety, suggesting that targeting them may be a promising approach to anxiety prevention^[2].

Bipolar affective disorder

Bipolar affective disorder is a debilitating illness. A study of bipolar patients found that they had reduced gut microbiota diversity, with higher abundance of

Clostridiaceae and Collinsella^[11]. Another study found that they also had increased abundance of Actinobacteria and Coriobacteria and decreased abundance of Ruminococcaceae and Faecalibacterium^[12]. Flavonoid bacteria may contribute to the risk of bipolar affective disorder due to their associated induction of oxidative stress^[13]. Changes in the composition of patients' gut microbiota have often been associated with subjective ratings of symptom severity^[14].

Probiotics

The genetic makeup of the microbiome depends on many different factors, including external ones. Because of the possibility of influencing the gut microbiota, its use in therapy may represent a breakthrough in modern psychology. One form of therapy for mental disorders is the use of prebiotics, especially psychobiotics. In recent years, there has been an increase in the number of reports elucidating the potential mechanisms by which probiotics affect processes such as neurotransmission, neurogenesis, and neuroinflammation^[15]. Many studies confirm that a well-chosen selection of bacterial strains can influence psychiatric disorders by reducing the severity of their symptoms. For example, the probiotic *Bifidobacterium infantis* has shown antidepressant effects and the ability to reduce the negative effects of stress by affecting levels of neurotransmitters such as serotonin and GABA^[16]. Another example of a probiotic is *Lactobacillus plantarum* DR7, which in healthy individuals causes an increase in anti-inflammatory cytokines, serotonin, and a decrease in pro-inflammatory cytokines, cortisol, and overall reduces the severity of anxiety and stress. It also appears to improve associative learning, emotional cognition, and attention^[17]. Researchers have also tested whether the use of probiotics would be effective in the treatment of bipolar disorder. Patients hospitalized for a manic episode were given the probiotics *Lactobacillus rhamnosus* strain GG and *Bifidobacterium animalis* subsp. *lactis* strain Bb12 or a placebo after discharge from the hospital. They found that supplementation with these probiotics was associated with a lower rate of hospital readmission (24 vs. 8 patients) and a shorter time to hospital readmission (8.3 vs. 2.8 days)^[18].

Conclusions

The gut microbiota affects not only physical health, but also mental health. It can significantly influence mood, cognitive function and the risk of various mental disorders. Its status, both quantitatively and qualitatively, can be an indicator that distinguishes people with disorders from healthy individuals. An important aspect from the perspective of supporting mental health is the possibility of modifying the composition of the microbiota through the use of probiotics and prebiotics, or adjusting the diet for therapeutic purposes. For example, diets rich in fiber, polyphenols, and micronutrients have been shown to positively affect microbiota composition and are associated with improved brain health. In addition, the amount of complex carbohydrates and tryptophan consumed affects the production and release of serotonin^[4]. For better psychological care, it would be important to provide patients

with comprehensive support through collaboration between psychologists and nutritionists or psychodietitians. Understanding the interaction of the microbiota with the brain could be a breakthrough in supporting mental health and treating mental disorders. However, more research is needed to better understand these interactions.

Literature

1. Stojanov, S., Berlec, A., & Štrukelj, B. (2020). The influence of probiotics on the firmicutes/bacteroidetes ratio in the treatment of obesity and inflammatory bowel disease. *Microorganisms*, 8(11), 1715.
2. Xiong, R. G., Li, J., Cheng, J., Zhou, D. D., Wu, S. X., Huang, S. Y., ... & Li, H. B. (2023). The role of gut microbiota in anxiety, depression, and other mental disorders as well as the protective effects of dietary components. *Nutrients*, 15(14), 3258.
3. Gut-Brain Axis and Neurological Disorders-How Microbiomes Affect our Mental Health
4. Horn, J., Mayer, D. E., Chen, S., & Mayer, E. A. (2022). Role of diet and its effects on the gut microbiome in the pathophysiology of mental disorders. *Translational psychiatry*, 12(1), 164.
5. Podgórska, Joanna. (2022). Tak działa mózg: Jak mądrze dbać o jego funkcjonowanie. Warszawa: Wydawnictwo Znak.
6. Chen, Z., Li, J., Gui, S., Zhou, C., Chen, J., Yang, C., ... & Xie, P. (2018). Comparative metaproteomics analysis shows altered fecal microbiota signatures in patients with major depressive disorder. *Neuroreport*, 29(5), 417-425.
7. Lin, P., Ding, B., Feng, C., Yin, S., Zhang, T., Qi, X., ... & Li, Q. (2017). Prevotella and Klebsiella proportions in fecal microbial communities are potential characteristic parameters for patients with major depressive disorder. *Journal of affective disorders*, 207, 300-304.
8. Wilkowska, A., Szalach, Ł. P., & Cubała, W. J. (2021). Gut microbiota in depression: a focus on ketamine. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 15, 693362.
9. Kim, C. S., Shin, G. E., Cheong, Y., Shin, J. H., Shin, D. M., & Chun, W. Y. (2022). Experiencing social exclusion changes gut microbiota composition. *Translational Psychiatry*, 12(1), 254.
10. [10]. Jiang, H. Y., Zhang, X., Yu, Z. H., Zhang, Z., Deng, M., Zhao, J. H., & Ruan, B. (2018). Altered gut microbiota profile in patients with generalized anxiety disorder. *Journal of psychiatric research*, 104, 130-136.
11. McIntyre, R. S., Subramaniapillai, M., Shekotikhina, M., Carmona, N. E., Lee, Y., Mansur, R. B., ... & Surette, M. G. (2021). Characterizing the gut microbiota in adults with bipolar disorder: a pilot study. *Nutritional neuroscience*, 24(3), 173-180.
12. Painold, A., Mörkl, S., Kashofer, K., Halwachs, B., Dalkner, N., Bengesser, S., ... & Reininghaus, E. Z. (2019). A step ahead: Exploring the gut microbiota in inpatients with bipolar disorder during a depressive episode. *Bipolar disorders*, 21(1), 40-49.
13. [Coello, K., Hansen, T. H., Sørensen, N., Munkholm, K., Kessing, L. V., Pedersen, O., & Vinberg, M. (2019). Gut microbiota composition in patients with newly diagnosed bipolar disorder and their unaffected first-degree relatives. *Brain, behavior, and immunity*, 75, 112-118.
14. Evans, S. J., Bassis, C. M., Hein, R., Assari, S., Flowers, S. A., Kelly, M. B., ... & McInnis, M. G. (2017). The gut microbiome composition associates with bipolar disorder and illness severity. *Journal of psychiatric research*, 87, 23-29.
15. Cheng, L. H., Liu, Y. W., Wu, C. C., Wang, S., & Tsai, Y. C. (2019). Psychobiotics in mental health, neurodegenerative and neurodevelopmental disorders. *Journal of food and drug analysis*, 27(3), 632-648.
16. Desbonnet, L., Garrett, L., Clarke, G., Kiely, B., Cryan, J. F., & Dinan, T. (2010). Effects of the probiotic *Bifidobacterium infantis* in the maternal separation model of depression. *Neuroscience*, 170(4), 1179-1188.
17. Chong, H. X., Yusoff, N. A. A., Hor, Y. Y., Lew, L. C., Jaafar, M. H., Choi, S. B., ... & Liong, M. T. (2019). *Lactobacillus plantarum* DR7 alleviates stress and anxiety in adults: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Beneficial microbes*, 10(4), 355-373.
18. [Dickerson, F., Adamos, M., Katsafanas, E., Khushalani, S., Origoni, A., Savage, C., ... & Yolken, R. H. (2018). Adjunctive probiotic microorganisms to prevent rehospitalization in patients with acute mania: a randomized controlled trial. *Bipolar disorders*, 20(7), 614-621.

19. Refisch, A., & Walter, M. (2023). The importance of the human microbiome for mental health. *Der Nervenarzt*, 94(11), 1001-1009.
20. Cai, H., Chen, X., Burokas, A., & Maldonado, R. (2023). Gut microbiota as a therapeutic target in neuropsychiatric disorders: current status and future directions. *Frontiers in neuroscience*, 17, 1198291.
21. Karakuła-Juchnowicz, H. (2020). Znaczenie, zapomnianego narządu”—mikrobioty jelitowej—w rozwoju i terapii zaburzeń neuropsychiatrycznych. In *Forum Medycyny Rodzinnej* (Vol. 14, No. 6, pp. 265-280).

PSYCHEDELIC-ASSISTED THERAPY – THE POSSIBLE FUTURE OF PTSD TREATMENT

Polaszczyk B.

*University of the National Education Commission
(Krakow, Poland)*

Many researchers and activists who are skeptical of psychotropic drugs are coming around to the proposal of popularizing the role of psychedelic substances in treating mental disorders.

Among the most common effects characteristic of psychedelic substances are multisensory hallucinations and the so-called ‘blurring of the senses’ (synaesthesia), giving the impression of being able to taste a color or smell a sound^{[1][2]}. Such effects evoke different emotions and experiences and can be subjectively considered positive, referred to as a ‘good trip’, and negative, known as a ‘bad trip’^[2]. In addition, the ingestion of larger amounts of substances can cause unpleasant and dangerous physiological reactions, such as muscle spasms, convulsions, loss of consciousness, loss of motor coordination, and psychological issues like psychosis, panic, paranoia or dangerous and aggressive behavior towards oneself and others^[3].

The psychedelic effect itself can be divided into 5 levels. Each successive one is an intensification of the previous one and introduces additional elements into the experience^{[4][5][6]}.

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a mental disorder that originates from the experience of a traumatic event (most commonly associated with war veterans). It is characterized by negative thoughts, feelings, dreams and flashbacks associated with the event that triggered the trauma, as well as a significant risk of suicide and self-harm^[7]. Treatment for PTSD includes psychotherapy (for example, Cognitive behavioral therapy [CBT] or Eye movement desensitization and reprocessing [EMDR]) and pharmacological treatment, with SSRIs (for example, sertraline, paroxetine) or SNRIs (for example, venlafaxine)^[8]. Duration (for psychotherapy and pharmacotherapy) and side effects (for case of pharmacotherapy) mean that faster, more effective and safer alternatives are still being sought, hence the research into Psychedelic-Assisted Therapy.

Substances used

N,N-Dimethyltryptamine (DMT)

DMT is an organic chemical compound that has found its use for centuries in the religious rituals of some of the South American regions, where it is extracted from certain plants^[9], and is administered in the form of ayahuasca to participants, thus providing multisensory distortions and hallucinations. It can be administered orally

(necessarily with a monoamine oxidase inhibitor (MAOi) to prevent the substance from being metabolized too quickly), injected into the bloodstream or snorted through the nose. Its use in spiritual practices is due to the mystical effect it induces, in psychology, called the entheogenic experience. DMT's side effects include a sharp rise in blood pressure, accelerated pulse rate and body temperature. In addition, the concentration of cortisol, among other things, increases in the blood. The effect of this substance becomes noticeable even as quickly as within 5-15 minutes, depending on how it is taken^{[9][10]}.

DMT is a powerful psychoplastogen that promotes neuroplasticity, which, for psychotherapy, is the most important feature of this substance^[11].

Lysergic acid diethylamide (LSD)

LSD is a laboratory-produced substance. Among its effects we can include intensification of sensory perception, along with its disturbance, increase in emotional reactivity and intensification of thoughts combined with multisensory hallucinations^[12]. Despite its rapid action, with effects noticeable in as little as 30 minutes, the duration of LSD's effects can reach even up to 20 hours at higher doses. LSD is similar in its effects to psilocybin (a substance found in 'magic mushrooms')^[13]. Side effects of LSD include increased blood pressure, dry mouth, increased sweating, nausea, decreased muscle tone, anxiety and even suicidal thoughts^{[3][14][15]}.

3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA, ecstasy)

Although MDMA is not a classic psychedelic due to its lower hallucinogenic effects compared to other psychedelic substances^[16], it is used in Psychedelic-Assisted Therapy^[17]. Ecstasy belongs to the group of psychoactive substances referred to as 'emphatogens', which, as the name suggests, induce a greater openness to emotions, a sense of emotional unity with other people, and a temporary increase in empathy and compassion. When MDMA is taken orally, in pill form, the effects begin to be noticeable after about 30-45 minutes^[16].

Ketamine

Ketamine also is not considered a classic psychedelic substance, as it is a dissociative anesthetic. It is capable of producing lighter and fewer hallucinogenic effects than LSD or psilocybin. It is usually used for pain relief, but also has a short-term antidepressant effects and is a psychoplastogen. Side effects of ketamine include dry mouth, numbness, speaking difficulties and deconcentration^[18].

Therapeutic procedure

The exact procedure, due to still ongoing clinical trials, is not precisely known. From the available information, we can learn that Psychedelic-Assisted Therapy is usually divided into three parts: preparation, the acute psychedelic experience and integration. It is emphasized that the elements of the procedure that constitute 'talk-therapy', that is, the non-psychedelic ones, are important for safety reasons and effectiveness. It is indicated that a psychotherapist who is to participate in psychedelic sessions should first have several regular 'talk-therapy' sessions with their patient to form a psychotherapeutic alliance and gain trust.

The role of the psychotherapist is to prepare the patient for the process of the psychedelic session, to build curiosity in the patient for the things they will experience,

and to make sure the patient knows how to react to unpleasant stimuli. It remains on the experts' side to take care of the so-called 'set and setting', i.e. the patient's attitude and mood (set) and make sure the environment is safe and friendly (setting) for the duration of the session with psychedelic substances, in order to minimize the risk of a 'bad trip'. During the procedure, which lasts about eight hours, the patient may sit or lie down, blindfolded to focus on introspection instead of the surrounding, and sometimes appropriately selected music is offered, to keep the patient calm. Psychedelic drugs are usually administered in pill form.

During the 'trip', therapists (usually two people) remain quiet but alert to any signs of distress in the patient's behavior. Their role is to respond to questions and comments and potentially offer 'guidance'. In some cases this therapy can last one session, in other – two or three. After a session with a psychedelic substance, the patient goes through an integration process with the psychotherapist, which involves talking about the sensations they experienced, making sense of them and assigning them meaning^{[19][20][21]}.

Research results

In the meta-analysis examining the effects of MDMA and ketamine, whose strict criteria were met only by 9 studies with a total of 205 subjects, the researchers team offers support of efficacy of MDMA and ketamine in the treatment of PTSD (AlFardan et al., 2023)^[22].

Another meta-analysis, by Luoma et al. (2020), selected 9 randomized, placebo-controlled studies of MDMA, LSD and ayahuasca published since 1994. The analysis showed, greater than most of the studies on psychiatric drugs and psychotherapy do, a between-groups effect size of as high as 1.21 (Hedges g). This study also indicates the efficacy of Psychedelic-Assisted Therapy in treating PTSD^[23].

The study, which yields less promising results, indicates a consistent reduction in PTSD symptoms in most MDMA-treated subjects and in those given ketamine, although the latter indicated that symptom relapse occurred in 80% of patients. The authors maintain, however, that: 'so far, no clinical trials have been conducted to examine the potential of classical psychedelics for the treatment of PTSD,' but it's worth noting, that they refer to a 2020 study analysis (Mohamed et al., 2022)^[24].

Discussion and summary

An article published in The Lancet Regional Health – Europe indicates that, quote: 'The long-term effectiveness of psychedelic-assisted psychotherapy and its potential to outperform existing medications for PTSD and treatment-resistant depression can only be determined through more trials and subsequent observational studies' (Lancet Regional Health – Europe, 2023)^[25]. To be convinced of the real efficacy of psychedelic substances, we really need time and methodologically decent experiments. It is important to keep in mind that most, if not all, of the currently available studies are on efficacy, not effectiveness, which should cool our enthusiasm. The meta-analyses presented in the text, concern a small number of studies. It is worthwhile to ensure methodological rigor in empirical studies so that subsequent analysis of the data can be possible. At this point, we only have some evidence of the possible efficacy of Psychedelic-Assisted Therapy in the treatment of PTSD. However we lack hard

empirical and analytical evidence of its effectiveness. Minimizing the side effects of such therapy seems to be quite difficult, as if we rely mainly on preparing the patient through ‘talk-therapy’. A

conversation, even one that follows therapeutic procedures, remains to some extent unpredictable, and the number of possible confounding variables increases with time. To summarize, we need more time, more studies and better methodological criteria, to meet the rigors of future meta-analyses, but the research that we have for now, gives hope for the future of treatment of PTSD.

Literature

1. Nichols, D. E. (2016). Psychedelics. *Pharmacological Reviews*, 68(2), 264–355. <https://doi.org/10.1124/pr.115.011478>
2. McClure-Begley, T., & Roth, B. L. (2022). The promises and perils of psychedelic pharmacology for psychiatry. *Nature Reviews. Drug Discover/Nature Reviews. Drug Discovery*, 21(6), 463–473. <https://doi.org/10.1038/s41573-022-00421-7>
3. Psychedelic and Dissociative drugs | National Institute on Drug Abuse. (2009). National Institute on Drug Abuse. <http://www.nida.nih.gov/infofacts/hallucinogens.html>
4. Erowid Psychoactive Vaults : The Psychedelic Experience FAQ v1.1. (n.d.). https://www.erowid.org/psychoactives/faqs/psychedelic_experience_faq.shtml
5. Stafford, P. (2003). *Psychedelics*. Ronin Publishing (CA).
6. Grof, S. (1999). *Poza mózg: narodziny, śmierć i transcendencja w psychoterapii*.
7. Bisson, J., Cosgrove, S. J., Lewis, C., & Roberts, N. P. (2015). Post-traumatic stress disorder. *BMJ*, h6161. <https://doi.org/10.1136/bmj.h6161>
8. Forman-Hoffman, V. L., Middleton, J. C., Feltner, C., Gaynes, B. N., Weber, R. P., Bann, C., Viswanathan, M., Lohr, K. N., Baker, C., & Green, J. (2018). Psychological and Pharmacological Treatments for Adults with Posttraumatic Stress Disorder: A Systematic Review update. <https://doi.org/10.23970/ahrqepccer207>
9. McKenna, D. J., Towers, G., & Abbott, F. S. (1984). Monoamine oxidase inhibitors in South American hallucinogenic plants: Tryptamine and β - carboline constituents of Ayahuasca. *Journal of Ethnopharmacology*, 10(2), 195–223. [https://doi.org/10.1016/0378-8741\(84\)90003-5](https://doi.org/10.1016/0378-8741(84)90003-5)
10. Carbonaro, T. M., & Gatch, M. B. (2016). Neuropharmacology of N,N-dimethyltryptamine. *Brain Research Bulletin*, 126, 74–88. <https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2016.04.016>
11. Ly, C., Greb, A. C., Cameron, L. P., Wong, J., Barragan, E. V., Wilson, P. C., Burbach, K. F., Zarandi, S. S., Sood, A., Paddy, M. R., Duim, W. C., Dennis, M. Y., McAllister, A. K., Ori-McKenney, K. M., Gray, J. A., & Olson, D. E. (2018). Psychedelics promote structural and functional neural plasticity. *Cell Reports*, 23(11), 3170–3182. <https://doi.org/10.1016/j.celrep.2018.05.022>
12. Holze, F., Vizeli, P., Ley, L., Müller, F., Dolder, P. C., Stocker, M., Duthaler, U., Varghese, N., Eckert, A., Borgwardt, S., & Liechti, M. E. (2020). Acute dose-dependent effects of lysergic acid diethylamide in a double-blind placebo-controlled study in healthy subjects. *Neuropsychopharmacology*, 46(3), 537–544. <https://doi.org/10.1038/s41386-020-00883-6>
13. Holze, F., Ley, L., Müller, F., Becker, A., Straumann, I., Vizeli, P., Kuehne, S. S., Röder, M., Duthaler, U., Kolaczynska, K. E., Varghese, N., Eckert, A., & Liechti, M. E. (2022). Direct comparison of the acute effects of lysergic acid diethylamide and psilocybin in a double-blind placebo- controlled study in healthy subjects. *Neuropsychopharmacology*, 47(6), 1180–1187. <https://doi.org/10.1038/s41386-022-01297-2>
14. Krebs, T. S., & Johansen, P. (2013). Psychedelics and Mental Health: A Population study. *PloS One*, 8(8), e63972. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0063972>
15. Schiff, P. L. (2006). Ergot and its alkaloids. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 70(5), 98. <https://doi.org/10.5688/aj700598>

16. Jø, M. (2013). 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA): current perspectives. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 83. <https://doi.org/10.2147/sar.s37258>
17. Mitchell, J., Bogenschutz, M. P., Lilienstein, A., Harrison, C., Kleiman, S. E., Parker-Guilbert, K., G. M. O., Garas, W., Paleos, C., Gorman, I., Nicholas, C. R., Mithoefer, M. C., Carlin, S., Poulter, B., Mithoefer, A. T., Quevedo, S., Wells, G., Klaire, S., Van Der Kolk, B., . . . Doblin, R. (2023). MDMA-Assisted Therapy for Severe PTSD: a randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase 3 study. *Focus/Focus* (American Psychiatric Publishing. Online), 21(3), 315–328. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.23021011>
18. Sachdeva, B., Sachdeva, P., Ghosh, S., Ahmad, F., & Sinha, J. K. (2023). Ketamine as a therapeutic agent in major depressive disorder and posttraumatic stress disorder: Potential medicinal and deleterious effects. *Ibrain*, 9(1), 90–101. <https://doi.org/10.1002/ibra.12094>
19. What is Psychedelic-assisted therapy · Mind Medicine Australia. (n.d.). <https://mindmedicineaustralia.org.au/what-is-psychedelic-assisted-therapy/>
20. Zinberg, N. E. (1984). Drug, set, and setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use.
21. How to Administer Psychedelic-Assisted Therapy: A Clinical Preview. (2022). MedCentral. <https://www.medcentral.com/meds/psychedelics/how-to-administer-psychedelic-assisted-therapy>
22. AlFardan, S., Rose, J., Siddig, M., & Yousif, A. (2023). Psychedelics for post-traumatic stress disorder: Asystematic review and meta-analysis. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 25(3), 56–66.
23. Luoma, J. B., Chwyl, C., Bathje, G. J., Davis, A. K., & Lancelotta, R. (2020). A Meta-Analysis of Placebo-Controlled trials of Psychedelic- Assisted therapy. *Journal of Psychoactive Drugs*, 52(4), 289–299. <https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1769878>
24. Mohamed, A., Touheed, S., Ahmed, M. Z., Hor, M., & Fatima, S. (2022). The Efficacy of Psychedelic-Assisted therapy in managing post- traumatic stress disorder (PTSD): a new frontier? *Curēus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.30919>
25. Lancet Regional Health – Europe. (2023). Psychedelic-assisted psychotherapy: hope and dilemma. *The Lancet Regional Health. Europe*, 32, 100727. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100727>

PROBLEM BEHAVIOUR OF A CHILD WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: THE ROLE OF PARENTAL EMOTION REGULATION AND SELF-COMPASSION

Jucevičiūtė E., Zamalijeva, O., Pakalniškienė V.

Vilnius University(Vilnius, Lithuania)

Introduction. Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that manifests itself in a child's social skills, language, sensory and behavioral difficulties. Although ASD is usually associated with issues in verbal communication, children on the spectrum often also display behavioral difficulties, such as aggressiveness towards themselves or others, as well as stereotypical behaviors, i.e. body rocking. Early interventions aimed at alleviating behavioral manifestations of ASD is crucial, as specific behaviours, to others often seeming unusual or aggressive, limit the ability of children with ASD to communicate, build close relationships with others, learn, and develop social competences. There is a great deal of knowledge about various interventions in educational settings; nevertheless, a child spends most of his or her time at home with the family. That is the reason why we must explore ways in which parents can contribute to reducing their child's challenging behavior.

Method. The sample of the research included 118 parents, raising a child with ASD: 108 mothers (91,5%) and 8 fathers (6,8%). Their age varied from 25 to 63 years

(M = 38,6; SD = 5,8). Parents submitted data about 92 boys (78%) and 26 girls (22%) with a mean age of 7,6 years (SD = 3,8). To assess the challenging behavior, we used the Behavior Problems Inventory - Short Form (BPI-S; Rojahn, 2012). This instrument focuses on three different problem behaviors: self-injurious, aggressive/destructive, and stereotypical. Parents' emotion regulation skills were assessed using the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS; Gratz & Roemer, 2004), and parental self-compassion was explored using the Self-Compassion Scale (SCS; Neff, 2003).

Results and discussion. Analysis of the data shows that parental emotion regulation difficulties correlate positively with child's aggressive/destructive as well as child's self-injurious behavior. However, parents' self-compassion has a negative correlation with either of these behavioral challenges. A multiple regression analysis was further conducted to test whether emotion regulation difficulties and self-compassion are significant predictors of self-injurious and aggressive/destructive behaviors. Analysis revealed that parental self-compassion and emotion regulation difficulties predict aggressive/destructive but not self-injurious behavior in a child with ASD. These results are important because they allow us to consider the ways in which parents can help mitigate the behavioral difficulties experienced by their child. They also point to possible areas of psychological support for the family, such as learning emotion regulation strategies or self-compassion practices.

Literature

1. Gratz K. L., Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*. 2004. Vol. 26, no. 1. P. 41–54.
URL: <https://doi.org/10.1023/b:joba.0000007455.08539.94>
2. Neff K. D. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*. 2003. Vol. 2, no. 3. P. 223–250.
URL: <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
3. The Behavior Problems Inventory-Short Form for individuals with intellectual disabilities: Part II: reliability and validity / J. Rojahn et al. *Journal of intellectual disability research*. 2012. Vol. 56, no. 5. P. 546–565.
URL: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01506.x>

Секція IV.
**ОСНОВИ ВЗАЄМОДІЇ ПСИХОЛОГА, УЧИТЕЛЯ І БАТЬКІВ В
УМОВАХ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ**

**ВПЛИВ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ УЧНІВ НА НАВЧАЛЬНУ
ДІЯЛЬНІСТЬ**

Столярова В.Л., Орленко І.М.

*Одеський національний економічний університет
(м. Одеса, Україна)*

Молодший шкільний вік є дуже непростим періодом для дітей. У цей час, у житті дітей відбуваються великі зміни, дитина починає нести особливу відповідальність за своє навчання та поведінку, а ще вона набуває нову соціальну роль в суспільстві. У цей період, у дитини з'являються різні обов'язки, стає необхідним знаходити спільну мову з вчителями та незнайомими однолітками. На фоні цих труднощів, несформована психіка дитини може не впоратися з новими випробуваннями, дитина може стати неспокійною, асоціальною, невпевненою у собі, пригніченою. У молодшого школяра можуть виникнути проблеми з адаптацією.

Рівень тривожності учнів відіграє ключову роль у їхній навчальній діяльності, впливаючи на успішність, мотивацію та загальний психологічний стан. У сучасному освіті важливо розуміти, як тривожність учнів впливає їх навчання, щоб розробити ефективні стратегії підтримки та допомоги.

Тривожність – це стан психічної напруги, який характеризується почуттям невпевненості, неспокою та очікуванням негативних подій.

Науковці мають різні погляди на поняття тривожності у дітей молодшого шкільного віку. Наприклад, Томчук С. і Томчук М. зазначають, що з початком навчання у школі відбувається переосмислення всіх свідомих процесів дитини. Вони набувають якостей, характерних для дорослої людини, оскільки тепер діти залучаються до нових видів діяльності та нової системи міжособистісних відносин. Загалом, основними рисами всіх пізнавальних процесів молодшого школяра стають їхня довільність, продуктивність та стійкість [3, с. 85].

Деякі дослідження вказують на те, що помірний рівень тривожності може стимулювати навчальну активність та підвищити продуктивність. Інші дослідження пов'язують високий рівень тривожності зі зниженою концентрацією, пам'яттю та погіршенням навчальних результатів [3, с. 83].

Деякі діти сприймають тривожність як фактор, що пробуджує у них почуття відповідальності та організованості. Наприклад, якщо дитина переживає через майбутню самостійну роботу, то вона збирає портфель з особливою увагою, намагаючись не забути щось необхідне для роботи, ретельніше готує уроки, повторює правила.

Вважається, що розуміння та управління рівнем тривожності учнів є важливим аспектом освітнього процесу. Ефективні стратегії підтримки та допомоги можуть допомогти учням подолати тривожність та досягти кращих результатів у навчанні.

Тривога також може видавати себе за інші проблеми. Дитина стає невпевненою, у неї фізично може піднятися температура, якою вона аргументуватиме своє бажання залишитися вдома. Тому важливо вчасно провести роботу з дітьми, яка допоможе зменшити рівень тривожності. Одним із способів подолання тривожності є методи саморегуляції. Підбираючи методи саморегуляції для школяра молодшого віку, слід враховувати індивідуальні особливості особистості, а також треба забезпечити дитині високу емоційну зацікавленість у цьому методі [2, с. 835].

Основною метою методик саморегуляції є запобігання появі тривожних розладів. Тому дослідження особливостей шкільної тривожності і процесу її корекції у учнів молодших класів є актуальним і важливим завданням, що може принести користь як у практику в галузі освіти, так і батькам. Дослідження особливостей шкільної тривожності та методів її корекції у молодших школярів має важливе практичне значення для розвитку педагогічної практики та психологічної підтримки дітей.

З'ясування причин виникнення тривожності у дитини, що збирається до школи, є важливим завданням для вчителя молодших класів. Багато зовнішніх чинників можуть негативно впливати на дитину, викликаючи у неї почуття невпевненості, а згодом призводити до тривожності цієї дитини [2, с. 834].

Посилення в дитині тривожності можуть сприяти такі фактори, як завищені вимоги з боку дорослих, оскільки вони викликають ситуацію хронічної неуспішності. Ще один фактор, що сприяє формуванню тривожності, часті ситуації, що викликають почуття провини. В цьому випадку дитина постійно боїться виявитися винним перед батьками. Часто причиною тривожності у дітей є і стриманість батьків у вираженні почуттів за наявності численних застережень» [3, с. 84].

Отже, можна зробити висновок, що рівень тривожності учнів має значний вплив на їхню навчальну діяльність. Розуміння цього впливу та розробка відповідних стратегій допомоги можуть сприяти покращенню успішності, мотивації та загального благополуччя учнів. Необхідно продовжувати дослідження у цій галузі і впроваджувати практичні методики підтримки учнів з різними рівнями тривожності.

Література

1. Скляренко О.М. Психологічні особливості дитячих страхів у контексті психокорекційної діяльності шкільного психолога. Психологія. Зб. наукових праць. К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2023. Випуск 20. С. 160 – 170.
2. Шатковська О.І., Кушнір Ю.В. Особливості шкільної тривожності в підлітковому віці як соціально-педагогічна проблема. Молодий вчений. 2017. С.835-838.
3. Блохіна І.О. Психологічні причини виникнення тривожності у студентів. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. (4), 2022. С. 82-86.

ПРОЯВ ВЗАЄМОВІДНОСИН В ПЕРШИХ ТА ЧЕТВЕРТИХ КЛАСАХ МІЖ УЧНЯМИ ЗА ДАНИМИ СОЦІОМЕТРИЧНИХ ОБСТЕЖЕНЬ

Омельченко П.І., Чебикін О.Я.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Актуальність проблеми психологічних особливостей відносин в початкових школах обумовлена можливостями адаптації до навчальної діяльності. Відомо, що з кожним роком соціальний статус розвитку дітей змінюється завдяки різним умовам в суспільстві, які суттєво збільшують інформаційний вплив на дітей. Враховуючи наведене, в своїй роботі ми поставили мету дослідити характер таких взаємовідносин з урахуванням віку учнів початкової школи. При цьому ми припускали, що соціальний статус дітей буде більш виражений на останньому році початкової школи.

Об'єктом дослідження виступили учні 1-4 класів початкової школи. Предметом являється особливості позиції соціального статусу учнів в класному колективі. Для дослідження була обрана методика «Соціометрія» Дж. Морено (1932 р.) Питання методики спрямовані на оцінку соціально-психологічних відносин та ставлення кожного учасника колективу до інших членів. Завдання учнів полягало в виборі трьох членів класу за запитаннями. Дана методика дозволила визначити: міжособистісні відносини; реальні та уявні відносини всередині групи. В даному випадку це давало можливість виявити те, яку роль та позицію для себе та інших вибере кожен з учасників колективу та як учасники бачать своє оточення. Базою для дослідження виступив Козинський ліцей, Рівненської області.

Результати дослідження. Всього було обстежено двадцять чотири учні. В першому класі тринадцять учнів, з них сім дівчат та шість хлопців. В четвертому класі одинадцять учнів, з них п'ять дівчат та шість хлопців. Як засвідчили результати дослідження за методикою «Соціометрія» в першому класі, статус «соціометричної зірки» отримали учні два учні як лідери в даному класі, де за списком перший за порядковим номером один, та другий за порядковим номером одинадцять (див. таблицю 1). При цьому всього перший лідер отримав дев'ять зв'язків, з них три взаємних. Другий отримав шість зв'язків, з них два взаємні. Також встановлено, що лідери мають безпосередній зв'язок між собою. Тобто можна говорити, що незважаючи на те, що це перший клас, він відносно консолідований навколо двох лідерів. В цьому класі як видно з таблиці 1, маються три учні, а саме другий, сьомий та восьмий, які мають статус «знехтувані». Це вказує на те, що вірогідно міжособистісні стосунки, які маються в колективі потребують корекції. Слід зазначити, що в цьому класі маються учні, які отримали статус «відторгнуті», це два учні, а саме шостий та дев'ятий. Дані учні також потребують відповідного психологічного супроводу, як з боку вчителя, так і з боку психолога.

Таб. 1 Дані, отримані на загальній виборці обстежених дітей 1 класу за методикою «Соціометрія» Дж. Морено

№ випробуваного	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1		-1	+3	+1	+2								
2						-1					+1	+2	+3
3	+1			-1						+2	+3		
4	+1						+3				+2		-1
5	+1	-1	+2							+3			
6	+3	-1	+1							+2			
7	+1				+3					-1	+2		
8	+2				-1					+1			+3
9	+1	-1		+2				+3					
10	+3		+1		+2	-1							
11		-1		+1				+3				+3	
12	+3		-1								+1		+2
13		+1							-1		+2	+3	
Кількість виборів	9	6	5	4	4	2	1	2	1	5	6	3	4
Кількість балів	16	-4	6	3	6	-2	3	6	-1	7	11	8	7
Загальна сума	25	2	11	7	10	0	4	8	0	12	17	11	11
Взаємні вибори	3	2	2	2	2	1	0	0	0	1	2	2	2

Примітка: червоним кольором позначено взаємні виборі учнів.

Узагальнюючи вищенаведене можна ще підкреслити, що основою для консолідації статусу в цьому класному колективі нагально потрібно розробляти стратегії по підвищенню статусу «відторгнутих» та «знехтуваних» за рахунок активного залучення до цього процесу лідерів. Якщо розглянути вищенаведені результати, також засвідчимо, що тут індекс групової згуртованості достатньо високий, який розраховувався за даною формулою: $KB = R1 : R$, де KB – коефіцієнт взаємності; $R1$ – кількість взаємних позитивних виборів у групі; R – загальна кількість позитивних виборів даної групи. $R1 = 34$; $R = 39$. $KB = 34 : 39 = 0,9$ – високий.

Переходячи до результатів обстеження дітей 4 класу за методикою «Соціометрія», можна побачити, що тут теж досить висока варіативність позицій учнів в виборі взаємодії в класному колективі (див. таблицю 2).

Таб. 2 Дані, отримані на загальній виборці обстежених дітей 4 класу за методикою «Соціометрія» Дж. Морено

№ випробуваного	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1		+1		-1	+2	-3	-2			+3	
2	-2		+2	+3					-3	+1	-1
3				-2			+1	+2	+3		-1
4		-1			+2		+1		+3	-2	
5	+2	+1		-1						+3	-2
6	-3	+2	+3	-1			+1		-2		

7	-1	+3	+2			+1			-2		-3
8			+1	-2		+3	+2				-1
9		+2		-1	-3		+1	+3			-2
10		+1		-2	+2	+3					-1
11			+2	-1				+1	+3	-2	
Кількість виборів	4	7	5	9	4	4	6	3	6	5	7
Кількість балів	0	9	10	-8	3	4	4	6	2	3	-11
Загальна сума	4	16	15	1	7	8	10	9	8	8	-4
Взаємні вибори	3	1	2	1	2	2	3	1	0	4	1

Примітка: червоним кольором позначено взаємні вибори учнів.

Як ми бачимо, тут в даному четвертому класі чітко виділяється один лідер, а саме другий учень. Він має прямі взаємозв'язки від інших учнів у кількості семи. В тому числі визначається один взаємний зв'язок. Що торкається «знехтуваних», то тут фіксується два учні, а саме перший та четвертий. Крім того в даному класі є один учень, а саме одинадцятий, який має статус «відторгнутого». Таким чином ми можемо говорити, що на відміну від попереднього класу, останній має більш згуртовану консолідовану взаємодію між учнями. Про це свідчить індекс групової згуртованості, який знаходиться на високому рівні. $KV = R1 : R$, де KV – коефіцієнт взаємності; $R1$ – кількість взаємних позитивних виборів у групі; R – загальна кількість позитивних виборів даної групи. $R1 = 32$; $R = 33$. $KV = 1$. Таким чином можна говорити, що проблемними в статусі цього класу є лише наявність одного «відторгнутого» учня. В даному випадку тут теж слід рекомендувати вчителю та шкільному психологу змодельовати ситуації, які наближають його до спільної діяльності в навчально-виховному процесі, використовувати потенціал лідера, так і специфік його здібностей.

Обговорення результатів дослідження. Виходячи з результатів дослідження, можна відмітити, що в обстежених класах мається відносно виражений соціальний статус з певними проблемними учнями. В даному випадку йде мова про тих учнів, які являються відторгнутими та знехтуваними. При цьому більше таких мається в першому класі. Це можна пояснити тим, що пройшло ще не достатньо часу в консолідації умов навчально-виховного процесу по зміцненню соціального статусу класу. Подібні дані відмічаються і в інших дослідженнях (Корнійчук В.В. 2013., Драган А.О. 2015. та ін.), в яких вказувалося, що період консолідації взаємодії в класі відносно статусу може тривати не один, а кілька років. При цьому причин такого положення може бути кілька. Найбільш суттєвими виступають індивідуальні психологічні особливості дітей, пов'язані з їх психічним розвитком, специфікою емоційної сфери і т.п.. До важливих інструментів підвищення соціального статусу, виходячи з отриманих результатів, можна додати необхідність більш поглибленого вивчення психологічних особливостей учнів, які мають незадовільний статус для розробки стратегії його покращення як з боку вчителя, так і шкільного психолога.

Висновки

1. Показано, що проблема соціального статусу учнівського колективу є актуальною в початковій школі у зв'язку з активним їх включенням до навчальної діяльності та формування певних морально-етичних відносин.
2. Встановлено, що за результатами обстеження учні першого класу мають дещо нижчий соціальний статус у своїй взаємодії. В них відмічається два лідери, три знехтуваних та два відторгнутих. Останнє вказує, що даний колектив знаходиться в стадії розвитку своїх взаємовідносин.
3. Розкрито, що зі збільшенням терміну навчання в даному випадку мова йде про учнів четвертого класу, який продемонстрував кращий соціальний статус. В ньому є один лідер, два знехтуваних та один відторгнутий. Вказане свідчить, що незважаючи на таку позицію, тут є учні, які також мають проблемні моменти і потребують відповідного психологічного супроводу як з боку вчителя, так і з боку шкільного психолога.

Література

1. Драган А. О. Розвиток міжособистісних відносин дітей молодшого шкільного віку. Науковий вісник МНУ ім. В. О. Сухомлинського. 2015. №1 (48). С. 117 – 120.
2. Кручек В. А. Психолого-педагогічні основи міжособистісного спілкування : навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.]. М-во освіти і науки України. К. : НАКККиМ, 2010. - 187 с
3. Корнійчук В.В. Розвиток міжособистісних відносин у молодшому шкільному віці. Збірник наукових праць РДГУ. Психологія : реальність і перспективи. 2013. № 1. С. 162–163
4. Особливості соціалізації дітей молодшого шкільного віку / Л. Яценко, Т. Кравченко // Гуманітарний вісник Державного вищого навчального закладу "Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди". Педагогіка. Психологія. Філософія. 2013. Вип. 28(2). С. 383-388.
URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/gvpdpu_2013_28_2_74
5. Соціометрія: методичні вказівки до виконання ІНДЗ / Укл.: Філіпчук Н.В., Сибірка Л.А., Тодорюк С.І. – Чернівці: Чернівецький національний університет, 2019. – 30 с

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ ВЗАЄМИН В РОДИНІ ВЧИТЕЛІВ

Рубанюк М.Д., Денисенко А.О.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

В сучасному світі відбуваються значні соціально-економічні, соціокультурні перетворення та воєнний стан, які обумовлюють особливо несприятливу емоційну ситуацію у багатьох сім'ях. Це пов'язано з переосмисленням базових цінностей, незадоволенням батьків своїм статусно-рольовим положенням, невпевненістю їх в майбутньому своїх дітей, також низька соціально-психологічна культура спілкування й час одностороннє домінування матері - безпосереднім чином відбивається як на психологічному благополуччі та особовому розвитку дітей, так і на їх ставленні до батьків і до сім'ї в цілому [1].

У психологічних дослідженнях родини ключове значення має проблема міжособистісних відносин насамперед взаємини між підлітками та їх батьками.

Саме в цей період розвитку підлітка дитячо-батьківські відносини вступають в особливо відповідальну фазу, коли перебудовується й структурується система внутрішньосімейних взаємин в родині. Це обумовлено не тільки віковими ознаками, але й тими соціальними процесами, які спостерігаються в сучасному суспільстві. Ускладнення в дитячо-батьківських відносинах вимагає особливої уваги до пошуку адекватних психолого-педагогічних способів керування цим процесом. Виникає необхідність твердження авторитету традицій та пошуку інноваційних способів керування дитячо-батьківськими взаєминами [29].

Проблема дитячо-батьківських відносин досліджувалися багатьма фахівцями: особливості дитячо-батьківських взаємин у сім'ях, які перебувають у складних життєвих обставинах (Авксентьєва О. М.); гуманізації батьківсько-дитячих взаємин у сучасній сім'ї (Гончар Л.В., Гузинець І. О.); дитячо-батьківські стосунки як фактор емоційного благополуччя дітей (Жамкова Т. І.); ставлення батьків до дитини як чинник успішності їхньої взаємодії (Кравченко К.В.) та інші.

Дослідження вітчизняних і закордонних вчених в області дитячо-батьківських взаємин великий і різноманітний, але залишається не вивченню проблема дитячо-батьківських взаємин в родині вчителів, зокрема, позиція, яку займають дорослі, стилі відносин і та роль, яку вони відводять дитині в родині. Відомо, що особливості професійної діяльності батьків також роблять значний вплив на сімейний мікроклімат, тобто на ставлення батьків до дітей-підлітків [1].

Мета роботи полягає в тому, щоб виявити особливості формування дитячо-батьківських взаємин в родині вчителів, а також розробити психокорекційну програму, спрямовану на ефективність взаємодії між молодшими підлітками та їх батьками.

Дослідження суб'єктивного відчуття самотності, психічного стану підлітків, здійснювалося за допомогою методик Д. Рассела і М. Фергюсона та Г. Айзенка. Оцінка психологічного клімату в родині, положення дитини в системі міжособистісних відносинах діагностувалася за допомогою методик В. Хьюлса, А.І. Захарова, Н. Кормана.

Аналіз наукової літератури показав, що дитячо-батьківські відносини - це різноманітні взаємини дітей і батьків, а також значні порушення, що впливають на благополуччя дитини в родині та її подальший розвиток. На їх формування впливає тип родини; позиція, яку займають дорослі; стиль виховання та інші фактори [2].

Батьківське ставлення характеризує взаємний зв'язок і взаємозалежність батька й дитини, що містить у собі суб'єктивно-оцінне, свідоме-виборче представлення про дитину (визначає особливості батьківського сприйняття, спосіб спілкування та характер впливу). У його структурі виділяють емоційний, когнітивний і поведінковий компоненти. Їго головною рисою є любов, що визначає довіру до дитини, радість і задоволення від спілкування з нею, прагнення до її захисту й безпеки, безумовне прийняття й увага, а також вимогливість й контроль [3].

У відносинах підлітків з батьками часто виникають конфліктні ситуації, у зв'язку з економічною залежністю і бажанням підлітків одержати самостійність, зокрема, інфантильна поведінка, демонстративна неповага до батьків; нестійкості батьківського відношення тощо [4].

Нами було організовано та проведено емпіричне дослідження, участь в якому взяло 30 учнів шостого класу (11 – 12 років), з них 16 дівчат та 14 хлопців.

Для більш детального вивчення специфіки формування взаємин молодших підлітків та їх матерів, які обіймають посаду вчителя, всі учасники нашого дослідження було поділено на дві підгрупи (по 15 осіб у кожному). До експериментальної увійшли молодші підлітки з родини вчителів, а у контрольну – де матері мають іншу професію. Також ми розділили молодших підлітків залежно від складу сім'ї та статевої приналежності.

Аналізуючи індивідуальні особливості молодших підлітків експериментальної підгрупи, встановлено, що провідними показниками є наступні: самооцінка (73,3%), відчуття самотності (53,3%), тривожність (53,3%), ригідність (53,3%), прояв агресії (40,0%), які знаходяться на середньому рівні. Водночас простежується висока оцінка матер'ю дітей (46,6%) та низький рівень фрустрації (40,0%).

Стосовно оцінки молодших підлітків поведінки матері, можна сказати, що на перші позиції вийшли показники, які характеризують непослідовність у виховному процесі (73,3%), директивність з боку матері (73,3%), автономність у відносинах (66,6%), що виявлено на середньому рівні, а також відсутність ворожості (66,6%) та позитивний інтерес до дітей (46,6%) - на високому рівні. Показники «значущість членів родини» та «позитивні взаємини» знаходиться на середньому рівні (60%), при цьому більшість з них проявляють егоцентризм (46,6%) і деякі з них відчувають відчуженість з боку матері (20%).

Узагальнюючи дані, що характеризують індивідуальні риси підлітків контрольної підгрупи, ми бачимо, що на перші позиції вийшли такі показники, як: низький рівень тривожності (80,0%), фрустрації (80,0%) та агресії (46,6%), а також середній рівень відчуття самотності (73,3%), самооцінки (53,3%) та ригідності (53,3%). З їх погляду, мати високо їх оцінює (53,3%), проявляє позитивний інтерес (33,3%), часто проявляє автономність (66,6%) та непослідовність (66,6%), при цьому у неї відсутня ворожість (80,0%) та директивність (40,0%) стосовно них. Значущість членів родини (80%) та позитивні взаємини (73,3%), егоцентризм (40%), відчуженість з боку матері (13,3%).

Ми також простежили розбіжності між дівчатами та хлопцями двох підгруп. Визначено, що 87,5% дівчат експериментальної підгрупи мають середній рівень самооцінки, а також тривожності (75,0%), фрустрації (50,0%), агресивності (50,0%) та ригідності (50,0%), при цьому вони не відчувають почуття самотності (62,5%). Відносно хлопців можна сказати, що у більшості з них самооцінка (57,1%), відчуття самотності (71,4%) та ригідність (57,1%) знаходяться також на середньому рівні. Вони мають низький рівень фрустрації (85,7%) та високий рівень агресивності (28,5%).

Інша картина простежується нами у групі підлітків контрольної підгрупи. Так, дівчата більш схильні до високої самооцінки (50,0%), середнього рівня відчуття самотності (75,0%), агресивності (50,0%) та ригідності (50,0%), а також низького рівня тривожності (75,0%) та фрустрації (75,0%). А для хлопців характерно середній рівень самооцінки (57,1%), відчуття самотності (71,4%) та ригідності (57,1%), а також низький рівень фрустрації (100%), тривожності (85,7%) та агресивності (57,1%).

Встановлено також специфічні розбіжності в оцінки поведження матері в залежності від статевих відмінностей молодших підлітків експериментальної підгрупи з не повних та повних родин. Отже, на думку більшості дівчат з не повних сімей мати високо їх оцінює (60%), часто у відносинах проявляє позитивний інтерес до їх справ (62,5%), а також директивність (62,5%), автономність (62,5%) та непослідовність (50,0%), що знаходяться на середньому рівні, при відсутності ворожості з її боку (87,5%). А хлопці вважають, що їх мати оцінює їх значно вище (85,7%), ніж дівчат. При цьому мати не завжди послідовна у своїх діях (100%), проявляє директивність (85,7%), автономність (71,4%), ворожість (42,8%) та завжди інтересується їх справами (50,0%).

У той же час дівчата із повних сімей вважають, що мати надає їм високу оцінку (62,5%) та у її відносинах до дітей відсутня ворожість (87,5%) та директивність (75,0%), вона проявляє позитивний інтерес (50,0%), а також використовує непослідовність (62,5%) та автономність (50,0%), що визначені на середньому рівні. Своєю чергою, хлопці згодні з тим, що мати їх оцінює високо, а також у процесі виховання проявляє до них автономність (85,7%), позитивний інтерес (71,4%), непослідовність (74,1%), директивність (57,1%), що простежуються на середньому рівні, при цьому у неї відсутня ворожість (71,4%).

Отримані дані свідчать про те, що специфічної різниці у системі «дитина-матір» між молодшими підлітками, які виховуються в родині вчителів, та молодшими підлітками де матері мають іншу професію, практично нами не визначено. Значний вплив на формування взаємин між молодшими підлітками та матерями оказують особистісні риси характеру молодших підлітків такі як: середній рівень самооцінки, відчуття самотності, тривожності, ригідності, агресивності та егоїзму, а також стиль поведження їх матерів - директивність, автономність та непослідовність.

В процесі бесіди видно, що дівчата рівносно відносяться до професійної діяльності матері, тобто вважають, що їх матері приділяють більше уваги іншим дітям, ніж їм.

Література

1. Авксентьева О. М. Психологічні особливості дитячо-батьківських взаємин у сім'ях, які перебувають у складних життєвих обставинах. Кривий Ріг : КДПУ, 2022. 93 с.
2. Гончар Л. В. Теоретико-методологічні засади формування гуманних батьківсько-дитячих взаємин : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.07. Київ, 2018. 510 с.
3. Седик К. Психологія сім'ї. Київ : Академія, 2021. 274 с.
4. Субашкевич І.Р., Пруднікова О.А. Соціально-психологічні особливості дитячо-батьківських відносин. *Габітус*, 2021. Вип. 25. С. 213 – 216.

ВПЛИВ КРАЄЗНАВЧОГО МАТЕРІАЛУ НА СВІДОМІСТЬ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Пальоха К.Т., Сидоріна О.В.

*Комунальний заклад «Прилуцький гуманітарно-педагогічний фаховий коледж ім. І.Я. Франка»
(м. Прилуки, Чернігівська обл.)*

Краєзнавство – це дослідження та вивчення рідного краю, його історії, культури, традицій і природної краси. Як зазначають науковці, знання краєзнавчого матеріалу важливо для формування патріотичних почуттів у дітей старшого дошкільного віку. Відомо, що патріотичні почуття до Батьківщини народжується з любові до сім'ї, родини, села, звичаїв, традицій. Витоки патріотизму починаються там, де людина вперше усвідомила себе особистістю, де відчула красу і безмежжя рідної природи.

Роль краєзнавства у вихованні патріотичних почуттів досить вагома. По-перше, вивчення власної історії та культури може підсилювати почуття причетності до рідного краю та сприяти формуванню внутрішньої гордості за свою країну. Також збагачення знань про місце проживання може допомогти дітям розуміти важливість збереження природних та культурних цінностей рідного краю. Крім того, вивчення краєзнавства стимулює розвиток пізнавальних та дослідницьких навичок у дітей, що може призвести до активного зацікавлення у вивченні свого суспільства та природного середовища.

Морально-патріотичне виховання дошкільнят на краєзнавчому матеріалі ґрунтується на таких засадах: 1) ознайомлення з рідним містом повинно поступово «входити» в цілісний освітній процес; 2) з врахуванням принципу поступового переходу від більш близького дитині, особистісно значущого, до більш віддаленого від дитини – культурно-історичних фактів; 3) формування особистісного ставлення до фактів, подій, явищ у житті міста, створення умов для активного залучення дітей до соціальної дійсності; 4) розвиток музейної педагогіки, що надає можливість дитині налагодити діалог з культурним надбанням минувшини та сьогодення; 5) здійснення діяльнісного підходу до залучення дітей до історії, культури, природи рідного міста, тобто вибір самими дітьми тієї діяльності, в якій вони хотіли б відобразити свої почуття, уявлення про побачене та почуте (творча гра, придумування оповідань, виготовлення поробок, придумування загадок, аплікація, ліплення, малювання, проведення екскурсій та ін.); 6) залучення дітей до участі у святах, щоб вони могли долучитися до атмосфери загальної радості; 7) вибір методів ознайомлення дітей з рідним містом, що підвищують їхню пізнавальну та емоційну активність; 8) створення відповідного розвивального середовища в групі та дошкільному закладі, яке б сприяло розвитку особистості дитини на основі народної культури з опорою на краєзнавчий матеріал; 9) організація роботи з батьками під девізом: «Ваші знання та любов до рідного міста повинні передаватися дітям»; 10) ознайомлення дошкільнят із рідним містом може стати тією основою, навколо якої інтегруються всі види дитячої діяльності[2].

Під час вивчення краєзнавства діти дізнаються багато нового про свій рідний край, розвивають почуття гордості за свій народ, вчать поважати і

берегти його культурні цінності. Крім того, вивчення краєзнавства допомагає їм розвивати пізнавальні навички, вміння спостерігати, аналізувати та робити висновки. Якщо говорити про Чернігівщину як Батьківщину, то краєзнавство може бути важливим засобом виховання любові до відповідного регіону у дітей старшого дошкільного віку. Через вивчення історії, географії, культури та традицій рідного краю, діти можуть розширювати свої знання та розуміння своєї малої батьківщини.

Поглиблене занурення в місцеву історію та культуру може допомогти дітям розвинути почуття патріотизму і поваги до свого рідного краю. Через краєзнавство вони можуть дізнаватися про видатних людей, події та пам'ятки Чернігівщини, що допоможе їм зрозуміти своє місце у світі.

У закладах дошкільної освіти м. Прилуки розроблено систему роботи, спрямовану на удосконалення патріотичного виховання з дітьми старшого дошкільного групи, у яку входять конспекти занять з патріотичного виховання, де не тільки вивчається історія України, традиції, культура та надбання рідного народу, а й використовуються засоби краєзнавства, зокрема діти вивчають географію рідної місцевості, знайомляться з пам'ятками архітектури, що відображають національну гідність та духовні цінності краю.

Для дітей старшого дошкільного віку проводяться екскурсії в центр міста Прилуки, де розташовано пам'ятник Володимиру Мономаху. Тут вихователі розповідають дітям, що князь перший згадав у знаменитому «Повчанні» про наше місто. У 1085 року він вирушив із дружиною зі стін княжого столичного Переяслава назустріч половецькій орді. Зустрівшись зненацька з ординцями у полі, князь уникнув сутички й увійшов у Прилук-город під захист стін фортеці. Зібравшись із силами, він виступив із дружиною і прилучанами проти нападників і винищив їх у кривавій битві під Білими Вежами. Монументальна скульптура розташована на місці, де за часів України-Русі був дитинець прилуцької фортеці, яка, за історичними джерелами, відіграла важливу роль у захисті північно-східних рубежів від зовнішнього ворога.

Отже, використання краєзнавчого матеріалу у роботі з дітьми старшого дошкільного віку є ефективним засобом щодо формування та становлення національно свідомої особистості, з почуттям патріотизму, порядності, гідності, любові до свого народу, національної культури та історії.

Література

1. Грицишина Т.І. Маленькі туристи. Краєзнавство і туризм у дошкільному навчальному закладі. К.: Ред. загальнопед. газ., 2004. 128 с.
2. Кравець Н.В. Краєзнавча робота в контексті навчально-виховної діяльності сучасного закладу освіти: методичний посібник. Дубно, 2016. 156 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ВИКЛИКИ МОТИВАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ У ПЕРІОД ВОЄННОГО НАПРУЖЕННЯ

Стеблина А.О., Дідух М.Л.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Ситуація воєнного конфлікту може поглибити психологічні виклики, які студенти зустрічають у своєму навчанні. Такі умови часто супроводжуються стресом, тривогою, небезпекою та невизначеністю, що може вплинути на їхню мотивацію та академічну продуктивність. Ось деякі з психологічних проблем, які можуть виникнути в таких обставинах:

- стрес і тривога: Студенти, які перебувають у зоні військового конфлікту, можуть постійно відчувати стрес та тривогу через загрозу для свого життя та безпеки. Це може ускладнити їхню здатність зосередитися на навчанні та виконанні академічних завдань;

- психологічна травма: Студенти можуть стикнутися з насильством, травмами або втратами близьких під час військових дій. Ці події можуть викликати почуття відчуження, депресії та втрати інтересу до навчання;

- нестабільні умови: Умови воєнного конфлікту можуть призвести до нестабільності в навчальному середовищі. Переміщення військ, евакуація та інші фактори можуть порушити звичну рутину студентів та заважати їхньому навчанню;

- втрата мети та перспективи: Студенти можуть втратити мотивацію та навчальні цілі через військові події. Вони можуть вважати, що навчання втрачає значення або не сприяє їхній майбутній кар'єрі через небезпеку та невизначеність ситуації.

У сучасній психології, мотивацію розглядають як стимул, що має важливий вплив на активність особистості, зокрема на її бажання досягнення.

Особистісна мотивація має глибоке значення та визначається сукупністю символів, які спонукають особистість до дії та вказують на процес формування мотивації. Мотиви визначають напрямок та активність особистості, що впливає на її поведінку. Вони є драйвером для різноманітних людських дій. Успішне навчання та володіння професійними навичками вимагає наявності спрямованості мотивації.

Сучасні наукові дослідження розглядають мотивацію як складний та багаторівневий компонент життєдіяльності людини. За словами А. Волянюка, мотиваційна система особистості має складну структуру, що включає в себе автоматично усвідомлені установки, актуальні бажання та ідеальну сферу. Ця ідеальна сфера представляє собою широкий простір, де поточні турботи повсякденного життя можуть втрачати свою актуальність, але залишаються важливими для підтримки смислової перспективи у подальшому розвитку мотивації.

Мотивація є складною, неоднорідною та багаторівневою складовою особистості, оскільки складається із системи мотивів. Аби краще зрозуміти сутність терміну "мотивація", варто звернутися до досліджень провідних вчених

у цій галузі. Наприклад, А. Маслоу, засновник гуманістичної психології, вважав, що всі дії людини базуються на незадоволених потребах. Він ієрархічно класифікував людські потреби за їхньою важливістю та необхідністю. Високі потреби можуть бути активовані лише після задоволення низькорівневих потреб. Ця теорія стала важливим внеском у розуміння мотивації (Л. Хьєлл, Д. Зіглер) [1].

У вітчизняній психологічній літературі існують різноманітні тлумачення мотивації, які часто узгоджуються між собою. Сергій Рубінштейн, український психолог, визначає мотивацію як «суб'єктивне визначення людиною свого вчинку через світ або душу, що реалізує свої рішення, опосередковане процесом відображення». Дослідники розглядають мотивацію з точки зору впливу об'єкта, що спонукає поведінку індивіда. Подібне розуміння зустрічається і в роботах інших провідних психологів. Наприклад, Віктор Мясіщев вважає, що «особистість найкраще проявляється у тому, що стає більш значущим для людини, в тому, до чого вона прагне. Особистість найяскравіше проявляється у ключових моментах, особливо під час вирішення важливих завдань».

За думкою Володимира Асеева, існує інше розуміння мотивації: «в основі мотивації криється діалектичне протиріччя між об'єктивно та суб'єктивно важливим для індивіда та його готовністю діяти однаково». Він розглядає мотивацію в цілому як детермінацію поведінки. «Мотивація включає в себе всі види спонукань: мотиви, потреби, інтереси, бажання, цілі, імпульси, установки або схильності» [2].

Значущими є інші аспекти особистості, що визначають її спрямованість. Гаррі Олпорт, американський психолог, відзначав, що «інтереси, бажання, фобії, установки, схильності, хобі, цінності та уподобання – усі ці аспекти, а також мотиви. Неправильно стверджувати, що всі мотиви є аспектами. Деякі аспекти мають мотиваційне значення, а інші - більш інструментальне».

Відмінністю мотивації є відносини зі спонуканням. Мотивація виступає як складний механізм взаємодії особистості з зовнішніми та внутрішніми факторами, що визначає появу, напрямок і спосіб виконання конкретної діяльності. Мотиви сприяють збалансованому з'єднанню цілей діяльності з методами їх досягнення, роблячи поведінку цілеспрямованою та обдуманною. Мотивація - ширший термін. Мотивація - це психологічний контекст, в якому формуються процеси, що стимулюють поведінку взагалі. Через мотиви та емоції виявляється та формується психологічний аспект конкретної поведінки або діяльності [3].

У своєму емпіричному дослідженні Ніна Демиденко виявила такі результати щодо типів мотивації особистості: особливості ієрархії потреб особистості відображаються в профілі потреб; профіль потреб відображає певний тип мотивації; тип мотивації відображає актуальний стан мотивації особистості та її потребової сфери в цілому. Тому дослідники тлумачать мотивацію в термінах профілю потреб особистості. Мотивація грає важливу роль у стимулюванні поведінки особистості. Мотив, згідно змістом, наповнює сутність мотивації.

Дослідження мотивації та стимулювання у структурі особистості та діяльності людини можна узагальнити наступним чином:

1. У сучасній психології мотивація розглядається як фактор, що має глибокі зв'язки з іншими аспектами особистості, особливо з потребою. Індивідуальні мотиви визначаються широким спектром символів, які стимулюють активність особистості та вказують на процес формування мотивації. Таким чином, мотиви визначають спрямованість та активність особистості, є ключовим фактором у людській діяльності.

2. Формування мотивації особистості залежить від різноманітних чинників, включаючи внутрішні та зовнішні, біологічні та соціальні, типи діяльності, ієрархію потреб, адекватність умов, суспільну значущість, а також рівень психічного здоров'я.

Щодо психологічних проблем мотивації, можна вжити наступні заходи:

- створення безпечного навчального середовища, що включає психологічну підтримку та консультивання, для допомоги студентам у керуванні стресом та тривогою;

- розвиток резиліентності студентів через тренування стресостійкості та психотерапевтичну підтримку;

- формування групової підтримки через створення спільнот та форумів для обміну досвідом та підтримки один одного;

- адаптація навчального процесу, включаючи гнучкість у графіку занять та дистанційне навчання, для врахування особливостей воєнних умов та потреб студентів [4].

Література

1. Бадюк І. Мотивація як чинник професійного зростання вчителя. *Директор школи. Шкільний світ*. 2019. № 2. С. 51–55.
2. Микитюк С. Особливості та умови формування мотивів навчання у студентів. *Психолого-педагогічні проблеми вищої і середньої освіти в умовах сучасних викликів: теорія і практика* : матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф., м. Харків, 10 квіт. 2018 р. ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, Жешув. ун-т, Пед. ун-т Чендус. ун-ту ; [редкол.: О. А. Андрущенко та ін.]. Харків : ХНПУ, 2018. С. 278–281.
3. Прохоренко Л. Суб'єктно-когнітивна концепція саморегуляції навчання школярів із затримкою психічного розвитку Особлива дитина: навчання і виховання. 2018. № 4. С. 32–39.
4. Практикум з психології : навчальний посібник / укл. : Г. М. Дубчак, Н. Г. Рудюк. Чернівці : Рута, 2006. 360 с.

ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ШКОЛЯРІВ ДО НАВЧАННЯ

Плавкова Л.С.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

У межах основних наукових шкіл, таких як інтеракціонізм, біхевіоризм, необіхевіоризм, соціально-когнітивна теорія, психоаналітична теорія, екзистенційна теорія, феноменологічна теорія, теорія мультимодального консультивання, теорія когнітивного дисонансу та інші, концепція адаптації

особистості збігається з поняттям соціальної адаптації. Наприклад, у рамках необіхевіористичного підходу адаптацію розуміють як процес, що призводить до досягнення гармонійного стану, коли вимоги середовища і потреби індивіда знаходять баланс, або як стан, коли відбувається гармонія між індивідом і середовищем. Необіхевіористи розглядають адаптацію в узькому розумінні - як здатність задовольняти потреби індивіда і підтримувати гармонію з навколишнім середовищем. Відповідно до біхевіористів, адаптація пов'язана зі змінами в соціальному середовищі, а поняття соціальної адаптації описує адаптацію груп, а не індивідів. Вони також відзначають важливість механізмів навчання і запам'ятовування в формуванні якостей особистості і здобутті адаптивних здібностей в процесі соціалізації [1].

У рамках біхевіористичного підходу Р. Хенкі зосереджено увагу на тому, що соціальна адаптація – це процес, через який група та індивід досягають соціальної рівноваги та відсутності конфліктів з середовищем. Це визначення, хоча й не без недоліків, загалом відповідає сутності. Д. Вотсон стверджує, що людина, подібно до тварини, адаптується до навколишнього середовища завдяки природженим здібностям та звичкам, що формуються під впливом зовнішніх стимулів. Стимул, що викликає реакцію, походить від об'єктів середовища. Крім того, на людину впливають стимули, що виникають у внутрішньому середовищі організму. Зовнішні та внутрішні стимули викликають реакції, що змушують організм змінюватися до такої міри, що стимули перестають викликати реакцію.

Таким чином, можна стверджувати, що біхевіористи порівнюють процес адаптації людини з подібними процесами у тварин, не розрізняючи їхніх механізмів, ігноруючи роль свідомої діяльності людини у її адаптації, не виділяючи групову адаптацію від адаптації конкретної особи у групі. Таке положення, на наш погляд, не відповідає дійсності, оскільки адаптація групи - це результат адаптивної діяльності та можливостей її членів. У цьому випадку психологічні механізми внутрішньогрупової адаптації індивідів не можуть бути аналогічними механізмам групової адаптації [2].

З погляду інтеракціоністського напряму, адаптація визначається психологічними та соціальними факторами і відбувається, коли особистість відповідає вимогам соціального середовища. Це означає прийняття та реакцію на соціальні очікування, пов'язані зі статусом, віком та соціальним положенням, а також здатність до гнучкої та ефективної адаптації до нових або потенційно небезпечних умов. У другому випадку адаптація розглядається як здійснення особистими цілями та пристрастями для досягнення бажаного результату, що може мати місце у будь-якій сфері життя. Цей тип адаптації включає ініціативу, успішне прийняття рішень та чітке спрямування на майбутнє. Таке розуміння адаптації відображає домінуючу особистісної активності, творчі здібності та соціальну відповідальність, а також моральну зрілість. Люди, що використовують цей тип адаптації, планують своє майбутнє, активно використовуючи проблемні ситуації для досягнення життєвих цілей. Особливістю інтеракціоністського підходу є розрізнення понять «адаптація» та «пристосування». Загальна адаптація в цьому контексті визначається як

результат ситуативних адаптацій до повторюваних ситуацій, що мають спільні риси.

Із погляду психоаналітиків, адаптація – це процес, а адаптованість - його результат. Вони вважають адаптованою людину, яка є продуктивною і може насолоджуватися життям, маючи психічну рівновагу. Адаптація призводить до змін як у самій особистості, так і у її оточенні, і це призводить до встановлення відносин адаптованості між особистістю і середовищем. При цьому соціально-психологічна адаптація не завжди означає конформізм. Представники психоаналітичного напрямку вважають, що конформізм – лише одна з можливих стратегій адаптації; вони вважають, що успішність і адаптованість – це різні явища. Неофрейдисти розрізняють такі види адаптації:

1) алопластичну, яка передбачає зміни в зовнішньому світі, необхідні для задоволення потреб особистості;

2) аутопластичну, пов'язану зі змінами в самій структурі особистості, що необхідні для адаптації до середовища;

3) пошук середовища, яке сприяє продуктивному функціонуванню особистості.

Психоаналітики підкреслюють важливість соціальної адаптації особистості, вважаючи, що ця проблема виникає з моменту народження людини. Оточуюче середовище стає об'єктом для її адаптації, при цьому саме воно формує умови цієї адаптації, активно беручи участь у соціальному житті. Успішність адаптації залежить від соціальної структури та соціального статусу людини у суспільстві. Соціальна структура визначає, через навчання та виховання, які форми поведінки сприяють адаптації. Наприклад, Г. Гартман визначає поняття "соціальної поступливості" як вплив соціального середовища на нахил особистості до дезадапційної поведінки, що свідчить про те, що психоаналітики співвідносять процес адаптації як з внутрішніми, так і з зовнішніми змінами, що характеризує цей процес як складне соціально-психологічне явище.

Згідно з поглядом А. Елліса, який представляє соціально-когнітивну теорію особистості, у житті людини виникає низка проблем, пов'язаних із соціальною адаптацією. Він вважає, що вчителю належить важлива роль у вирішенні цих проблем, оскільки він намагається розвивати навички самодопомоги та раціонального мислення, що сприяє досягненню поставлених цілей. Успішність адаптації, яка сталася під впливом вчителя, є результатом такої дії. До ознак соціально адаптованої особистості вчений включає: особистий інтерес, гнучкість, творчий потенціал, толерантність тощо [3].

Яскравий представник теорії мультимодального консультування, А. Лазарус, зазначає, що адаптація є результатом взаємодії генетичного фонду, соціального навчання та впливу середовища.

Віктор Франкл, який є основоположником екзистенційної теорії особистості, стверджує, що в процесі адаптації в суспільстві особистість, почуваючи безпорадність, порушення традицій і цінностей, а також неможливість зробити реальний вибір, переживає глибоку моральну кризу.

Неспроможність знайти життєвий сенс або його втрата призводять до екзистенційного вакууму, що, в свою чергу, може спричинити ноогенні неврози. Курт Левін, досліджуючи фактори соціально-психологічної адаптації, вводить поняття "валентності". Він підкреслює, що адаптація особистості розвивається у різних ключових сферах її життя, таких як спілкування, самосвідомість і т. д., і на неї постійно впливають фактори валентності, які можуть бути як позитивними, так і негативними. За думкою Карла Роджерса, в поведінці особистості у суспільстві відображається сприйняття нею свого оточення. Розвинена здатність до самовдосконалення, на думку Роджерса, є запорукою успішної адаптації. Абрахам Маслоу вказує на регулювання поведінки людини в суспільстві шляхом ієрархії потреб. Феноменологи вважають, що соціальна адаптація та розвиток особистості відбуваються через безперервний пошук особистісного зростання та самореалізації, оскільки особистість завжди шукає можливості досягнення вершин самовдосконалення. Тому адаптація в рамках цього наукового напряму не зводиться лише до пристосування до умов середовища, а відбувається у динаміці.

Леон Фестінгер, автор теорії когнітивного дисонансу, стверджує, що процес адаптації викликає складні зміни у структурі особистості, оскільки нова інформація та уявлення особистості про предмети та явища тісно пов'язані між собою. Якщо соціальні сигнали відповідають уявленням, що вже сформувалися у особистості, то це призводить до психологічного комфорту, позитивно впливаючи на емоційний стан та світосприйняття. Натомість, виникнення "когнітивного дисонансу" трапляється, коли соціальні сигнали не узгоджуються з поглядами або переконаннями особистості, спричиняючи негативні емоції та невпевненість. Це може активувати потребу в адаптації, яка сприяє зняттю напруги між внутрішніми мотиваціями та зовнішніми соціальними умовами. Захисні механізми особистості стають основними інструментами адаптації, особливо у випадках, коли конфлікт загрожує розвитку особистості та збереженню її ідентичності та самосвідомості [4].

Жан Піаже, зі свого боку, вніс вагомий внесок у розуміння механізмів особистісної адаптації. Він розглядає адаптацію як гармонійне поєднання процесів акомодатії та асиміляції. Акомодатія – це зміна схем дій відповідно до нових вимог, тоді як асиміляція – процес включення нової ситуації у вже сформовані схеми. Адаптація включає у себе зміну норм поведінки для відповідності середовищу та модифікацію середовища для відповідності потребам особистості. У цьому підході психічна діяльність розглядається як прояв адаптивної активності особистості.

Література

1. Таргоній І. Соціологічний та соціально-психологічний виміри адаптації особистості в сучасних умовах. *Scientific Collection «InterConf»* 2022. 134 с.
2. Федорова Є. В. Методи дослідження крос-культурної адаптації в зарубіжній крос-культурній та етнічній психології. *Дослідження особистості та групи в етнічній і крос-культурній психології*. 2016. 90 с.
3. Охременко О. Р. Психологічні закономірності адаптації особистості до особливих умов діяльності: дис.... д-ра психол. наук : 19.00.01. Харків, 2005. 360 с.

4. Попович О. В. Сутність і зміст адаптації: філософський аналіз. *Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії*. 2014. С. 228-239.

ПРОЯВ ТРИВОЖНОСТІ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА САМООЦІНКУ У МОЛОДІ **Чекан М.О.**

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Проблематика тривоги та тривожності залишається актуальною у психології протягом тривалого періоду. Декілька дослідників вивчали аспекти, пов'язані з виникненням тривоги в студентському віці, серед яких Б. Барчі, Т. Ковальків, Т. Колтунович, В. Крайнюк, О. Мілашина, А. Мудрик, Л. Помиткіна, О. Халік, Я. Цекова та ін.

Тривожний стан виникає у ситуаціях невизначеної небезпеки та проявляється через очікування неблагополучного розвитку подій. Цей емоційний стан, відомий як тривога, може виникнути, коли особа сприймає ситуацію або подразники як потенційну загрозу, небезпеку чи шкоду [1].

Вважається, що тривога не представляє собою ізольований та однорідний феномен. Вона представляє собою комбінацію різних переживань, таких як сум, страх, гнів, провина, сором та інтерес. Особливо згадують про переживання сорому чи провини, описуючи свій стан тривоги. Психологи вважають, що ці емоційні явища можуть виникати через те, що дорослі навчають дітей приховувати свій страх, особливо це стосується хлопчиків. Таким чином, в почутті провини і сорому виникає через страх та необхідність уникати виявлення цього страху. Оскільки тривожність та страх не сприяють ефективній соціальній взаємодії, соматичному здоров'ю, сприйняттю, роздумам та поведінці, вони вважаються шкідливими для психічного здоров'я людини. Характерною особливістю для тривоги є можливість виникнення невпевненості у собі, своїх силах, відчуття безпорадності та вразливості перед зовнішніми викликами, а також перебільшення їхньої загрози та сили. Зазначено, що існують ситуації, коли тривога може виявитися позитивним емоційним переживанням, таким як радісне хвилювання та очікування.

Коли особа очікує наступ розвитку подій, який є небажаним, або коли вона передбачає можливі загрози, виникає емоційний дискомфорт, відомий як тривога. Психологи розглядають страх як реакцію на конкретну загрозу, тоді як тривога включає переживання невизначеної та неявної загрози, супроводжується почуттями побоювання, туги та стурбованості. Тривога може бути пов'язана з очікуванням невдач у соціальних взаємодіях, спілкуванні та інших джерелах можливої небезпеки, які не завжди свідомо сприймаються.

Науковці відзначають дві форми тривоги - ситуативну та особистісну. Ситуативна тривога вказує на емоційний стан людини в конкретний момент часу, описуючи її теперішні переживання. Особистісна тривога, натомість, визначається як властивість особистості, проявляючи постійний стан постійного відчуття реальної чи уявної небезпеки. Особистісна тривожність є базовим аспектом, що формується та закріплюється в ранньому дитинстві.

Кілька дослідників вважають, що особистісна тривожність є стійким особистісним утворенням. Наприклад, за словами С. Ставицької, особистісна тривога - це постійне явище, яке проявляється у схильності людини до тривожних станів. Тривога характеризується такими рисами, як низький поріг реакції на виникнення тривожних ситуацій. Поведінкові вияви тривоги можуть впливати на спрямованість та продуктивність діяльності [2].

Тривога може бути пом'якшеною як свідомо, так і підсвідомо. Якщо мова йде про свідому послабленість тривоги, то це може бути досягнуто через активну діяльність особи, спрямовану на досягнення поставленої мети. Також свідомо послабленість тривоги може наступати за допомогою використання спеціальних методів, таких як релаксація або аутогенне тренування. З іншого боку, підсвідомо особа може зменшувати рівень своєї тривоги завдяки використанню психологічних захистів, які залишаються неусвідомленими.

В сучасній психології розуміння тривожності ґрунтується на сприйнятті її природного коріння, що розвивається під впливом особистісних та соціальних чинників протягом життя. Якщо тривожність виникає у дорослому віці, це може бути наслідком внутрішньо особистісних конфліктів.

Тривожність може також вказувати на невдалі аспекти особистісного розвитку та стати індикатором формування невротичних станів, а також виникнення через психічні та фізичні травми. Часто рівень тривоги підвищується у важких самотинних захворюваннях та нервово-психічних порушеннях.

Особистість, яка виявляє підвищений рівень особистісної тривожності, сприймає оточуючий світ як потенційну загрозу для себе, своєї безпеки та своєї самооцінки. У таких осіб часто розвивається неадекватно занижена самооцінка. Підвищена тривожність проявляється через тенденцію відчувати неспокій у різних життєвих ситуаціях, навіть якщо ці ситуації не становлять реальної загрози життю чи здоров'ю особистості. Ці випадки неспокою не завжди мають об'єктивні підстави.

На вивченні тривоги та тривожності акцентував увагу Ю. Ханін, який визначив, що тривога представляє собою емоційний стан, що виникає від взаємодії з різними стресорами. Ці стресори відрізняються за інтенсивністю, наприклад, ситуативна (реактивна) тривожність, її величина залежить від різноманітних факторів. Тривога є динамічним станом у часі, проявляючись емоційним дискомфортом, пов'язаним з конкретною ситуацією. Також вона супроводжується вираженою активацією вегетативної нервової системи, що виражається у фізіологічних реакціях, таких як збільшене потовиділення, сухість у роті, прискорене серцебиття, розширення зіниць, почервоніння шкіри і т.д. [3].

Незважаючи на те, що тривога має переважно негативне емоційне забарвлення, вона може виконувати корисні функції. Тривога фактично слугує сигналом про небезпеку та сприяє тому, що людина активно розшукує та уточнює цю небезпеку, вивчає ситуації та їх оцінює, управляє, регулює та прогнозує можливі варіанти розвитку подій. Таким чином, тривога виконує корисну та функціонально корисну роль, служачи індикатором для виявлення різних відхилень та проблем у житті людини. Важливо враховувати, що

оптимальний рівень тривожності індивідуальний для кожної людини і залежить від її унікальних особливостей.

Стан тривоги репрезентує за собою специфічну форму емоційного очікування невдачі та вказує на необхідність ретельного вивчення всіх передумов ситуації для ефективного підготовки до дій, відповідних поставленій меті.

Хоча тривога, подібно до страху, є емоційною реакцією на небезпеку, важливо відрізнити тривогу від страху.

Необхідно розрізнити поняття "тривожність" та "тривога". Тривога є станом, який характеризує індивіда в конкретний момент, пов'язаний із зовнішньою ситуацією, тоді як тривожність є особистісною рисою, стійкою властивістю особистості, що проявляється в підвищеній схильності до переживання тривоги внаслідок реальної чи уявної небезпеки [1].

Тривожність – це особистісна риса, яка відображає потенційну схильність індивіда сприймати різноманітні ситуації як потенційно небезпечні (Л. Н. Костін). Також, тривога може бути визначена як психічний стан емоційного напруження, тривоги, занепокоєння, інтенсивного психічного дискомфорту, підвищеної вразливості до труднощів, посиленого відчуття провини та низької самооцінки в ситуаціях очікування, невизначеності або передчуття потенційної загрози. Тривожність визначає баланс особистості.

Поміж іншого, тривога більше властива тим, хто розвинув почуття власної гідності, відповідальності, обов'язку та виявляє більшу чутливість до власної ситуації та визнання. Все, що характерне для тривожних дорослих, також притаманне тривожним дітям.

Однією з особливостей тривоги є невідомість щодо суті загрози та неможливість передбачити її момент виникнення. Брак інформації або недостатність необхідних даних для аналізу ситуації, неадекватність логічного опрацювання, а також невідомість факторів, що призводять до виникнення тривоги та викликають психологічні захисти, можуть бути пов'язані із цим. У випадку активації психологічних захистів, недостатній структурованість ситуації може виникнути внаслідок несумісності інформації про причини тривоги з установками суб'єкта, системами відносин чи його уявленнями про власну особистість. Інтенсивність тривоги може сама по собі обмежувати можливість логічної оцінки інформації.

Страхи та обмежена усвідомленість причин тривоги, а також невизначеність зв'язку з конкретними об'єктами можуть перешкоджати будь-яким спробам здійснити дії для уникнення чи подолання загрози. Тривожність може змінювати свою спрямованість на певні об'єкти через психологічну неприйнятність ситуації. Як наслідок, загроза, раніше невизначена, стає конкретною, а страх виникає через асоціації з об'єктами, які вважаються загрозливими в даному контексті. Хоча ці об'єкти можуть не завжди відповідати реальним причинам тривоги, свідомість про неї може створити у вас уявлення, що загрозу можна усунути за допомогою конкретних дій. Це усвідомлення не обов'язково відповідає відповідності між об'єктом, який викликає страх, і

справжніми причинами тривоги, і для його формування потрібне тільки відчуття зв'язку між загрозою та конкретною ситуацією.

Фактори, що викликають тривогу, можуть виникати в усіх сферах людського існування. Психологи класифікують ці чинники як об'єктивні та суб'єктивні, і вони проявляються на різних рівнях життєдіяльності особистості, таких як психофізіологічний, соціальний і психологічний. Психологічні фактори пов'язані з індивідуальними особливостями людини, і серед них можна виділити особистісні, адаптаційні та мотиваційні фактори. До особистісних факторів тривожності входять характеристики Я-концепції та розрізнення в часовій перспективі. Наприклад, дисгармонія у власному сприйнятті та некоректна самооцінка можуть породжувати в людини відчуття тривоги та невпевненість у власних здібностях. Низька самооцінка може викликати тривогу під час навчання та міжособистісного спілкування. Локус-контроль та соціально-психологічна дезадаптація є чинниками адаптації, а мотиваційні фактори включають рівень залякування, мотиви самоствердження та мотиви афіліації.

Література

1. Гриньова М.В. Саморегуляція. Навч.-метод. пос. Полтава: АСМІ, 2008. 268 с.
2. Ставицька С.О. Прояв та подолання особистісної тривожності у школярів. *Психологія. Збірник наукових праць*. Випуск 2. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 1998. С. 168-173.
3. Ясточкіна І.А. Прояви тривожності серед студентської молоді. *Вісник Запорізького національного університету*. 2014. № 1 (22). С. 173–180.

ЗНАЧЕННЯ ВПЛИВУ БАТЬКІВ ТА ВЧИТЕЛІВ НА САМООЦІНКУ ПІДЛІТКІВ

Урбанович А. П.

*Класичний Приватний Університет,
(м. Запоріжжя, Україна)*

Незалежно від безлічі попередніх філософських і наукових досліджень концепції «Я», до середини двадцятого століття ретельно вигаданий предмет «самооцінки» почав поглинати увагу психологів і педагогів.

Як наслідок, незліченні висновки про самооцінку були поширені серед державних установ, а також низки існуючих соціальних рухів і популярних питань, таких як педагогіка, соціальна політика, успіх у бізнесі, самопомога і поради батькам. Зрештою, ці інституції та організації почали відстоювати самоповагу як шлях до щастя та особистої реалізації [1, с. 7].

Ідеї самооцінки, підкріплені впливом здорового глузду, швидко захопили суспільну увагу, змусивши батьків, освітян, політиків та інших вважати, що школам, педагогам і дослідникам у галузі освіти непростимо нехтувати розвитком цього ключового ресурсу. Як наслідок, шкільні програми та методи виховання були трансформовані, а однією з цілей стало виховання високої самооцінки у молодих людей [1, с. 8].

У 1902 році Чарльз Хортон Кулі ввів метафору задзеркалля. Концепція «задзеркалля» обов'язково передбачає, що ми є значною мірою такими, якими, на нашу думку, нас сприймають інші люди. Ідеї Кулі про соціальний вплив на

самооцінку лягли в основу тисяч досліджень, що вивчають зв'язок самооцінки зі сприйняттям значущих інших - зокрема, батьків і вчителів, - і ці дослідження продовжуються донині [1, с. 30].

З кінця 1960-х років дослідники, натхненні святою трійцею Куперсмита – самооцінкою, «Я»-концепцією та цінностями, невтомно працювали над тим, щоб прив'язати ці принципи до певних процесів в освіті. Куперсміт працював над встановленням зв'язку між стилем виховання та рівнем самооцінки у дітей і підлітків. Цей зв'язок був визнаний важливим фактором, що визначає здатність людини вести успішне і продуктивне життя [1, с. 37].

У підлітковому віці актуалізуються процеси: розвитку особистості, становлення образу «Я», пошук сенсу життя і самовдосконалення. На розвиток самосвідомості значно впливає оточення підлітка, тому, під впливом соціальних умов, самооцінка зазнає постійних змін. У підлітковому віці перед людиною стоїть важливе завдання структурувати всі уявлення про свою особистість і створити цілісний образ себе.

Відчуття підлітків своєї самооцінки значною мірою залежить від обставин, котрі в подальшому регулюють зв'язки між оточенням та самооцінкою. Так, умовно можна поділити підлітків на групи: у кого відчуття власної значущості тісно пов'язане з високою відображеною оцінкою себе батьками, або тих, у кого загальна самооцінка корелює з відображеною оцінкою себе, спираючись на статтю [3, с. 4].

Провідним мотивом формування самооцінки, на підставі характеристик даного періоду онтогенезу, виступає бажання завоювати авторитет в колективі однолітків і увагу соціального оточення [2, с. 129].

Описане вище підтверджує нестійку самооцінку підлітків, основною характеристикою якої є трансформація окремих образів «Я». Успіхи в навчанні є важливим джерелом формування самооцінки в молодшому шкільному і підлітковому віці. З часом цей тренд лише набрав обертів, оскільки батьки та вчителі все частіше поклалися на освітніх психологів для отримання інформації про те, як слід визначати, вимірювати, оцінювати та вдосконалювати освітній розвиток дітей [1, с. 33].

Так підлітки з адекватною самооцінкою показують стабільну високу успішність, займають більш високий суспільний і особистий статус в колективі. Підлітки, котрі адекватно оцінюють себе, вирізняються різноманіттям інтересів, навіть їх активність більше спрямована на те, щоб займатися різними видами діяльності. Міжособистісні контакти у таких підлітків помірні й доцільні, а також спрямовані на пізнання інших і себе в процесі спілкування [2, с. 130].

Таким чином, якщо самооцінка є значущим регулятором успішності не тільки в навчанні, але й в соціальній сферах, то варто зазначити, що в випадку низької самооцінки, підлітки можуть шукати опору не тільки в батьках, вчителях або психологічній допомозі психолога [4, с. 41]. В пошуках адекватної опори для своєї самооцінки в соціальному просторі, підлітки знаходять соціальні групи в котрих їх самооцінка знаходиться у відповідності з оцінкою оточуючих людей.

Хоча в таких групах підлітки можуть сприймати і цінувати, а сам підліток відчуває психологічний комфорт і задоволеність своїх потреб, не треба забувати про зворотній бік медалі, а саме – безпека. Тому першочерговою задачею для батьків, вчителів та психологів є задача скерувати підлітка на безпечний шлях розвитку свого «Я» [3, с. 9].

Література

1. Bergeron K. E. Challenging the Cult of Self-Esteem in Education. New York: Routledge, 2019. P. 129.
2. Garcia M. V., Mendez I., Ruiz-Esteban C., Fernandez J. M. Self-concept as a predictor of perceived academic self-efficacy in adolescents / Influences and Importance of Self-Awareness, Self-Evaluation and Self-Esteem. New York: Nova, 2022. P. 117-136.
3. Lifshin U., E. Horner D., Greenberg J. Understanding what self-esteem is and why it matters: a terror management perspective / Influences and Importance of Self-Awareness, Self-Evaluation and Self-Esteem. New York: Nova, 2022. P. 1-32.
4. Senigaglia C. Self-esteem as a mindset for strengthening the democratic way of thinking. / Influences and Importance of Self-Awareness, Self-Evaluation and Self-Esteem. New York: Nova, 2022. P. 33-64.

ДИТЯЧИЙ СТРАХ ЯК ОСОБЛИВИЙ ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН

Іванькова А. Г., Денисенко А. О.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

На сучасному етапі, особливо в період воєнного стану, збільшилася кількість тривожних дітей, що відрізняються підвищеним занепокоєнням, невпевненістю, емоційною нестійкістю. Виникнення і закріплення тривожності пов'язані з незадоволенням вікових потреб дитини. Стійким особистісним утворенням тривожність стає в підлітковому віці, опосередковуючись особливостями «Я-концепції», ставлення до себе. До цього вона є похідною широкого кола порушень. Закріплення і посилення тривожності відбувається за механізмом «замкнутого психологічного кола», що веде до накопичення і поглиблення негативного емоційного досвіду, який, породжуючи негативні прогностичні оцінки та визначаючи багато в чому модальність актуальних переживань [2].

Мета роботи – проаналізувати доступну наукову літературу з проблеми дослідження та визначити вплив відчуття провини батьків на розвиток тривожності у дітей дошкільного віку.

Виклад основного матеріалу. Питання дослідження страхів у дітей в наш час вважається актуальним. Відповідно до визначення, поданого у словнику під редакцією Ю.Л. Неймера, страх є емоційним станом, виникаючим у ситуаціях, що ставлять під загрозу біологічне або соціальне існування індивіда, та спрямованим на джерело реальної або уявної небезпеки. Згідно з А.І. Захаровим, страх вважається однією з основних емоцій людини, що виникає внаслідок впливу загрозуючого стимулу [3, с. 80].

У ході аналізу літератури, нами було запропоноване наступне розуміння визначення поняття дитячого страху: дитячий страх - це складний психологічний

феномен, що визначається як емоційна реакція на потенційну небезпеку або загрозу, яка викликає активну мобілізацію психічних та фізіологічних ресурсів дитини для подолання або уникнення даної небезпеки. Цей феномен виникає внаслідок взаємодії між різними факторами, такими як біологічні характеристики, розвиток когнітивних функцій, досвід, соціальне середовище та інші фактори.

Дитячий страх може мати різні прояви, від простих та тимчасових страхів до складних та хронічних страхів, які можуть впливати на повсякденне життя та функціонування дитини. Він може виявлятися у вигляді фізіологічних реакцій, таких як підвищений пульс, пітливість, тривожність, а також у вигляді психологічних проявів, таких як страх, тривога, паніка та уникнення.

Дитячий страх може бути спровокований різними стимулами, такими як темрява, самотність, невідомість, тварини, страх перед втратою близьких, страх перед викликами навколишнього середовища та інші фактори. Крім того, він може мати різні наслідки для психічного та емоційного розвитку дитини, такі як погіршення самопочуття, зниження самооцінки, соціальна ізоляція, а також може призвести до розвитку психічних розладів, таких як тривожність, депресія та посттравматичний стресовий розлад [2].

У зв'язку з цим, розуміння природи та механізмів дитячого страху є важливим завданням для психології та педагогіки, оскільки це дозволяє розробляти ефективні стратегії психологічної підтримки та впливу на психічне здоров'я дітей, спрямовані на зменшення страху та підвищення їхньої адаптації до оточуючого середовища.

У науковому дискурсі існує різноманітні класифікації страхів. У вищезгаданому словнику Неймера описані три основних види страхів: реальний, невротичний і вільний страх. Аналіз А.І. Захарова розкриває сім основних підгруп страхів: медичні, пов'язані зі страхом перед уколами, кров'ю, лікарями, болем та хворобами; страхи пов'язані з можливістю фізичної травми, такі як несподівані звуки, напади, транспортні засоби, вогонь, пожежа, стихійні лиха та війна; страх перед смертю, як своєю, так і батьків; страхи, пов'язані з тваринами та казковими персонажами; страхи, пов'язані з сном, кошмарними снами та темрявою; соціально-посередковані страхи, такі як страх перед людьми, батьками, їхніми покараннями, запізненням та самотністю; і, нарешті, страхи, пов'язані з простором, такі як страх висоти, глибини, води, закритого та відкритого простору.

Авторська класифікація дитячого страху, запропонована нами після аналізу чисельних джерел наукової літератури, включає в себе різні аспекти цього складного психологічного явища. Основні категорії цієї класифікації такі:

1. Вікові особливості страху: розрізняються страхи у різних вікових групах дітей. Наприклад, маленькі діти можуть більше боятися темряви або втрати близьких, тоді як підлітки можуть переживати страх перед втратою соціального статусу або соціальним відхиленням.

2. Тип стимулу, що викликає страх: страх може бути пов'язаний з різними об'єктами або ситуаціями, такими як темрява, висота, тварини, самотність тощо.

3. Інтенсивність страху: страх може бути легким, помірним або інтенсивним, залежно від ступеня тривоги та відчуття загрози, які він викликає.

4. Стратегії подолання страху: діти можуть використовувати різні стратегії для подолання свого страху, такі як збір інформації про страшний об'єкт, пошук підтримки в дорослих або уникнення джерела страху.

5. Психологічні та соціальні наслідки страху: страх може мати різні наслідки для психічного та емоційного розвитку дитини, такі як погіршення самопочуття, зниження самооцінки, соціальна ізоляція тощо.

Ця класифікація дозволяє краще розуміти різноманітні аспекти дитячого страху і враховувати їх при розробці стратегій психологічної підтримки та впливу на психічне здоров'я дітей.

Молодший шкільний вік характеризується найвираженішими страхами, що зумовлено не стільки емоційним розвитком, скільки когнітивним розвитком дитини, особливо зростанням її розуміння небезпеки. Цій проблемі приділяють увагу такі дослідники, як А.І. Захаров, В.Л. Леві, Г. Еберлейн та інші.

Дитячі страхи є характерними для певного віку та рівня психічного розвитку, проте вони також можуть виявлятися при деяких психічних розладах, таких як неврози. При рівних умовах страхи найчастіше спостерігаються у дітей з емоційною чутливістю, великою обережністю та думковою активністю, а також у дітей, батьки яких проявляють занадто велику обережність та переймання щодо будь-якої, навіть уявної, небезпеки.

Аналіз літературних джерел щодо проблеми страхів у молодшому шкільному віці свідчить про взаємозв'язок вікових страхів дітей з концепцією вікової норми у розвитку. Важливо підкреслити, що високий рівень інтенсивності та частоти вияву страхів може викликати негативний вплив на формування особистості, особливо якщо ці страхи мають патологічний характер. У молодших школярів спостерігається широкий спектр страхів, таких як страх самотності, темряви, бандитів, смерті, крові, болю, уколів, лікарів, води, вогню тощо. Ці емоційні реакції співпадають з інтенсивним розвитком емоційної сфери особистості в даному періоді, що свідчить про їх високу емоційну "закріпленість" [1, с. 102].

Варто відзначити, що значна кількість страхів у молодших школярів може бути пов'язана з навчальною діяльністю, яка в цьому віці відіграє ключову роль. Проте несприятливі умови навчання можуть формувати комплекс страхів, що негативно впливає на успішність навчальної діяльності та адаптацію загалом.

Очевидно, що сучасні трансформації в соціальній та економічній сферах суспільства впливають на ситуацію соціального розвитку молодших школярів, що призводить до змін у їх особистісному, включаючи емоційний, розвитку.

Як психологічний феномен, дитячий страх є складовою дитячої психіки, яка ретельно досліджується з різних наукових підходів. У рамках розв'язкової психології дитинства особлива увага приділяється вивченню взаємозв'язку страху з фізіологічним і психічним розвитком дитини на різних етапах її життя. Дитячий страх, як правило, визначається як емоційна реакція на потенційну

небезпеку або загрозу, що спонукає до активної мобілізації психічних та фізіологічних ресурсів для подолання або уникнення даної небезпеки.

Психологічні студії виявили, що властивості дитячого страху мають різноманітні відтінки, що залежать від таких факторів, як вік дитини, її темперамент, соціальне оточення, сімейні зв'язки та інші. Наприклад, в молодшому віці діти можуть виявляти більшу схильність до страху перед розлученням з батьками або перед незнайомими об'єктами, такими як темрява або страх перед відповідальністю за свої дії. У середньому та старшому віці страхи можуть проявлятися в складніших формах, пов'язаних зі страхом перед втратою соціального статусу, відмінністю від оточуючих або перед соціальним відхиленням [2, с. 16].

Доцільно також враховувати індивідуальні риси дитячого страху, такі як його інтенсивність, тип стимулу, що викликає страх, а також методи подолання страху, які можуть використовувати діти. Наприклад, деякі діти можуть прагнути активно збирати інформацію про об'єкт свого страху, з метою зменшення ступеня невизначеності та ризику. У той же час інші діти можуть шукати підтримки та захисту у дорослих або відволікатися від джерела страху шляхом його уникнення.

Висновки

Таким чином, дитячий страх, як складний психологічний феномен, становить предмет інтенсивних досліджень у різних галузях психології. Розуміння його особливостей у контексті розвитку дитини, її індивідуальних характеристик та соціокультурного середовища, має вирішальне значення для ефективної практичної роботи з дітьми та підлітками, спрямованої на забезпечення їх психічного здоров'я та адаптацію до соціального середовища.

Література

1. Вікова і педагогічна психологія: навч. посіб. / О.В.Скрипченко, Л.В.Долинська та ін. К.: Каравелла, 2016. 344 с.
2. Власова О., Потонська О. Аналіз впливу дитячих страхів на формування стереотипів дорослої людини. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. Серія «Соціальна робота». Том 1, №7. Київ, 2021.
3. Гребінь Н. Переживання страхів дітьми з різними особистісними особливостями. *Вісник Львівського університету*. Серія психологічні науки. 2021. Випуск 9. С. 79–87.

УСПІШНІСТЬ НАВЧАННЯ АНГЛІЙСЬКІЙ МОВІ ТА ЇЇ ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ

Бондар К.В., Денисенко А.О.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

На сучасному етапі при навчанні іноземної мови відбулися значні позитивні зміни в організаційному та змістовному аспектах. Істотно змінився соціокультурний контекст вивчення, відповідно, зросли освітня і самоосвітня функції в школі, а також їхня професійна значущість на ринку праці в цілому.

Навчання іноземним мовам, характеризується динамічною диверсифікованістю варіантів вивчення предмета, диктує необхідність привести

його вивчення відповідно до етапів і умов навчання. Це стосується не тільки обсягу освоюваного матеріалу, але і визначення пріоритетів у виборі видів формованої діяльності.

Проблема відповідності змісту навчального предмета повинна зважуватися з обліком усіх його компонентів. Так, у навчанні дітей дошкільного і молодшого шкільного віку перевага віддається ігровій сфері, а на старшому етапі предметна сторона змісту навчання повинна відбивати цікаву для учнів професійну сферу спілкування. У самому змісті навчального предмета повинні бути закладені механізми, що розкривають можливість практичного використання іноземної мови як важливого засобу розвитку і задоволення інтересів учнів, у тому числі та немовних. Успіх у навчанні визначається тим, наскільки вдається гармонізувати мету навчання і викладання предмета

Мета дослідження - проаналізувати доступну науково-методологічну літературу, виявити причини, що перешкоджають освоєнню англійської мови у підлітків та розробити рекомендації з їх подолання.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених задач використано комплекс теоретичних та емпіричних методів наукового дослідження: теоретичний аналіз та систематизація психолого-педагогічної літератури; спостереження, бесіда та психодіагностичні методики.

Індивідуальні властивості підлітків вивчалися за допомогою методики Г. Айзенка. Дослідження пізнавальних процесів здійснювалося за допомогою методик, що запропонували Мюнстерберг, Е.І. Рогов, Л.Д. Столяренко. Спрямованість на придбання знань і на відмітку досліджувалась методикою Е.П. Ільїна і Н.А. Курдюкової. Оцінка пізнавальних переваг і професійної спрямованості діагностувалась методикою А.О. Денисенко.

Зараз глобальною метою оволодіння іноземною мовою вважається прилучення до іншої культури й участь у діалозі культур. Ця мета досягається шляхом формування здатності до міжкультурної комунікації. Саме викладання, організоване на основі завдань комунікативного характеру, навчання іншомовної комунікації, використовуючи необхідні завдання і прийоми, є відмінною рисою уроку іноземної мови [1].

Навчання іноземній мові переслідує реалізацію практичних, виховних, освітніх і розвиваючих задач. Практична задача спрямована на формування в учнів комунікативної компетенції, тобто мовної активності. Загальноосвітні задачі покликані закласти основи філологічного утворення школярів; удосконалювати культуру навчання, що виявляється в специфічних комунікативних уміннях: уміння почати розмову, підтримувати її, виявляючи увагу, зацікавленість, завершити розмову. Чимала роль приділяється і виховним задачам, що складаються у вихованні в учнів оціночно-емоційного відношення до світу, позитивного відношення до іноземної мови, до культури народу, що говорять цією мовою. Розвиваючі задачі намічають шлях формування і розвитку мотиваційної й емоційної сфер особистості учнів, ціннісних орієнтирів, готовності до подальшої самоосвіти в іноземній мові [2].

Мотивація вивчення англійської мови є однією з центральних проблем методики навчання в школі. Англійська мова як предмет, володіє поруч специфічних рис, однією з яких є оволодіння шляхом навчання умінню спілкування. На жаль, на цей час, навчання англійській мові в основному має штучно-навчальний характер через відсутність у школярів «природної потреби» у її спілкуванні [3].

Всі труднощі можна звести до трьох основних груп.

1. Труднощі, зв'язані з особливостями акта слухання і мовної діяльності слухаючого.

2. Труднощі, зв'язані з особливостями мови носіїв мови.

3. Труднощі, зв'язані з особливостями цивілізації країни досліджуваної мови й оволодінням соціолінгвістичним і соціокультурним компонентами комунікативної компетенції.

Отже, сприйняття мови на слух спирається головним чином на слухове відчуття. Наші органи слуху випробують вплив від звучної мови співрозмовника. Виразність слухових відчуттів відіграє вирішальну роль у процесі розуміння мови на слух, але, сприймаючи чужу мову, ми одночасно відтворюємо чутне у формі внутрішньої мови, тому що слухове відчуття викликає слухомоторну реакцію. Отже, наявність чітких артикуляційних навичок також є умовою, що забезпечує точність і швидкість розуміння.

Сприйняття мови співрозмовника полегшується, коли ми бачимо його обличчя, стежимо за положенням органів мови, за мімікою. Зорові відчуття, хоча і не є неодмінною умовою сприйняття мови на слух, грають у ньому позитивну роль

Для оптимальної організації навчального процесу, важливо глибоке знання мотивів навчання школяра, і по-друге, уміння вірно виявляти їх і розумно керувати ними. Сприйняття іноземної мови на слух супроводжується цілим рядом труднощів, що почасти залежать від звукових особливостей кожної мови, але в більшому ступені властивих слуховому сприйняттю мови будь-якою мовою. Загальними труднощами є відсутність чіткої границі між звуками у слові та між словами в пропозиції. Утрудняє також наявність в іноземних мовах таких фонем, яких немає в рідній мові. Труднощі, зв'язані з розбіжністю між написанням і вимовою слів, особливо типова для французької й англійської мов. Наявність у свідомості графічного образу, що учиться, слова, що відрізняється від звукового, часто перешкоджають дізнаванню цього слова у звучній мові, через більшу чіткість і міцність першого.

Дуже важливу роль при сприйнятті мови іноземною мовою грає темп мови, спрямованість чи неспрямованість мови до слухаючого, звичність даного голосу для сприймаючого, наявність чи відсутність зорової опори. Усі ці фактори важливі для аудіювання будь-якою мовою. Звичайно, здається, що іноземці говорять дуже швидко, у той час як подібний же темп мови співвітчизника здається зовсім нормальним. Це відбувається тому, що ми не поспіваємо проговорювати те, що чуємо. Можливий відрив внутрішньої мови від

сприйманого, пробіли в розумінні. Це ще більше утрудняє осмислення чутного, тому що після пробілу робиться суужніше стежити за змістом мови.

У дослідження приймали участь 50 осіб, з них 27 дівчат та 23 юнаків у віці 13 - 14 років. Діагностовані показники свідчать, що для більшості респондентів характерні такі індивідуально-психологічні прояви, як розвиток пам'яті (68%), уваги (44%), холерик (36%), сангвінік (24%), а також види репрезентивної системи: візуальний (30%), аудіальний (28%), кінетичний (26%), логічний (16%).

При цьому встановлено, що тип темпераменту не впливає на розвиток уваги, пам'яті та вид репрезентивної системи. Водночас нами визначено, що розвиток пам'яті (68%), усвідомленість 2 (високий рівень 54%), узагальнення (високий рівень 54%), класифікація (середній рівень 54%), аналогії (середній рівень 48,6%), усвідомленість 1 (середній рівень 46%), числові рядки (високий рівень 44%), розвиток уваги (44%), холерик (36%), інтерес до вивчення англійської мови (32%), має завищений рівень інтелекту 30%, візуальний вид (30%), аудіальний вид (28%), кінестичний вид (26%), сангвінік (24%), спрямованість на придбання знань (22%), логічний вид (16%), високі відмітки з англійської мови (16%), спрямованість на відмітку (8%).

Нами розглянуто і специфічні різниці між юнаками та дівчатами 13 – 14 років стосовно їхньої пізнавальної сфери та індивідуальних властивостей особистості. Отже, нами визначено, що у дівчат, порівняно з хлопцями, більш виражені показники, які простежуються на високому рівні: узагальнення (62,9%), усвідомленість 2 (55,5%), аналогії (55,5%), увага (53,5%), усвідомленість 1 (44,4%), числові рядки (44,4%), інтерес до вивчення англійської мови (40,7%), загальний рівень інтелекту (37,0%), спрямованість на придбання знань (22,2%), високі відмітки з англійської мови (22,2%). А у юнаків – розвиток пам'яті (72,7%), узагальнення (52,1%), усвідомленість 2 (52,1%), числові рядки (43,4%), усвідомленість 1 (34,7%), загальний рівень інтелекту (26,0%), спрямованість на придбання знань (21,7%), інтерес до вивчення англійської мови (17,3%).

На основі отриманих даних нами розроблені рекомендації для подолання труднощів у вивченні англійської мови, а також підібрані психологічні вправи та ігри, що поліпшують розумову діяльність, синхронізують роботу півкуль, сприяють поліпшенню запам'ятовування, підвищують стійкість уваги, полегшують процес письма.

Література

1. Гарачук. Психологічні особливості навчання іноземних мов молодших школярів. *Психолого-педагогічні проблеми сільської школи*, 2017. Вип. 56. С. 55 – 62.
2. Маківчук Р.А. Психологічні особливості навчання англійської мови. <https://ir.lib.vntu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/29976/%D0%9C%D0%B0%D0%BA%D1%96%D0%B2%D1%87%D1%83%D0%BA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Мельник К.О. Врахування вікових особливостей учнів на уроці іноземних мов. *Наукові технології навчання: наук.-метод. Зб. Інститут інноваційних технологій і змісту освіти МОН України*. Київ, 2016. Вип. 89 (2). С. 121 – 123.
4. Психологічні бар'єри при вивченні іноземних мов. <https://repo.snau.edu.ua/bitstream/.PDF>

5. Романова О.О., Мудрук О.В. Психологічна готовність випускників шкіл до оволодіння іноземними мовами. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*, 2019. Т. 2 (66). С. 98 – 101.

ПРОЯВ КОНФЛІКТНИХ СИТУАЦІЙ МІЖ ДІТЬМИ ТА БАТЬКАМИ ТА УМОВИ ЇХ ПРОФІЛАКТИКИ

Павутницька А. С.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями. Взаємовідносини між батьками і дітьми є однією із ключових проблем сучасності. Адже саме від ефективності цих взаємин залежить гармонійний розвиток дитини у сімейному середовищі, її адаптація, соціалізація, виховання. Проте в умовах сучасних соціальних деструкцій, воєнних викликів сьогодення, які провокують стрес і невизначеність, загострюються проблеми міжособистісних взаємин у сімейному середовищі, зокрема виникають конфлікти між батьками і дітьми. Вони можуть мати серйозний вплив на психічне та емоційне благополуччя усіх членів сім'ї, призводити до загрозливих наслідків. З огляду постає необхідність ґрунтовного дослідження конфліктних ситуацій між дітьми й батьками й формулювання умов їх профілактики.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, на які спирається автор в яких розглядають цю проблему і підходи її розв'язання. Конфліктом називають зіткнення двох або більшої кількості різноспрямованих сил з метою реалізації їх інтересів в умовах протидії. Конфлікт виникає за наявності суперечливих позицій сторін. Виникнення конфліктів між дітьми і батьками часто детерміноване їх приналежністю до різних поколінь і є практично неминучим, оскільки батьки і діти сформувалися у різних суспільних і соціальних умовах, володіють різними системами цінностей, різняться світобаченням [2, с.177-181.]

Основною причиною виникнення конфліктів між батьками і дітьми є відсутність взаєморозуміння між батьками й дітьми, що часто детермінована різними цінностями, потребами й інтересами, а також спровокована невмінням або ж небажанням представників різних поколінь розуміти й сприймати іншу точку зору [4, с. 71-74].

До інших причин конфліктів між батьками і дітьми відносять нерозуміння і неврахування батьками вікових та індивідуальних особливостей і потреб дітей, невідповідність вимог й очікувань батьків можливостям і потребам дітей, загострення негативних поведінкових проявів суб'єктів взаємодії тощо. Конфлікти між дітьми й батьками провокують виникнення тривожних станів, напруженості, незадоволеності, відчуття провини, формування негативних особистісних якостей (дратівливість, невпевненість, замкнутість, неслухняність, упертість, егоїзм) [5, с. 156].

У контексті взаємин між дітьми і батьками розрізняють два типи конфлікту – деструктивний (руйнівний), який провокує подальше загострення відносин; конструктивний, що сприяє поглибленню взаєморозуміння; при деструктивному конфлікті проблема, що його викликала, залишилася нерозв'язаною, а за конструктивного підходу знаходять її рішення [6, с. 89-99].

Учені вбачають можливість профілактики й оптимального вирішення конфліктів між дітьми і батьками у налагодженні конструктивної взаємодії, яка спрямована на усунення суб'єктивних та об'єктивних чинників назріваючого або вже наявного зіткнення, подолання суперечностей неконфліктними способами, гармонізацію взаємин між дітьми та їх батьками. До умов профілактики конфліктів між дітьми і батьками відносять: посилення розуміння батьками й дітьми один одного, мотивів своєї поведінки, демонстрацію поваги, формування здатності до саморегуляції свого психологічного стану, зниження тривожності, гіперопіки й агресивності, підтримку позитивної емоційної атмосфери у сімейному середовищі, формування конфліктостійкості учасників взаємодії, прояв гнучкості, справедливості, демонстрація толерантності, превенція розширення сфери протидії [3, с. 70-74].

Найбільшу цінність у профілактиці конфліктів між батьками і дітьми має формування гармонійних відносин на засадах довіри, особистісно-зорієнтованого стилю спілкування, урахування індивідуальних потреб батьків і дітей у відносинах [1, с. 36].

Мета статті – розкрити основні особливості прояву й умови профілактики конфліктів між батьками і дітьми.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням здобутих наукових результатів. Основними чинниками виникнення конфліктів між батьками і дітьми: розподіл фінансових витрат, планування й ведення побуту, планування й проведення дозвілля, невміння дітей вислуховувати думку батьків, небажання дітей співпрацювати з батьками у пошуку прийнятних для усіх ефективних рішень в суперечливих ситуаціях. У конфліктних ситуаціях батьки проявляють схильність до співпраці. у той же час діти демонструють суперництво.

Для профілактики конфліктних ситуацій між дітьми та батьками: перегляд батьками свого стилю виховання, способів взаємодії із дітьми; чітка організація побуту, дозвілля батьків і дітей; запровадження у сімейному колі традицій взаємної допомоги батьків і дітей; прояв інтересу батьків до внутрішнього світу дітей, їхніх проблем, турбот, інтересів, захоплень і стану; формування у батьків і дітей уміння слухати одні одних, обґрунтовувати свою позицію; встановлення чіткої системи правил і рекомендацій стосовно поведінки у сімейному колі; демонстрація батьками власного прикладу уникнення чи врегулювання конфліктних життєвих ситуацій.

Переглядаючи стиль виховання й способи взаємодії батьків з дітьми, батьки мають взяти до уваги те, чи не багато заборон вони висувають своїм дітям або ж навпаки дозволяють багато. Також батькам потрібно врахувати, чи добре

знають вони індивідуальні психологічні особливості дітей, чи зважають на їхній настрій при спілкуванні з дітьми.

Під час організації побуту й дозвілля дітей батькам потрібно наголошувати на відповідальності дітей за певні напрями побуту, на необхідності виконання наданих їм побутових доручень, підкреслювати залежність якості побутового життя від рівня відповідальності його учасників за виконання певних доручень, наголошувати на важливості цікавого й корисного дозвілля. Також батькам доцільно враховувати основні тенденції проведення вільного часу дітьми. Пропонувати спільні варіанти й різні формати проведення дозвілля, яке буде корисним і цікавим як батькам, так і дітям. Важливо також формувати у дітей розуміння доцільного проведення вільного часу, використання його на позитивні емоції, опанування чогось нового, цікаво й корисного, спілкування з друзями та й самими батьками.

Запровадження у сімейному колі традицій взаємної допомоги батьків і дітей дасть змогу сформуванню у дітей схильність до співпраці у різних напрямках життєдіяльності сім'ї. Саме у такій співпраці можливим є вирішення усіх суперечливих ситуацій, які можуть виникати у взаєминах між батьками і дітьми.

Прояв інтересу батьків до внутрішнього світу дітей, їхніх проблем, турбот, інтересів, захоплень і стану дасть змогу враховувати сферу захоплень дітей при плануванні проведення дозвілля з ними або самостійного вільного часу дитини, адекватно реагувати на інтереси й захоплення дітей різного віку при плануванні їх позанавчальної діяльності.

Важливу роль у профілактиці конфліктів батьків і дітей відіграє формування у батьків і дітей уміння слухати одні одних, обґрунтовувати свою позицію. Адже часто суперечки, конфлікти у сімейному колі між батьками й дітьми виникають саме через невміння сторін висловлювати свою думку, обґрунтовувати необхідність певних дій чи вчинків, демонстрування уміння слухати й вислухати будь-яку позицію, відмінну від думки адресата мовлення, й відповідно висловити свою згоду чи незгоду з нею.

Позитивно на профілактику конфліктів між батьками й дітьми вплине також встановлення чіткої системи правил і рекомендацій стосовно поведінки у сімейному колі. Саме дотримання адекватно встановлених правил усіма сторонами (батьками й дітьми) створить умови для позитивно врегулювання можливих конфліктних ситуацій або навіть дасть змогу уникнути їх. Адже за умов існування певних правил і дотримання їх усіма учасниками, яких стосуються ці правила, кількість суперечливих й неврегульованих ситуацій суттєво зменшиться.

Профілактиці конфліктів між батьками і дітьми також сприяє демонстрація батьками власного прикладу уникнення чи врегулювання конфліктних життєвих ситуацій. Адже перший прикладом будь-якої поведінки для дітей є їхні батьки, тому демонстровані ними моделі поведінки у конфліктних ситуаціях часто переймаються дітьми і потім уже застосовуються ними у ситуаціях спілкування з батьками, іншими людьми.

Висновки із цього дослідження і далі перспективи в цьому напрямі.

Конфлікт – це зіткнення протилежних позицій учасників міжособистісної взаємодії. Виникнення конфліктів між дітьми і батьками детерміноване їхньою приналежністю до різних поколінь, невміння і небажанням сприймати відмінну від власної точку зору, невміння налагоджувати продуктивну комунікацію між собою. Конфлікти між батьками і дітьми негативно позначаються на емоційній атмосфері у сімейному середовищі, деструктивно впливають на психоемоційний стан усіх учасників міжособистісної взаємодії.

Основними умовами профілактики конфліктів між батьками і дітьми є: перегляд батьками свого стилю виховання, способів взаємодії із дітьми; чітка організація побуту, дозвілля батьків і дітей; запровадження у сімейному колі традицій взаємної допомоги батьків і дітей; прояв інтересу батьків до внутрішнього світу дітей, їхніх проблем, турбот, інтересів, захоплень і стану; формування у батьків і дітей уміння слухати одні одних, обґрунтовувати свою позицію; встановлення чіткої системи правил і рекомендацій стосовно поведінки у сімейному колі; демонстрація батьками власного прикладу уникнення чи врегулювання конфліктних життєвих ситуацій.

Література

1. Довбиш Ю. Д. Інноваційні форми роботи в оптимізації батьківсько-дитячих взаємин. Збірник наукових статей студентів спеціальності «Дошкільна освіта». Ніжин: НДУ ім. М.Гоголя, 2014. С. 33-37.
2. Каткова Т. А., Зотова А. О. Конфлікти між батьками та дітьми: причини та способи їх подолання. *Проблеми сучасної педагогічної освіти*. 2013. №40 (1). С. 177-181.
3. Коновальчук І.М. Умови конструктивної взаємодії батьків і дітей у ситуації конфлікту. Підготовка фахівців у контексті становлення Нової української школи /за заг. редакцією В.Є. Литнєва, Н.Є. Колесник, Т.В.Завязун. Житомир : ФОП «Н.М. Левковець», 2018. У 2-х ч. Ч. I. С. 70-74.
4. Кругла Т. О. Сімейний конфлікт: причини виникнення, попередження, врегулювання. *Медсестринство*. 2017. № 4. С. 71-74.
5. Нагаєв В. М. Конфліктологія: курс лекцій (модульний варіант): навч. посібник. Київ: Центр навчальної літератури, 2004. 198 с.
6. Пірен М.І. Основи конфліктології: навч. посібник. Київ, 1997. 378 с.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ В СІМ'Ї ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ЕМОЦІЙНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ

Кускова О. В., Чебикін О.Я.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

В сучасному світі родина є найважливішою та фундаментальною одиницею яка формує соціальну структуру, вона є головним носієм цінностей та норм, із чого випливає актуальність та значущість дослідження проблеми психологічного клімату, який формується в сімейному колі, а також його впливу на емоційний розвиток дітей, адже сімейне життя і взаємини між батьками та дітьми створюють психологічне середовище, в якому діти розвивають свою особистість та емоційну сферу. Сім'я створює передумови майбутньої

успішності людини або її невдач, майбутнього щастя, а також можливих перемог чи поразок. Дослідники фіксують тенденцію до пізнішого соціального дорослішання підростаючого покоління. Якщо раніше завершення підліткового віку відносили приблизно до 16 років, то зараз уже до 18, а іноді й до 21-24 років. Отже, вплив батьківської сім'ї на становлення особистості, яка формується, стає більш тривалим за часом.

Враховуючи це, ми у своїй роботі взяли до уваги та поставили мету у визначенні теоретичних основ та практичному застосуванні питань вивчення проблеми психологічного клімату в сімейному колі дитини.

У дослідженні брали участь учні 8-10 класів. Нами були взяті такі методики як : «Дитячо-батьківські відносини підлітків (дроп) (О.А. Карабанова, П.В. Трояновська)» Дослідження було проведено дистанційно, участь у ньому приймали 30 сімей. Діти та батьки брали участь у дослідженні добровільно та у будь-який час могли відмовитися. Усе було і залишається анонімним. Одним з ключових аспектів цієї методики є взаємодія між підлітками та їхніми батьками. Дослідження, проведені О.А. Карабановою та П.В. Трояновською, показують, що в цьому періоді часто виникають конфлікти, пов'язані з неузгодженістю очікувань, розбіжністю в цінностях та недостатнім розумінням одне одного. Підлітки шукають свою автономію та індивідуальність, тоді як батьки залишаються в ролі авторитетів та більш досвідченими у вирішенні проблем. Перша методика дозволяє нам з'ясувати повну та диференційовану картину дитячо-батьківських відносин з погляду підлітків. Вона дає нам змогу побачити формування ставлення до себе («Я-образ»), самооцінку і навіть самосвідомість загалом. Підліток відповідає на питання на спеціальних бланках окремо по відношенню до матері та по відношенню до батька. У бланку це позначається підкресленням відповідного слова у пункті «матір/батько». Друга методика «Аналіз сімейних взаємин» Е. Г. Ейдеміллер (Методика АСВ) призначена для вивчення впливу батьків у вихованні дитини або підлітка та пошуку помилок у батьківському вихованні. Цей опитувальник дозволяє створити простір для вираження емоцій та переживань кожного члена сім'ї, а також виявити підґрунтя конфліктів та шляхи їх вирішення. Дана методика дозволяє діагностувати небажаний, некоректний вплив членів сім'ї один на одного, порушення при виконанні ролей у сім'ї та перешкоди для її цілісності. Це може бути корисним для сімейного консультування або для покращення комунікації та взаєморозуміння між членами сім'ї. Опитувальник АСВ включає 130 тверджень щодо виховання дітей. У нього закладено 20 шкал. Перші 11 шкал відбивають основні стилі сімейного виховання; 12, 13, 17 і 18 шкали дозволяють отримати уявлення про структурно-рольовий аспект життєдіяльності сім'ї, 14 і 15 шкали демонструють особливості функціонування системи взаємних впливів, 16, 19 і 20 шкали - роботу механізмів сімейної інтеграції.

Результати дослідження. Всього приймали участь у дослідженні шістдесят батьків та тридцять підлітків.

Таблиця результатів дослідження за методикою дитячо-батьківські відносини підлітків (ДРОП):

Шкала		б	П	Э	Э	С	П	К	П	Т	М	К	А	О	Р	Н	Н	У	Н	В	Д	У
Діагностичне значення							3	3						3	3					3	3	
№ випробуваного	Вік, стать																					
1.	15Ж	М	2 9	2 5	2 3	2 9	2 4	9	2 2	2 7	3 0	2 9	2 3	1 4	7	1 5	1 9	2 8	1 3	1 0	7	2 7
2.	15Ч	Б	2 6	2 5	1 6	2 4	1 8	7	2 5	2 1	2 8	2 4	2 3	1 4	7	1 5	1 4	2 5	1 8	9 0	1 0	2 7
3.	15Ч	М	2 8	2 5	1 9	2 9	2 3	4	2 6	2 3	2 4	2 9	2 0	1 5	7	2 1	1 8	2 8	1 9	5	1 3	2 1
4.	14Ж	М	2 9	2 3	2 6	2 9	2 1	4	2 7	2 0	2 8	2 1	1 6	1 5	6	1 8	2 0	2 9	1 6	1 0	1 5	2 3
		Б	2 6	2 4	2 6	2 9	2 1	4	2 8	2 0	2 7	1 9	1 5	1 5	6	1 8	2 0	2 9	1 6	1 0	1 5	2 6
5.	15Ч	М	1 9	2 2	2 0	1 7	1 5	1 3	1 7	8	1 5	2 4	1 9	1 0	8	2 6	2 0	1 6	1 4	8	8	1 8
		Б	1 8	1 5	1 9	1 8	2 0	1 1	1 8	0	1 9	1 7	1 8	1 7	7	2 1	2 4	2 4	1 7	9	1 3	1 7
6.	14Ж	М	2 9	2 3	2 3	2 6	2 1	9	2 3	2 3	2 7	2 8	1 7	1 3	1 1	1 7	1 5	2 8	1 8	4	1 5	2 3
		Б	3 0	2 3	2 3	2 7	2 3	5	2 4	2 2	2 6	2 6	1 2	1 4	6	1 7	1 2	2 8	1 3	5	1 3	2 2
7.	15Ч.	М	2 6	2 7	1 9	2 7	2 4	4	2 8	1 8	2 4	2 3	1 0	1 4	6	1 2	1 4	2 6	1 3	6	1 4	2 9
		Б	2 6	2 7	1 9	2 5	2 4	4	2 8	1 9	2 4	2 3	1 0	1 4	6	1 2	1 4	2 7	1 3	6	1 4	2 9
8.	14Ч	М	2 7	2 2	1 9	2 1	2 1	6	2 0	2 0	2 2	2 0	1 9	1 3	6	1 4	1 4	2 3	2 0	9	1 0	2 2
		Б	2 5	2 1	1 8	1 9	2 0	7	2 0	2 3	2 1	2 2	1 7	1 3	7	1 3	1 4	2 3	1 7	8	9	2 2
9.	15Ч	М	2 5	2 2	1 6	2 4	1 8	5	2 0	1 7	1 7	1 5	1 3	1 2	6	1 6	1 7	2 4	1 3	6	1 1	2 1
		Б	2 5	2 1	1 8	2 0	1 9	5	2 0	1 7	1 8	1 6	1 4	1 2	7	1 8	1 8	2 4	1 4	5	1 2	2 1
10.	16Ж	М	2 7	1 8	1 9	2 3	2 0	6	1 9	2 3	2 5	2 6	2 1	1 1	6	1 8	1 0	2 0	1 1	3	1 3	1 8
		Б	2 6	1 5	1 5	2 2	2 5	3	2 4	1 2	1 5	1 9	1 7	1 1	3	1 3	1 9	2 3	2 8	3	1 2	2 4
11.	15Ж	Б	2 9	2 7	1 9	2 8	3 0	4	3 0	1 9	2 1	1 3	1 9	1 5	3 3	1 3	1 4	3 0	7	5	1 5	2 9

		М	3 0	3 0	2 0	2 9	3 0	4	3 0	2 1	2 5	1 4	9	1 5	3	1 2	1 4	3 0	7	5	1 5	2 9	
12.	14Ч	М	2 7	2 0	2 1	2 0	2 0	7	1 8	2 3	2 3	2 2	1 7	1 3	6	1 6	1 9	2 3	1 4	7	1 3	2 2	
13.	15Ж	М	2 5	1 6	1 8	2 1	2 2	8	2 5	2 3	2 3	1 8	1 2	1 4	1 0	1 7	1 8	2 3	1 7	4	9	1 9	
		Б	2 7	1 8	1 8	2 1	2 3	7	2 5	2 3	2 3	1 8	1 2	1 4	1 0	1 7	1 8	2 2	1 7	4	9	1 9	
14.	14Ж	М	2 8	2 8	2 2	2 4	2 2	8	1 9	2 1	2 5	2 7	1 4	1 5	8	1 4	1 8	2 7	1 8	5	1 4	2 8	
		Б	2 8	2 5	2 2	2 4	2 2	8	1 9	2 1	2 5	2 7	1 5	1 5	8	1 6	1 8	2 7	1 8	5	1 4	2 8	
15.	14Ч	М	2 7	2 4	2 0	2 0	2 8	4	2 6	2 1	2 5	2 2	1 4	1 5	1 5	5	1 1	1 1	2 5	1 1	6	1 3	2 6
		Б	2 4	2 4	2 0	2 1	2 7	5	2 6	2 1	2 4	1 8	1 4	1 5	1 5	7	1 1	1 1	2 4	1 1	8	1 3	2 6
16.	14Ж	Б	1 8	1 6	1 3	1 6	1 5	1 1	1 8	1 9	1 8	2 3	2 2	1 3	8	1 6	1 2	2 2	1 9	1 0	1 3	1 5	
17.	14Ж	М	2 3	1 7	1 7	1 9	1 4	6	2 0	1 7	2 1	1 8	1 2	1 0	7	1 5	1 1	1 8	1 2	6	8	2 2	
		Б	2 1	1 8	1 6	1 6	1 5	7	2 0	1 6	1 0	1 3	1 1	1 1	5	1 7	1 1	1 7	1 4	8	8	1 9	
18.	14Ч	М	2 7	2 0	1 9	2 1	2 0	8	2 3	1 9	2 4	1 7	1 5	1 2	8	1 7	1 4	2 2	1 2	6	9	2 4	
		Б	2 7	2 0	1 8	2 1	1 9	6	2 3	1 9	2 4	1 7	1 4	1 2	8	1 6	1 3	2 1	1 1	5	9	2 4	
19.	14Ж	Б	2 9	1 4	1 6	2 0	2 4	6	2 2	2 3	2 6	2 4	2 3	1 5	7	1 7	1 4	2 3	1 7	3	3	1 5	
20.	14Ч	М	2 5	2 4	1 9	2 0	1 8	6	2 2	2 1	2 1	2 1	1 8	1 2	9	1 8	1 6	2 2	1 6	7	3	2 2	
21.	14Ж	М	2 1	1 8	1 9	2 3	1 8	8	1 9	2 1	2 8	2 3	2 2	2 2	8	7	1 9	1 8	2 4	1 8	8	1 1	1 7
		Б	1 8	1 7	1 9	2 2	1 4	1 0	1 8	2 2	2 1	2 3	2 3	1 1	8	1 8	1 6	1 9	2 4	8	1 0	1 6	
22.	14Ж	М	3 0	2 8	2 5	2 8	2 5	1 0	2 8	2 6	3 0	2 7	1 3	1 5	1 0	1 9	1 7	3 0	1 5	7	1 5	2 6	
		Б	3 0	2 2	1 9	2 6	2 5	9	2 9	2 5	2 8	2 3	1 2	1 5	9	1 4	1 7	3 0	1 6	6	1 5	2 6	
23.	14Ж	М	2 6	2 4	2 2	2 1	2 1	5	1 8	1 8	2 5	1 8	1 4	1 1	5	1 4	1 5	2 6	1 1	9	9	3 0	
		Б	2 1	1 6	1 3	1 3	1 5	8	2 1	2 9	1 6	1 6	1 8	8	8	1 5	1 7	1 5	1 6	1 0	8	1 2	
24.	14Ч	М	2 8	2 7	2 2	2 5	2 6	3	3 0	1 9	2 5	2 7	8	1 5	6	9	1 0	2 8	6	3	1 5	3 0	

		Б	2	2	2	2	2	4	2	1	2	2	8	1	6	7	1	2	6	3	1	3	
			8	9	0	6	8		9	9	4	4		5			2	7			5	0	
25.	14Ч	М	2	1	2	1	2	8	1	2	1	1	2	6	8	1	1	1	1	1	1	1	2
			5	6	4	5	4		6	7	3	6	1			4	9	8	2	1	0	1	
		Б	2	2	2	1	2	5	2	2	1	1	1	8	8	1	1	1	1	1	1	1	2
			5	1	1	9	5		4	6	5	5	9			6	8	8	4	1	2	2	
26.	15Ж	М	3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	1	1	5	1	1	2	1	4	1	2	
			0	7	5	8	4		9	1	8	2	5	5		7	1	8	7		3	8	
		Б	3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	1	1	5	1	1	2	2	4	1	2	
			0	8	4	8	4		9	1	8	2	5	5		7	1	8	0		3	8	
27.	15Ч	М	2	1	2	2	1	6	1	2	2	2	1	1	6	1	1	2	1	6	1	2	
			8	8	0	4	9		9	0	8	5	5	3		5	2	4	4		5	1	
		Б	2	1	1	2	1	4	1	2	2	2	1	1	6	1	1	2	1	6	1	2	
			8	7	7	3	9		9	0	8	4	5	3		4	2	6	5		4	0	
28.	15Ж	М	2	2	2	2	1	9	2	2	3	2	1	1	7	1	1	3	1	6	1	2	
			8	8	1	9	8		6	0	0	7	7	5		8	4	0	5		5	7	
		Б	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	1	1	7	1	1	2	1	3	1	2	
			7	7	2	3	7		6	3	8	2	6	5		4	4	9	2		5	6	
29.	15Ч	М	3	2	1	2	2	5	2	1	2	1	1	1	3	1	1	2	9	3	1	3	
			0	7	9	6	5		4	8	5	9	4	3		3	5	9			5	0	
		Б	2	2	2	2	2	5	2	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	3	1	2	
			7	4	0	4	1		4	9	7	5	3	2		4	4	5	1		5	7	
30.	16Ч	М	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	1	1	5	1	1	2	6	3	1	2	
			0	8	4	7	7		0	9	0	4	0	5		6	4	8			3	8	
		Б	2	2	1	2	1	5	2	1	2	1	1	1	4	1	1	2	1	3	1	1	
			6	0	7	0	7		4	4	4	2	5	0		3	2	3	3		4	2	
Завищені показники (кількість людей)			1	1	7	1	2	3	1	1	2	1	1	2	4	3	9	1	5	0	1	1	
			0	3		0	0		3	3	2	7	2	6			7			2	3		
Занижені показники (Кількість людей)			7	1	8	1	6	2	1	4	4	3	7	5	4	7	5	5	1	8	7	1	
			6		5		4	9										4				0	

*цифри на жовтому фоні – відповідають зниженим показникам за шкалою
цифри червоного кольору - відповідають підвищеним показникам за шкалою.

Висновки

В результаті проведеного дослідження психологічного клімату в сім'ї та його впливу на емоційний розвиток дітей можна зробити наступні висновки:

1. Актуальність проблеми: Вивчення психологічного клімату в сім'ї є важливим аспектом сучасної психологічно-педагогічної науки, оскільки сімейне середовище відіграє ключову роль у формуванні емоційного та психологічного стану дитини.

2. Методологічне обґрунтування: Для дослідження були обрані перевірені методики, такі як методика АСВ та методика ДРОП, що дозволило отримати надійні та валідні результати. Виходячи з результатів з'ясувалося, що багато хто з батьків обирають застосовувати свою авторитарність проти своїх дітей, обирають наказувати та вимагають підкорення та дотримуються емоційної дистанції. Менш всього сімей застосовують теплі та співробітницькі відносини із дітьми.

3. Особливості взаємовідносин: Виявлені специфічні особливості відносин між дітьми та батьками, які характеризуються різними емоційними реакціями та

поведінковими проявами. Ці особливості варіюються залежно від типу сімейного клімату.

Література

1. Беріс Р. Розвиток Я-концепції і виховання. Київ: Просвіта, 2016. 328 с.
2. Головльова О. В. Дитячо-батьківські стосунки як детермінанта аддиктивної поведінки у підлітковому віці. Вісник післядипломної освіти. 2014. № 11. С. 238-245.
3. Максименко Д. С. Психологічні особливості криз підлітка. Практична психологія. Київ : Центр учбової літератури, 2018. 200 с.
4. Пухова Т. І. Розвиток уявлень про сімейні стосунки у дітей. Питання психології. 2016. № 2. С. 14-18.
5. Федоренко Р. П. Психологія сім'ї. Луцьк, 2015. 364 с.

ВЗАЄМОЗ'ЯЗОК ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ З УСПІШНІСТЮ В НАВЧАННІ Бєбіна О.М.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Ця стаття аналізує взаємозв'язок емоційного інтелекту з успішністю в навчанні на основі останніх досліджень. Висвітлюються результати проведеного дослідження, що показують вплив розвинених емоційних навичок на академічні досягнення учнів. Розглядаються такі аспекти емоційного інтелекту, як емпатія, управління емоціями та емоційна обізнаність, і їх вплив на успішність у навчанні. В статті наводяться висновки щодо важливості розвитку цих навичок для досягнення успіху у навчальному процесі.

Ключові слова: *емоційний інтелект, навчання, успішність, емпатія, управління емоціями, емоційна обізнаність, академічні досягнення.*

Актуальність дослідження. У сучасному освітньому процесі значна увага приділяється не лише інтелектуальним здібностям учнів, але й їхнім емоційним та соціальним навичкам. Поняття емоційного інтелекту (ЕІ) стає все більш актуальним в контексті освіти, оскільки дослідження показують, що високий рівень ЕІ може сприяти кращим академічним досягненням, адаптації до навчального середовища, а також успішній соціальній інтеграції [2, 3]. Емоційний інтелект охоплює такі аспекти, як здатність розпізнавати, розуміти і керувати власними емоціями, а також емпатію і розпізнавання емоцій інших людей. Ці навички важливі для ефективного спілкування, співпраці та вирішення конфліктів, що в свою чергу впливає на загальний успіх у навчанні [7]. Враховуючи цей вплив, освітні заклади можуть розробляти програми та стратегії, спрямовані на розвиток емоційних навичок учнів та студентів, щоб підтримувати їхній успіх у навчанні та в подальшому житті.

Аналіз останніх досліджень. Поняття емоційного інтелекту (ЕІ) стає все більш актуальним в контексті освіти, оскільки дослідження показують, що високий рівень ЕІ може сприяти кращим академічним досягненням, адаптації до навчального середовища, а також успішній соціальній інтеграції. Останні

дослідження підтверджують важливість емоційного інтелекту у формуванні мотивації, саморегуляції та академічної успішності учнів.

Петренко С. та Мельник О. (2021) – У своїй роботі "Emotion Regulation and Academic Performance: A Systematic Review" Петренко та Мельник провели систематичний огляд досліджень, присвячених регуляції емоцій та їх впливу на академічну успішність. Вони виявили, що здатність до ефективного управління емоціями є критичною для досягнення високих академічних результатів. Учні, які вміють управляти своїми емоціями, здатні краще справлятися зі стресом, підтримувати високу мотивацію та зосередженість на навчанні, що безпосередньо впливає на їхні оцінки та загальну успішність [7].

Сідоренко М. та Коваленко Л. (2018) – У своїй мета-аналітичній роботі "Empathy and Academic Performance: A Meta-analytic Investigation" дослідники встановили, що високий рівень емпатії позитивно корелює з академічною успішністю. Емпатичні учні мають кращі соціальні навички, що дозволяє їм ефективніше взаємодіяти з однокласниками та вчителями, що в свою чергу сприяє кращим академічним результатам [8].

Іванова Н. та Петров О. (2020) – У дослідженні "The Role of Emotional Intelligence in Academic Achievement" Іванова та Петров проаналізували роль окремих компонентів емоційного інтелекту, таких як самомотивація та управління емоціями, на академічні досягнення учнів. Вони виявили, що учні з високим рівнем самомотивації та здатністю до саморегуляції досягають значно кращих результатів у навчанні, оскільки вони здатні краще організовувати свій навчальний процес та справлятися з труднощами [9].

Ковальчук І. та Бондаренко А. (2017) – У своєму огляді літератури "The Importance of Emotional Intelligence in Education: A Review of the Literature" дослідники підкреслили, що емоційний інтелект є ключовим фактором у формуванні академічної успішності та соціальної адаптації учнів. Вони зазначають, що розвиток емоційного інтелекту допомагає учням краще сприймати та інтерпретувати емоції, що сприяє кращій комунікації та співпраці в навчальному середовищі [10].

Гоулман Д. (1995) – Один з перших дослідників, який популяризував концепцію емоційного інтелекту, у своїй роботі "Emotional Intelligence" обґрунтував важливість емоційного інтелекту для особистого та професійного успіху, включаючи академічні досягнення. Гоулман підкреслив, що високий рівень емоційного інтелекту допомагає особистості ефективніше справлятися з емоціями, що впливає на загальний рівень життєвого задоволення та успіху [2].

Бар-Он Р. (2000) – У своїй роботі "Emotional and Social Intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory (EQ-i)" Бар-Он розробив один з найвідоміших інструментів для оцінки емоційного інтелекту – EQ-i. Його дослідження показують, що емоційний та соціальний інтелект відіграють важливу роль у досягненні академічних та життєвих успіхів [6].

Таким чином, останні дослідження підтверджують, що емоційний інтелект є важливим чинником успішності в навчанні. Здатність управляти своїми емоціями, розпізнавати емоції інших людей, самомотивація та емпатія позитивно

впливають на академічні досягнення учнів. Високий рівень емоційного інтелекту допомагає учням ефективніше справлятися зі стресом, підтримувати високу мотивацію та зосередженість на навчанні, що безпосередньо впливає на їхні оцінки та загальну успішність.

Ці дослідження надають вагомі підстави для інтеграції тренінгів з розвитку емоційного інтелекту в освітні програми. Вони підкреслюють важливість розвитку емоційних і соціальних навичок для покращення навчальних результатів та загального добробуту учнів.

Метою даного дослідження є виявлення та аналіз взаємозв'язку між рівнем емоційного інтелекту учнів та їх успішністю в навчанні. Зокрема, дослідження спрямоване на визначення того, як окремі компоненти емоційного інтелекту впливають на академічні досягнення учнів.

Завдання дослідження включають аналіз існуючих наукових досліджень, визначення рівнів емоційного інтелекту учнів за допомогою відповідних методик, оцінку успішності навчання учнів шляхом експертних оцінок, проведення статистичного аналізу для виявлення кореляції між рівнем емоційного інтелекту та академічними досягненнями, а також надання рекомендацій щодо підвищення рівня емоційного інтелекту для покращення академічних результатів учнів [9, 10].

Для вирішення поставлених завдань використовувалися такі методи дослідження:

- Аналіз літератури: огляд та систематизація наукових джерел, що стосуються емоційного інтелекту та його впливу на навчальну успішність [4, 8].
- Емпіричні методи: збір даних про рівень емоційного інтелекту та успішність у навчанні за допомогою стандартизованих тестувань та методів [11, 13].
- Статистичний аналіз: використання кореляційного аналізу для виявлення взаємозв'язків між показниками емоційного інтелекту та навчальною успішністю [14].

Виклад основних положень. Емоційний інтелект (EI) визначається як здатність розпізнавати, розуміти, управляти та використовувати емоції, як свої, так і інших людей [1, 6]. Вперше цей термін популяризували Пітер Саловей і Джон Д. Майер у 1990 році, але він став широко відомим завдяки книзі Деніела Гоулмана "Emotional Intelligence" (1995) [2]. Успішність у навчанні – це комплексний показник, що відображає рівень досягнень учня у навчальному процесі, вимірюється через оцінки, тестові результати, участь у позакласних заходах та загальний академічний прогрес [12].

Емпіричне дослідження проводилося у кілька етапів. Було обрано 30 учнів віком 15-16 років, які навчалися в одному навчальному закладі. Оцінку емоційного інтелекту проводили за методикою Н. Холл, яка охоплює такі компоненти: емоційна обізнаність, управління власними емоціями, самомотивація, емпатія та розпізнавання емоцій інших людей [11]. Дані про академічну успішність учнів було зібрано методом експертних оцінок за шкалою Дембо-Рубінштейн, що

включає оцінки від трьох вчителів, трьох однокласників та самооцінку учнів [14].

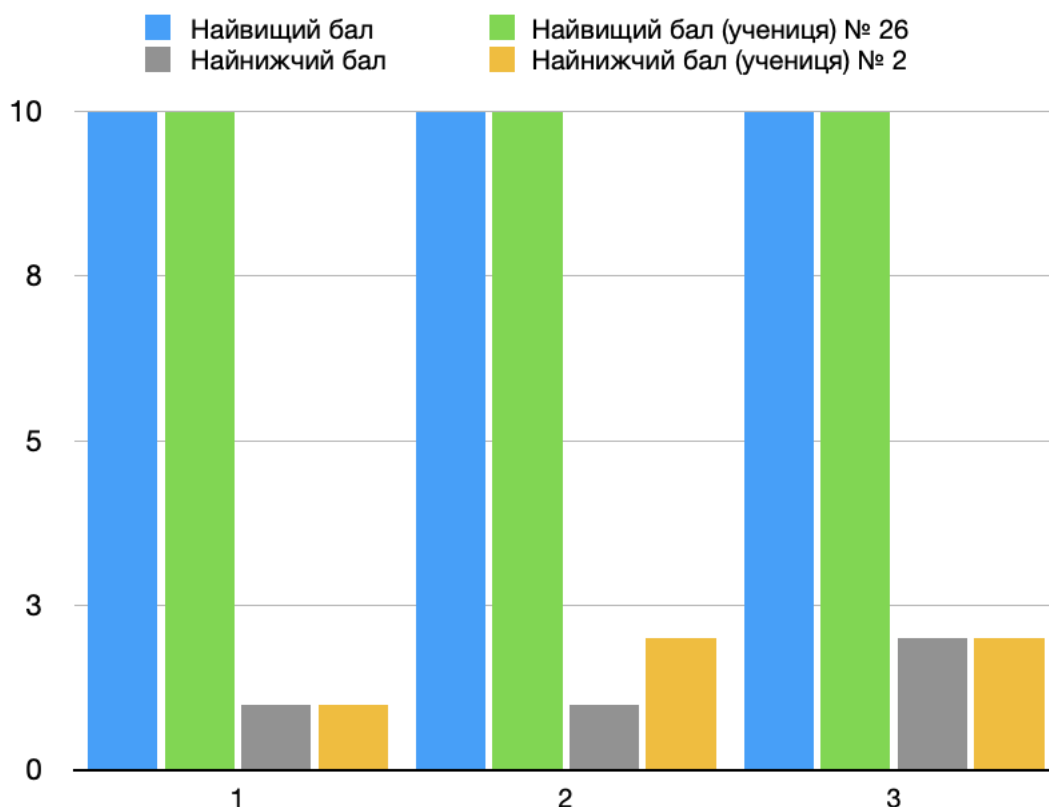


Рис. 1. Результати аналізу оцінок від вчителів

Результати оцінок від трьох вчителів, які брали участь у дослідженні, свідчать про узгодженість у їх підходах до оцінювання учнів. Вчителі оцінювали учнів за шкалою від 1 до 10 балів, і всі троє надали найвищі оцінки (10 балів) учениці № 26 та найнижчі (1 бал) учениці № 2. Це свідчить про те, що існує певний консенсус серед вчителів щодо найкращих і найгірших учнів.

Однак, розподіл оцінок показує, що більшість учнів отримують середні бали (від 4 до 6), що відповідає загальним стандартам. Високі (9-10) і низькі (1-2) бали є винятками і вказують на окремі випадки як позитивного, так і негативного виконання. Середні бали всіх трьох вчителів становлять близько 5 балів, що підкреслює їхній узгоджений підхід до оцінювання.

Індивідуальні відмінності в оцінках конкретних учнів можуть вказувати на особисті упередження або різні критерії оцінювання, які застосовуються вчителями. Наприклад, учень № 2 отримав найнижчі оцінки від усіх трьох вчителів, що може свідчити про його труднощі в навчанні або низьку оцінку його роботи.

Результати відхилень самооцінки від середнього балу

№ учня	Стать	Середній бал від вчителів	Середній бал від учнів	Самооцінка	Відхилення самооцінки від середнього балу
1	Ч	4.33	4.67	5	0.33
2	Ж	1.67	2.67	3	1.33
3	Ж	7.00	6.00	6	-1.00
4	Ж	7.67	7.00	8	0.33
5	Ч	2.00	3.00	3	1.00
6	Ч	5.00	4.67	5	0.00
7	Ж	4.00	4.00	5	1.00
8	Ч	3.00	2.67	3	0.00
9	Ч	6.00	7.00	7	1.00
10	Ч	4.67	4.67	5	0.33
11	Ж	6.00	6.00	6	0.00
12	Ж	5.00	4.00	3	-1.00
13	Ч	3.00	4.00	4	1.00
14	Ч	5.00	3.00	4	-1.00
15	Ч	4.00	4.00	3	-1.00
16	Ж	3.00	2.00	8	5.00
17	Ч	4.00	3.00	3	-1.00
18	Ж	6.00	5.00	5	-1.00
19	Ж	4.00	3.00	4	0.00
20	Ч	3.00	2.00	3	0.00
21	Ж	7.00	6.00	7	0.00
22	Ж	5.00	5.00	5	0.00
23	Ж	5.00	5.00	5	0.00
24	Ж	7.00	7.00	7	0.00
25	Ч	6.00	7.00	6	0.00
26	Ж	10.00	10.00	9	-1.00
27	Ж	5.00	6.00	5	0.00

28	Ч	8.00	8.00	8	0.00
29	Ч	6.00	7.00	6	0.00
30	Ж	4.00	4.00	4	0.00

Аналіз самооцінки учнів дозволив виявити, як учні сприймають свої власні навчальні досягнення порівняно з оцінками від вчителів та однокласників. Результати показали, що більшість учнів мають адекватну самооцінку, яка відповідає середнім балам від вчителів та однокласників.

Наприклад, учень № 1 має самооцінку, яка лише на 0.33 бала відхиляється від середнього балу, отриманого від вчителів і однокласників. Це свідчить про адекватне сприйняття своїх навчальних досягнень. Більшість учнів мають низьке відхилення між самооцінкою та середніми балами, що також підтверджує їх адекватне сприйняття своїх можливостей.

Проте деякі учні мають значні відхилення у самооцінці. Наприклад, учень № 16 має значно завищену самооцінку (8 балів) порівняно з середнім балом від вчителів (3.00) та однокласників (2.00). Це може вказувати на певні психологічні або соціальні фактори, що впливають на її сприйняття власних навчальних досягнень.

Взаємозв'язок між емоційним інтелектом та академічними досягненнями.

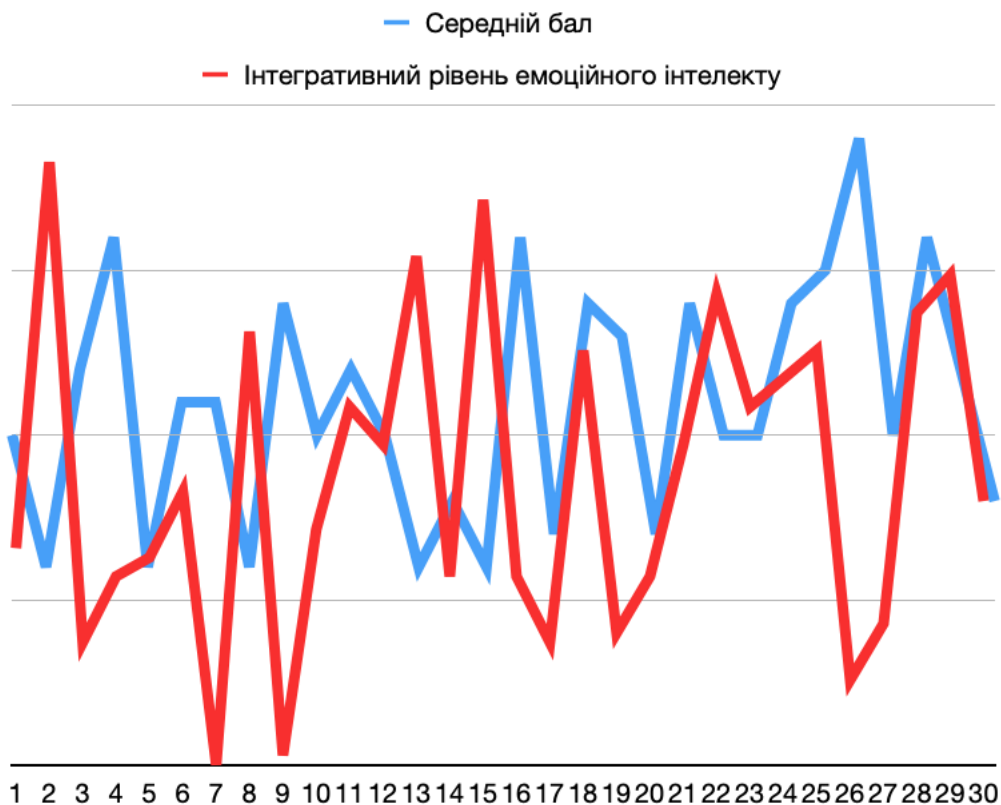


Рис. 2. Зв'язок між індивідуальними балами емоційного інтелекту та середніми оцінками успішності учнів

Аналіз даних показав, що існує значний взаємозв'язок між рівнем емоційного інтелекту та академічними досягненнями учнів. Учні з високим рівнем емоційного інтелекту мають вищу мотивацію до навчання, краще розуміють власні емоції та емоції оточуючих, що сприяє кращим міжособистісним відносинам і створює сприятливу атмосферу для навчання [7, 10].

Більшість учнів мають адекватну самооцінку, яка відповідає оцінкам від вчителів та однокласників. Проте деякі учні показали значні відхилення у самооцінці, що потребує додаткової уваги з боку педагогів та психологів. Наприклад, учень № 16 має значно завищену самооцінку, що може вказувати на певні психологічні або соціальні фактори, що впливають на її сприйняття власних навчальних досягнень [15].

Кореляційний аналіз, проведений за допомогою програмного забезпечення SPSS, показав значущі взаємозв'язки між показниками емоційного інтелекту та академічною успішністю [14]. Учні з високими показниками емоційного інтелекту (емпатія, емоційна обізнаність, самомотивація) показують кращі академічні результати. Це підтверджує гіпотезу про те, що емоційний інтелект є важливим чинником успішності в навчанні [1, 9].

Наприклад, показники емпатії та здатності керувати власними емоціями виявилися сильно корельованими з оцінками, отриманими від вчителів. Учні, які виявляють високий рівень емпатії, здатні краще співпрацювати з однокласниками та вчителями, що позитивно впливає на їхні академічні досягнення.

Висновки. Дослідження показало, що розвиток емоційного інтелекту є важливим чинником для підвищення академічних досягнень учнів. Здатність ефективно управляти своїми емоціями, розпізнавати емоції інших та мотивувати себе сприяє покращенню навчальної успішності [8, 16].

Результати дослідження можуть бути використані для розробки програм, спрямованих на підвищення рівня емоційного інтелекту учнів, що у свою чергу сприятиме їхньому гармонійному розвитку та успішній соціальній інтеграції [10]. Особливу увагу слід приділити учням, які мають значні відхилення у самооцінці, забезпечивши їм додаткову психологічну підтримку та мотивацію [15].

Рекомендації включають розробку навчальних програм, спрямованих на розвиток емоційного інтелекту, підвищення кваліфікації вчителів у сфері емоційного та соціального навчання, а також інтеграцію елементів тренінгів з емоційного інтелекту у шкільні програми [7, 11]. Це сприятиме створенню більш сприятливого та продуктивного навчального середовища, що позитивно вплине на академічні результати учнів [17].

Література

1. Brackett, M., & Rivers, S. Emotional Learning in Schools: A Review of the Evidence. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 2014, Vol. 35, No. 2, pp. 65-77.
2. Goleman, D. *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. New York: Bantam Books, 1995.

3. Mayer, J. D., & Salovey, P. Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 1990, Vol. 9, No. 3, pp. 185-211.
4. Petrides, K. V., & Furnham, A. Trait Emotional Intelligence: Psychometric Investigation with Reference to Established Trait Taxonomies. *European Journal of Personality*, 2001, Vol. 15, No. 6, pp. 425-448.
5. Petrides, K. V., & Furnham, A. On the Dimensional Structure of Emotional Intelligence. *Personality and Individual Differences*, 2003, Vol. 29, No. 2, pp. 313-320.
6. Bar-On, R. Emotional and Social Intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory (EQ-i). *Handbook of Emotional Intelligence*. New York: John Wiley & Sons, 2000, pp. 363-388.
7. Petrenko, S., & Melnyk, O. Emotion Regulation and Academic Performance: A Systematic Review. *Educational Psychology Review*, 2021, Vol. 33, pp. 1123-1151.
8. Sidorenko, M., & Kovalenko, L. Empathy and Academic Performance: A Meta-analytic Investigation. *Journal of Educational Psychology*, 2018, Vol. 110, No. 7, pp. 1082-1102.
9. Ivanova, N., & Petrov, O. The Role of Emotional Intelligence in Academic Achievement. *Contemporary Educational Psychology*, 2020, Vol. 61, Article 101873.
10. Kovalchuk, I., & Bondarenko, A. The Importance of Emotional Intelligence in Education: A Review of the Literature. *Psychology in Schools*, 2017, Vol. 54, No. 10, pp. 1105-1117.
11. Hall, N. Emotional Intelligence in the Workplace: A Critical Review. *Journal of Management Development*, 2001, Vol. 20, No. 3, pp. 145-165.
12. Ekman, P. An Argument for Basic Emotions. *Cognition and Emotion*, 1992, Vol. 6, Nos. 3/4, pp. 169-200.
13. Gardner, H. *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences*. New York: Basic Books, 1983.
14. Dembo, M. H., & Rubinstein, M. L. Self-regulation of Academic Learning in Young Children. *Educational Psychology*, 1987, Vol. 22, No. 1, pp. 21-40.
15. Rivers, S. E., & Brackett, M. A. Achieving Standards in the English Language Arts (and More) Using The RULER Approach to Social and Emotional Learning. *Reading and Writing Quarterly*, 2011, Vol. 27, No. 1, pp. 75-100.
16. Goleman, D. *Working with Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books, 1998.
17. Salovey, P., & Mayer, J. D. What is Emotional Intelligence? In: Salovey, P., & Sluyter, D. (Eds.). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Educational Implications*. New York: Basic Books, 1997, pp. 3-31.
18. Thorndike, E. L. Intelligence and Its Uses. *Harper's Magazine*, 1920, Vol. 140, pp. 227-235.
19. Sternberg, R. J. *Beyond IQ: A Triarchic Theory of Human Intelligence*. Cambridge: Cambridge University Press, 1985.
20. Brackett, M. A., Rivers, S. E., & Salovey, P. Emotional Intelligence: Implications for Personal, Social, Academic, and Workplace Success. *Social and Personality Psychology Compass*, 2011, Vol. 5, No. 1, pp. 88-103.

ПРОЯВИ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ В МІЖСОБИСТІСНИХ ВІДНОСИНАХ В ОНЛАЙН-СЕРЕДОВИЩІ ПІДЛІТКІВ

Солод Є. Є.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Анотація. У даній науковій статті розглядаються прояви девіантної поведінки у міжособистісних відносинах підлітків в онлайн-середовищі. Стаття спрямована на вивчення основних форм девіантної поведінки, таких як кібербулінг, тролінг, а також їх впливу на соціально-психологічний розвиток підлітків. Основна увага приділяється аналізу факторів, що сприяють виникненню девіантної поведінки, таких як анонімність, відсутність безпосереднього контролю та вплив групових норм. У статті також обговорюються можливі стратегії профілактики та втручання, спрямовані на зниження рівня девіантної поведінки в онлайн-середовищі. Результати дослідження мають важливе значення для педагогів, психологів, батьків та розробників політик у сфері освіти та соціального захисту, надаючи їм інструменти для більш ефективного розуміння та управління проблемами, пов'язаними з поведінкою підлітків в Інтернеті.

Ключові слова: *девіантна поведінка, підлітки, виховання, середовище, вплив, адаптація, самооцінка.*

Актуальність. Актуальність обраної теми для наукової статті не може бути переоцінена, оскільки вона охоплює кілька ключових аспектів сучасного соціального життя та розвитку підлітків. Ось декілька аргументів, які підтверджують актуальність даної теми:

З плином часу використання соціальних мереж та інших онлайн-ресурсів стає все більш важливим аспектом соціального життя підлітків. Розуміння впливу цих платформ на їхню поведінку та взаємодію є критичним для батьків, педагогів та інших фахівців, які працюють з молоддю.

Забезпечення психосоціального благополуччя підлітків у цифрову епоху є викликом для сучасного суспільства. Розуміння впливу онлайн-середовища на міжособистісні відносини може сприяти розробці ефективних підходів до підтримки молоді.

Наукові дослідження є основою для розробки стратегій попередження та управління ризиками, пов'язаними з використанням цифрових технологій серед молоді. Розуміння проявів девіантної поведінки в онлайн-середовищі є важливим елементом цього процесу.

Отже, обрана тема не лише відображає сучасні соціальні тенденції, але й відповідає на загальну потребу в розумінні та управлінні ситуацією, яка є ключовою для психосоціального розвитку молоді в цифрову епоху.

Цілі і завдання. Цілями та завданням дослідження є вивчення та дослідження девіантної поведінки серед підлітків та її впливу на соціальне оточення. Завдання включає аналіз факторів, що сприяють її виникненню, вивчення ролі сім'ї, школи та ровесників. Ця стаття спрямована на розуміння та попередження девіантної поведінки серед підлітків з метою забезпечення їхнього соціального та психологічного благополуччя.

Основна частина.

У сучасному суспільстві, де віртуальна реальність стає невід'ємною частиною життя, девіантна поведінка підлітків в онлайн-середовищі постає як значуща і тривожна проблема. Інтернет, будучи дзеркалом соціальних відносин, відображає як світлі, так і темні сторони людської природи. З плином часу використання соціальних мереж та інших онлайн-ресурсів стає все більш важливим аспектом соціального життя підлітків. Цифрові технології відкривають нові можливості для взаємодії, але також можуть стимулювати появу різних форм девіантної поведінки, таких як кібербулінг, онлайн-гетто та інші. Розуміння цих явищ дозволяє розробляти ефективні стратегії протидії їм.

Девіантна поведінка, визначена як відхилення від соціально прийнятих норм, є об'єктом досліджень у різних психологічних і соціологічних теоріях. На думку Р. Мертона, девіація виникає через розрив між культурними цілями та соціально схваленими засобами їх досягнення. Символічний інтеракціонізм, представлений Е. Беккером і Є. Леммертом, трактує девіантну поведінку як результат індивідуальної інтерпретації ситуації. Українські дослідники, такі як Є. Грицай і О. Мельник, акцентують увагу на соціально-психологічних аспектах девіації. Відхилення можуть бути обумовлені біологічними, соціальними, психологічними та педагогічними факторами, що підкреслює необхідність комплексного підходу до їх вивчення та корекції.

Девіантна поведінка підлітків поділяється на дві основні категорії. По-перше, це поведінка, що відхиляється від норм психічного здоров'я і може бути пов'язана з психопатологією. По-друге, це антисоціальна поведінка, що порушує соціальні та культурні стандарти, включаючи правові норми. Американський соціолог Р. Мертон виділив типи девіантної поведінки, такі як інноваційна поведінка, ритуалізм, ескапізм і бунт, що пояснюються розривом між культурними цілями та соціально прийнятими засобами їх досягнення. Адиктивна поведінка включає нехімічні, проміжні та хімічні адикції, такі як залежність від азартних ігор, анорексія, вживання наркотиків. Девіантна поведінка психопатологічного типу може проявлятися у формі аутоагресії, дисморфomanії, гебоїдної поведінки, дромomanії та патологічної сором'язливості. Ці форми відхилень є наслідком комплексної взаємодії біологічних, соціальних, психологічних і педагогічних факторів, що підкреслює необхідність багатовимірного підходу до їх дослідження та корекції.

Підлітковий вік охоплює період від 11 до 17 років і характеризується інтенсивним фізіологічним та психологічним розвитком. Це час бурхливого зростання, статевого дозрівання, формування самосвідомості та самооцінки. Підліток проходить через внутрішні конфлікти і становлення моральних ідеалів, що супроводжуються критичністю до себе і світу. Значну роль у цьому віці відіграють соціально-психологічні фактори, зокрема вплив сім'ї, однолітків і суспільства. Фізіологічні зміни часто супроводжуються емоційною нестабільністю. Підлітковий вік є періодом формування особистості, що включає складні процеси адаптації до нових соціальних ролей і самовизначення.

Дослідження рівня онлайн-залежності підлітків було проведено у Київській школі №21 із залученням 30 підлітків (15 дівчат та 15 хлопців) 7-9 класів. Експеримент складався з кількох етапів: аналіз наукової літератури, діагностика онлайн-залежної поведінки та аналіз результатів. Для діагностики використовували такі методики: методика діагностики міжособистісних відносин Лірі, яка оцінює взаємодію між особами з різними особистісними характеристиками; методика визначення схильності до девіантної поведінки М. Горської, що аналізує ризик виконання девіантних дій; опитувальник Томаса-Кілманна для визначення типів поведінки у конфліктних ситуаціях; тестування Кімберлі Янг "Онлайн-залежність" для виявлення рівня залежності від використання Інтернету. Застосування цих методик дозволило отримати комплексну оцінку впливу онлайн-залежності на поведінку підлітків та розробити ефективні стратегії корекції та профілактики.

Аналіз результатів дослідження рівня та особливостей онлайн-залежності підлітків за методикою тестування Кімберлі Янг та діагностики міжособистісних відносин за методикою Лірі показав, що значна частина досліджуваних має середній рівень онлайн-залежності та міжособистісних відносин. Однак виявлені індивідуальні особливості вказують на наявність ризикових факторів, таких як високий рівень тривожності та фрустрації, що можуть сприяти розвитку проблем у психічному та фізичному здоров'ї. Додаткові аналізи показали, що методика визначення схильності до девіантної поведінки та типів поведінки у конфлікті виявили різноманітні підходи у розв'язанні конфліктних ситуацій. Наприклад, група, що спрямовується на врахування інтересів інших, має більшу схильність до співпраці та компромісу, порівняно з групою, яка виявляє захист власних інтересів. Дані підкреслюють важливість розуміння індивідуальних особливостей та контексту для розробки ефективних стратегій підтримки та розвитку підлітків.

Рекомендації щодо профілактики агресивної поведінки підлітків базуються на створенні сприятливого середовища, доступі до психологічної підтримки, розвитку емоційної компетентності та соціальної відповідальності. Важливо залучати підлітків до програм соціальної адаптації та тренінгів з комунікації. Особлива увага має бути приділена навчанню стратегій релаксації та управління стресом. Спорт, мистецтво та соціальні заходи також є важливими компонентами профілактики. Ключовою є підтримка з боку батьків, вчителів та спеціалістів з метою розвитку позитивних соціальних навичок та зменшення ризику агресивної поведінки серед молоді.

Програма психологічної корекції девіантної поведінки в міжособистісних відносинах в онлайн-середовищі підлітків є необхідною та актуальною ініціативою в контексті швидкої комп'ютеризації сучасного суспільства. Залежність від комп'ютерів та Інтернету, особливо серед молоді, стає серйозним проблемним аспектом, що потребує уваги та дії. Мета програми полягає у свідомому усвідомленні причин залежності, розвитку емоційної саморегуляції, позитивної мотивації та підвищенні самооцінки. Завдання включають підвищення самооцінки, контроль імпульсів, підтримання стабільності

міжособистісних відносин та соціальну адаптацію. Організація занять передбачає групову роботу з різними методиками, включаючи ігри, обговорення, вправи на самоаналіз та рефлексію. Діагностика ефективності проводиться за допомогою спеціально розроблених методик, що дозволяють оцінити рівень залежності та ефективність програми.

Проведено експериментальне дослідження з метою вивчення ефективності психопрофілактичної програми у зниженні рівня комп'ютерної та онлайн-залежності серед підлітків. Учасники були розділені на експериментальну та контрольну групи. Після проведення програми психопрофілактики спостерігалось поліпшення показників у експериментальній групі: зниження рівня комп'ютерної залежності та підвищення рівня нервово-емоційної стійкості. Динаміка змін також залежала від індивідуально-психологічних особливостей учасників та їхнього соціального оточення. Таким чином, результати дослідження свідчать про ефективність проведеної програми в зменшенні ризику комп'ютерної та онлайн-залежності серед підлітків.

Роль батьків у профілактиці комп'ютерної та Онлайн-залежності вирішальна для молоді, оскільки вони можуть впливати на формування позитивних патернів використання цифрових технологій. Низька ефективність профілактичних та корекційних програм пояснюється неусвідомленістю батьків ознак ризику, що вказують на розвиток комп'ютерної залежності, а також недостатнім знанням їхньої ролі у запобіганні цій проблемі. Ефективні стратегії профілактики включають показ позитивного прикладу, пропозицію альтернативних способів проведення часу та спільне обговорення комп'ютерних ігор. Первинна профілактика, орієнтована на освіту та інформування, а також розвиток навичок саморегуляції, є ключовим етапом у попередженні патологічного використання комп'ютера серед молоді. Вторинна профілактика, зосереджена на вивченні особистості комп'ютерних адиктів та попередженні розвитку залежності, відіграє важливу роль у відновленні соціального та особистісного статусу клієнта.

Література

1. Грицай, Є., Грищенко, О., Карпенко, О., Коваленко, І., Мельник, О., Михальченко, Л., Чернігівська, О., Шиманський, О., Шевченко, І., Шемчук, Н. Основи девіантології: навчальний посібник. Київ: Видавництво КНУ, 2011.
2. Психологічна корекція та її види. Реферат.
URL: <http://ua.osvita.ua/vnz/reports/psychology/28399/> (Дата звернення: 09.05.2024).
3. Методи роботи з девіантами в умовах сучасного соціокультурного середовища : методичні рекомендації / Максимова Н.Ю., Грись А.М., Манілов І.Ф. [та ін.] ; за ред. Н.Ю. Максимової. – К.: Педагогічна думка, 2015. – 91 с.
URL: http://lib.iitta.gov.ua/10359/1/Metod_rec2015%20Duak.pdf
4. Квітовська Н. В. Психологія девіантної поведінки учнів (умови, причини, особливості виховання, проблемні родини, профілактика та корекція). Навчально-методичний посібник – Миколаїв, 2010, 240 с.

Секція V.
**ОСНОВНІ НАПРЯМКИ У РОБОТІ ПСИХОЛОГА-КОНСУЛЬТАНТА У
СУЧАСНИХ РЕАЛІЯХ**

**ПСИХОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ФОРМУВАННЯ
СТРЕСОСТІЙКОСТІ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ**

Скалецька Є., О., Карпич І. А.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Актуальність. Проблематика вивчення стресостійкості у період війни надзвичайно висока через низку причин. Перш за все, військові дії і загроза війни створюють серйозні стресові умови для населення, включаючи цивільне населення, військовослужбовців та їхні сім'ї. Військові конфлікти супроводжуються загрозою для безпеки, переїздами, розлученнями з родиною, травмами та втратами близьких, всі ці фактори можуть призвести до значного стресу людей.

Як відмічають, Білова М. Е., Дудка Т. М., Корольчук В. М., Кравцова О. К., формування стресостійкості є ключовою передумовою розвитку підлітка, оскільки вона допомагає впоратися з інтелектуальними, вольовими та емоційними навантаженнями [1; 2; 4; 5]. Актуальність вивчення стресостійкості підлітків у період війни особливо висока з огляду на низку факторів, які впливають на їхнє фізичне та психологічне здоров'я [5]. Підлітковий вік вже сам по собі є періодом інтенсивного фізіологічного та психологічного розвитку, але умови війни надають цьому періоду ще більшого значення та складності. Саме підлітки у період війни зазнають великого психологічного тиску через постійну загрозу для їхнього життя та безпеки, а також через травми та втрати близьких. Вони також можуть стикатися з посттравматичним стресовим розладом, депресією, тривогою та іншими психічними проблемами, які ускладнюються ще проявами кризи у підлітковому віці. Але слід зазначити, підлітки мають великий потенціал для внесення позитивних змін у суспільство, навіть у часи війни. Розвиток їхньої стресостійкості може допомогти їм стати активними учасниками громадського життя, лідерами та підтримкою для інших у важкі часи. Отже, вивчення і розвиток стресостійкості підлітків у період війни є важливою складовою стратегії підтримки фізичного та психологічного здоров'я, а також розвитку їхнього потенціалу як активних членів суспільства [3]. *Мета* нашої роботи полягала у розробці рекомендації щодо формування стресостійкості підлітків в умовах війни.

Пропонуємо наступні психологічні корекційні заходи, щодо формування стресостійкості у підлітковому віці.

Мета корекційної програма полягає у вивченні особистісних ресурсів підлітків для ефективного подолання стресу та адаптації до негативних життєвих ситуацій. Корекційна програма має наступні етапи роботи:

1. Психодіагностичний. Передбачає оцінку поточного рівня стресостійкості у кожного підлітка за допомогою психодіагностичних методів і методик.

2. Навчальний етап. Навчання стратегіям подолання стресу. Надати підліткам знання та навички щодо різних стратегій подолання стресу, таких як релаксація, дихальні вправи, позитивне мислення, активний спосіб життя та соціальна підтримка. Включити тренінги з розвитку емоційного інтелекту, які допоможуть підліткам розпізнавати свої емоції, керувати ними та виражати їх адекватно. Також навчання методам саморегуляції та медитації, які будуть сприяти зниженню рівня стресу та підвищенню концентрації уваги на позитивних життєвих ситуаціях. Використовувати практичні вправи та ситуаційний тренінг, що дозволить підліткам перевірити та застосувати свої навички у реальних життєвих ситуаціях.

3. Превентивний етап. Заходи повинні бути направлені на створення позитивного безпечного середовища. Потрібно створити позитивне та підтримуюче комунікативне коло у школі та вдома, де підлітки можуть відчувати підтримку та безпеку.

4. Психологічна підтримка. Забезпечити підтримку під час проходження програми та моніторити прогрес у розвитку стресостійкості. Здійснювати індивідуальний підхід до кожного учасника програми.

5. Інтегративний етап. Цей етап спрямований на залучення до соціальних проектів та волонтерської діяльності підлітків, що допоможе їм зосередитися на позитивних діях та відчувати свою важливість у спільноті.

Таким чином, ці етапи допоможуть створити цільову та систематичну програму формування стресостійкості у підлітків у період війни, сприяючи їхньому психологічному благополуччю та адаптації до стресових умов. Корекційна програма спрямована на поступове формування та зміцнення стресостійкості у підлітків, щоб вони могли ефективно впоратися з життєвими викликами та досягти психологічного благополуччя.

Література

1. Білова М. Е. Психологічні особливості осіб з різним рівнем стресостійкості (на прикладі працівників стресогенних професій): автореф. дис.. канд. психол. наук : 19.00.01. Одеса, 2007. 20 с.
2. Дудка Т. М. Психологічні особливості стресостійкості особистості. URL: <http://kspodn.onu.edu.ua/index.php/kunena/seksiya-3-fenomeni-psikhologichnogozdorov-ya-ta-ortobiozu-lyudini-psikhoistorichnijvimir/203-psikhologichni-osoblivosti-stresostijkostiosobistosti> (дата звернення: 12.02.2024).
3. Корольчук В. М. Психологічні засади дослідження стресостійкості особистості. Наукові студії із соціальної та політичної психології. 2011. Вип. 26. С. 183–192.
4. Кравцова О. К. Стресостійкість особистості як психологічний феномен: основні теоретичні підходи. Вісник післядипломної освіти. Серія «Соціальні та поведінкові науки». 2019. Вип. 7(36). С. 98–117.
5. Степова А. С. Психологічні особливості стресостійкості осіб юнацького віку. *Молодий вчений*. 2018. №9 (61). С. 314–319.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВПРОВАДЖЕННЯ ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ПСИХОСОМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Гапатин С.В., Чугуєва І. Є.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Десять років війни в Україні, Пандемія Covid-19 і вже два роки повномасштабної агресії з боку росії, що огорнула всю нашу країну, мають значний вплив на погіршення ментального стану населення України. Зокрема однією із найбільш актуальних тем сучасних вітчизняних досліджень є проблема психосоматичних проявів та їх зв'язок з пандемією та війною (О. Чабан, О. Хаустова, І. Лещук, Л. Анищенко) [1].

Вітчизняні дослідження сьогодення також розглядають цілу низку проблем психосоматики, зокрема, її зв'язок з типологією особистості (Савенкова І., Цуканов Б.), вплив війни та вимушеного переміщення на розвиток психосоматичних проявів (І. Дементьєва, В. Свиридюк, Т. Меліченко, Н. Коваленко), а також сучасний теоретичний, діагностичний і терапевтичний аспекти психосоматики (В. Бочелюк, М. Панов, Л. Спицька, М. Панов, І. Жадленко, І. Грицюк) [2], [4].

Історія досліджень психосоматичних проявів має витoki ще зі Стародавньої Греції. Однак з науковою революцією XVII століття, серед вчених та філософів було прийнято розділяти розум і тіло, тобто хвороби та методи їх пізнання і лікування поділялися на душевні та тілесні [5].

А на початку XIX століття, а саме в 1818 році, німецький психіатр Й. Гейнрот вперше вжив термін «психосоматичний». У своїй публічній лекції, він пояснив багато хвороб, наприклад, туберкульоз, епілепсію та рак, як психогенні, і розглядав їх, як результат переживань почуття злості та сорому. Через декілька років М. Якобі ввів поняття «соматопсихічне», яке має протилежне значення, однак доповнює протилежне. Однак на думку вченого В. Стоквиса, немає необхідності розділяти ці поняття, в рамках загального психосоматичного підходу, оскільки це веде до гри слів [3].

У XX столітті значний вклад в розвиток психосоматики здійснили вчені психоаналітичного напрямку. З. Фройд, досліджуючи проблематику неврозів, розвинув конверсійну концепцію, яка досить наочно пояснює симптомообрази при істерії, однак не пояснює причини виникнення реальних соматичних порушень при психічному перенапруженні. Окрім цього психоаналітики першої генерації споріднювали в їх патогенезі психосоматичні та невротичні симптоми описуючи «невротичну надбудову у соматичних захворюваннях». Однак не всі психоаналітики обмежилися тільки лікуванням психоневрозів. У 1908 році дрезденський лікар і психоаналітик Штегман вперше описав астму у дітей. У 1913 році Федерн представив у Віденському психоаналітичному суспільстві випадок хворого з астмою. А Вайцеккер рішуче підкреслював різну динаміку «соматичних процесів і неврозів» (1932 р.) [6].

Великий внесок у дослідження та психотерапію психосоматичних захворювань здійснив німецький невролог і психіатр, іранського походження, Носсрат Пезешкіан. В ході своєї практики та розробки концепції транскультурального підходу та диференційного аналізу, які згодом стали фундаментом для формування методу позитивної та сімейної психотерапії, він виявив та описав, зв'язок між культурною приналежністю, наявність «макро- та мікротравм» з динамікою психосоматичних захворювань [11].

Свій доробок Пезешкіан сформулював у праці «Психосоматика і позитивна психотерапія», яку видав у 1991 році (німецька версія), а у 2013 році переклав її англійською мовою. Дана книга вміщає в себе класифікацію сорока психосоматичних розладів, а також опис психодинамічного терапевтичного підходу до лікування кожного з них. Окрім цього, в кінці кожного розділу розміщені анкети, розроблені для пацієнтів та терапевтів в ході психотерапевтичного процесу [12].

Згодом поглиблене емпіричне дослідження психосоматичних проблем в позитивній психотерапії продовжили А. Реммерс та І. Кирилов. Останній зазначає, що концептуальна модель психодинамічних операціоналізацій, яку сформулював Пезешкіан і до якої входять: актуальні, первинні та вторинні здібності людини, модель балансу та модель наслідування; актуальний, базовий та внутрішній конфлікти; є наочним ефективним інструментом психотерапії та самодопомоги, оскільки демонструє динаміку конфліктної напруги всередині пацієнта. Також І. Кирилов описав систематичну ефективність п'ятиетапної стратегії позитивної психотерапії у роботі з психосоматичним пацієнтами, зокрема тих, у кого труднощі з менталізацією [10].

В 1988 році Н. Пезешкіан ввів термін «психосоматичної дуги», а А. Реммерс розвинув її концептуалізацію. З 1994 року А. Реммерс візуалізував схематично ряд психічних симптомів, спричинених мікротравматичними подіями повсякденного життя та описав структуру «дуги» у процесі лікування, за допомогою якої легше зрозуміти функцію та мову психосоматичних симптомів [13].

Отже, проблематика психосоматичних розладів в останні десятиліття активно досліджується, розвивається, залишається актуальною для сучасної психології. Особливо, вона є важливою для українського суспільства, оскільки все населення травмується та ретравмується війною. Однак, як вказує сучасна психологічна практика, існує багато інструментів для лікування психосоматичних захворювань, зокрема свою ефективність продемонструвала позитивна психотерапія.

Література

1. Анищенко Л. О. Вивчення окремих аспектів впливу епідемії Covid-19 на психосоматичні прояви жителів північних регіонів України // QERPASProceeding. – 2020. – Режим доступу: <https://doi.org/10.33120/QERPASProceeding-2020>.
2. Бочелюк В. Й., Панов М. С., Спицька Л. В. Психосоматичні розлади: сучасний стан проблеми // Перспективи та інновації науки. – 2022. – № 7(12). – С. 542-5533.

3. Жадленко І., Панов М. Сучасні підходи до проблеми психосоматичних розладів // Innovations and prospects of world science. Proceedings of XIII International Scientific and Practical Conference. – Vancouver, Canada, 17-19 August 2022.
4. Дементьєва І. Г. Психосоматичні розлади у вимушено переміщених осіб під час війни // Психологічні засади розвитку, психодіагностики та корекції особистості в системі безперервної освіти : Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. – 2022. – № 32. – С. 2972.
5. Савенкова І. І. Психосоматична єдність людини. – Первомайськ : “Буг-Прес”, 2007.
6. Савенкова І. І. Клінічна психологія: навчальний посібник. – Миколаїв : Миколаївський національний університет імені В.О. Сухомлинського, 2018.
7. Свиридчук В., Меліченко Т. Стреси воєнного часу та їх вплив на психосоматичний стан людини // Актуальні питання розвитку особистості: сучасність, інновації, перспективи : Збірник наукових праць. – Житомир, 2023.
8. Хаустова О. О., Коваленко Н. В. Аналіз психопатологічних особливостей розладів психіки та поведінки у вимушених переселенців // Архів психіатрії. – 2016. – Т. 22, № 1. – С. 17-21.
9. Чабан О., Хаустова О., Асанова А., Трачук Л., Асонов Д. Практична психосоматика: діагностичні шкали : Навчальний посібник. – 2019.
10. Kirillov I. Positive Psychosomatics – 2020. – Режим доступу: https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_15.
11. Messias E., Peseschkian H., Cagande C. Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology Clinical Applications: Clinical Applications – 2020. – Режим доступу: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8>.
12. Peseschkian N. Positive Psychosomatics: Clinical Manual of Positive Psychotherapy – AuthorHouse UK, 2016. – 654 с.
13. Remmers A. The Psychosomatic Arc in Therapy // The Global Psychotherapist. – 2022. – Vol. 2. – С. 69-73. – DOI: 10.52982/lkj161.

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА СІМ'ЯМ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Овощнікова М., Бабаян Ю.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

У зв'язку з початком повномасштабної війни, кількість військовослужбовців збільшилась. Під час служби багато з них отримують не тільки фізичні, а ще й психологічні травми, які призводять до неможливості їм соціалізуватися. Сім'ї тих військовослужбовців, що повернулись також потребують психологічної допомоги, як і ті, що втратили їх.

Психологічна допомога – галузь практичного застосування психології, орієнтована на підвищення соціально-психологічної компетентності людей і надання психологічної допомоги як окремій людині, так і групі чи організації. Це безпосередня робота з людьми, спрямована на вирішення різного роду психологічних проблем, пов'язаних з труднощами в міжособистісних стосунках, а також глибинних особистісних проблем [1].

Види психологічної допомоги О.Ф. Бондаренко поділяє на: психологічне консультування; психологічну корекцію; кризові втручання (інтервенцію); психологічну реабілітацію; психологічний тренінг; психотерапію [1].

Умовами ефективної комунікації є:

1. Спілкування: регулярні телефонні дзвінки, переписки в соцмережах, відеочати.
2. Прагнення до відносин, які можуть гарантувати підтримку усіх членів родинивійськового або ветерана за будь-яких зовнішніх умов;
3. Пошуки соціальної та психологічної підтримки у військовій спільноті;
4. Пошуки підтримки за межами військової спільноти, наприклад, від терапевтаабо групи підтримки, що може відкрити нову перспективу та отримати додаткові ресурси;
5. Сімейна терапія (за потреби), яка має допомогти членам сім'ї покращити спілкування, розробити стратегії подолання труднощів та зміцнити стосунки.

Це також може надати членам сім'ї безпечний простір для вираження своїх почуттів та вирішення конфліктів.

Не останню роль, у житті військового, грає стресостійкість його та родини – це здатність людини справлятися зі стресом, адаптуватися до нього та відновлюватися після нього, для підвищення якої існує безліч стратегій, але ось деякі з них:

- 1) Шукати підтримку в інших, це можуть бути близькі, члени сім'ї, групи длялюдей, що опинилися у схожій ситуації чи психолог.
- 2) Дбати про себе. Здорове харчування, фізичні вправи підуть на користь.
- 3) Медитації, дихальні вправи - допоможуть зменшити тривогу та заспокояться.
- 4) Пошук сенсів. Роздуми над тим, які уроки були витягнуті з травматичногодосвіду, чи допомога іншим, які пережили подібний досвід.

Література

1. Бондаренко О.Ф. Психологічна допомога особистості: (Учб. посібник для студентів ст. курсів психол. фак. та від-нь ун-тів). Харків: Фоліо, 1996. 237 с.
2. Буковська О.О. Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Психологічні науки.* 2015. Вип. 128. С.29-32.
3. Ресурсна психологія та психотерапія. <https://arpp.com.ua/molfa-hub/psychological-support-for-families-of-military-personnel-and-veterans/2024>

ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ

Помилуйко А., Массанов А.В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Анотація. Дослідження спрямоване на вивчення механізмів психологічної адаптації особистості до стресових ситуацій та психічних травм, які можуть виникнути під час участі у військових конфліктах. Також у центрі уваги дослідження - розробка та ефективність заходів з психологічної підтримки та реабілітації військовослужбовців для збереження їхнього психічного здоров'я та підтримання боєдатності.

Ключові слова. "психологічна адаптація", "збереження психічного здоров'я", "військовослужбовці", "військовий конфлікт", "стресові ситуації", "психічні травми", "психологічна підтримка", "реабілітація", "боєдатність", "програми психологічної підтримки".

Дослідження особливостей психологічного пристосування військовослужбовців до умов військової служби вимагає урахування специфіки військової професійної діяльності, відмінностей її від інших видів праці та її впливу на психіку та особистість. Військова діяльність має виражену специфіку через свою структуру, цілі, технологічні та процесуальні аспекти. Вона є важливою складовою суспільства, спрямованою на захист держави, і відображає основні суспільні тенденції. Діяльність людини включає досягнення поставленої мети, творче освоєння дійсності та самозміну суб'єкта діяльності. У військовій діяльності особливо важливим є мотиваційний компонент, який визначає цілі, вибір засобів та процедури діяльності. Вона відрізняється від інших видів активності тим, що людина виступає як суб'єкт і повністю контролює її. Військовослужбовці адаптуються до нових умов, змінюючи свій режим життя, харчування, фізичне навантаження та інше. Психологічна адаптація в цьому контексті розглядається як активний процес пристосування до соціального оточення та власного досвіду, який може включати формування нових правил і позицій. Соціально-психологічна адаптація є важливою складовою психофізичної адаптації індивіда до військової служби. Вона включає в себе нові взаємовідносини між військовослужбовцями, прийняття нових соціальних ролей, норм, цінностей та поведінкових моделей, що базуються на ідентифікації зі службою [4].

Психофізіологічний компонент відображає адаптацію психіки до фізичних та психологічних навантажень, що супроводжуються військовою службою. Когнітивний компонент охоплює рівень знань, навичок та досвіду, які індивід використовує для адаптації до різних соціальних ситуацій. Діяльнісний компонент включає в себе засвоєння технологій та методів службової діяльності для вирішення практичних завдань. Результати психологічної адаптації можуть бути різними, включаючи позитивні або негативні, продуктивні або непродуктивні форми. Негативні аспекти адаптації можуть включати порушення

уставних норм, психосоматичні розлади та конфліктні взаємини з іншими військовослужбовцями. Отже, психологічна адаптація військовослужбовців є складним процесом, який може бути ускладненим через специфіку військової служби. Психологічна напруга у військових набирає новий вимір через раптові зміни у їхньому житті та соціальному середовищі, зростаючі ризики для здоров'я та життя, віддаленість від звичного оточення та інформації, обмеження свободи руху та виразу. Важливе значення набувають фізичні навантаження та зміна поведінкових звичок під впливом військового статуту.

Процес психологічної адаптації новобранців супроводжується різними формами невідповідної поведінки. Вчені розглядають таку поведінку як результат фрустрації, внутрішнього напруження, гіперкомпенсації потреб та соціального навчання. Серед цих форм можна виділити уникнення військової служби, суїцидальні спроби, активне використання примусу та порушення статутних взаємовідносин, а також зловживання службовим становищем та розкрадання майна. Всі ці вияви невідповідної поведінки виникають з однієї загальної основи - інфантилізму та домінування мотивів уникнення проблем та порушень саморегуляції. Кожен військовослужбовець в певний момент часу може зіткнутися з "зривом адаптації", що має негативні наслідки для його психічного стану. Цей збій залежить від різних факторів, таких як особистість, стресостійкість, життєвий досвід, загальний та емоційний інтелект, а також поведінкові стереотипи і рівень морального розвитку [6].

Серед цих факторів особливе значення приділяється емоційній стійкості, яка може впливати на результативність діяльності військовослужбовців. Навіть при великій мотивації особи можуть виникати проблеми з ефективністю та продуктивністю, що може бути наслідком несприятливого емоційного стану. Тому важливо мати можливість контролювати негативні емоції та мати навички емоційно-вольової саморегуляції [3].

Також важливою є здатність військовослужбовця до командної роботи. Сучасне суспільство визнає важливість співпраці та взаємодії для досягнення спільних цілей. Тому бути членом команди означає мати відповідальність за успіх інших та готовність до спільної роботи.

Для ефективної психологічної адаптації військовослужбовців необхідно мати якісну підготовку, спрямовану на формування їх психічної стійкості та готовності до виконання бойових завдань у складних умовах. Така підготовка включає в себе розвиток професійної свідомості та самосвідомості військовослужбовців. Головним завданням психологічної підготовки та підтримки військовослужбовців є стимулювання їхнього психологічного стану в умовах військового конфлікту. Це включає в себе зміцнення стійкості до стресових ситуацій, формування навичок попередження психічного травмування та надання першої психологічної допомоги.

Початкова стадія адаптації, яка триває перші місяці служби, характеризується високим рівнем психологічного напруження та фізичних ускладнень. У цей період можуть спостерігатися проблеми зі сном, зниження фізичної працездатності, а також емоційна нестабільність.

Подальший етап адаптації відзначається більшою конструктивністю та набуттям корисного досвіду. Це сприяє укріпленню адаптаційних механізмів і полегшує позитивну комунікацію між військовослужбовцями.

Завершальний етап адаптації може тривати до року і характеризується стабільним психофізичним функціонуванням військовослужбовців [6].

Ці етапи адаптації виокремлені на основі статистичних даних і відображають типову динаміку цього процесу. Проте важливо враховувати індивідуальні особливості кожного військовослужбовця та можливість виникнення негативного психофізичного стану в умовах погіршення ситуації на передовій. Тому потрібно розробляти ефективні психологічні методи, які допомагали б військовослужбовцям попереджати та подолювати психологічні проблеми. Спеціальна психологічна допомога військовослужбовцям, особливо на початковому етапі їх адаптації до військової служби, є необхідною для запобігання деструктивної поведінки, суїцидальних міркувань та інших важливих проблем психічного здоров'я. У разі недостатньої психологічної підтримки та соціально-психологічного супроводу може збільшитися кількість людей з пошкодженою психікою. Тому ефективні психологічні заходи повинні бути системними та систематичними для запобігання кризовим ситуаціям та формування важливих професійних навичок [2].

Статистика показує, що найбільш поширеними є розлади, представлені в різних класах Міжнародної статистичної класифікації хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям. Наприклад, гостра реакція на стрес, хронічні психопатологічні зміни особистості після стресу та інші.

Психологічний супровід та підтримка військовослужбовців залежать від факторів, що визначають прогноз розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Ці фактори включають досвід попереднього життя військовослужбовця, його індивідуальні характеристики та діагностичні дані. Прогноз може бути або сприятливим, або несприятливим, залежно від цих факторів.

Загалом, системна психологічна підтримка та психологічний супровід військовослужбовців є критично важливими для збереження їхнього психічного здоров'я та адаптації до військових умов. Прогнозування важливе для розуміння соціальних та індивідуальних факторів, що впливають на адаптацію військовослужбовців. Наприклад, низький рівень освіти, погане фізичне та психічне самопочуття, наявність особливостей характеру та інші фактори можуть впливати на цей процес. Аналіз показує, що особистісно-суб'єктивні чинники, такі як самооцінка та Я-концепція, мають значний вплив на адаптацію.

Успішна адаптація до військової служби часто пов'язана з оптимістичним сприйняттям ситуації, розвиненими комунікативними здібностями та внутрішньою мотивацією досягнень.

Прогнозування негативних психічних станів в новобранців є складним завданням для військового психолога. Особливу увагу слід приділяти сімейному середовищу та соціальному статусу, оскільки ці фактори можуть впливати на їхню емоційну стабільність [3].

Враховуючи ці фактори, розвиток та впровадження в практику ефективних психологічних заходів стає надзвичайно важливим для збереження психічного здоров'я військовослужбовців. Такий підхід передбачає системну та систематичну підтримку цієї категорії осіб. Психологічний супровід військовослужбовців – це комплекс спеціальних методів і заходів, спрямованих на збереження та зміцнення психологічної стійкості новобранців та формування їхньої готовності до стресових ситуацій під час військової служби. Це включає роботу посадових осіб, які спеціалізуються у цій сфері, таких як командири, офіцери з гуманітарних питань та військові психологи. Психологічний супровід доповнює медичну допомогу шляхом підтримки та відновлення порушених психічних функцій, соціальної активності та фізичної витривалості.

У літературі виокремлюють базові завдання медикопсихологічного супроводу, серед яких медичний огляд, диференціація військовослужбовців, надання першої психологічної допомоги, психокорекційна робота, психотерапія, психологічні консультації та оцінка ефективності супроводу. Важливими завданнями військового психолога є формування необхідного особистісного потенціалу для служби, виявлення та усунення негативних факторів, що перешкоджають адаптації, та забезпечення психоемоційної стабільності військовослужбовців [4].

Дослідники активно вивчають "адаптаційний синдром", який виникає внаслідок психофізичних перевантажень, що характеризується нервово-психічним напруженням. Профілактика цього стану через ефективні психологічні засоби є дуже важливою.

Для виконання вищезазначених завдань використовуються методи вивчення документів, бесіди, спостереження та психодіагностика. Вивчення документів дозволяє отримати інформацію про соціальне середовище та медичний стан новобранців, щоб прогнозувати їхню адаптацію до військової служби. Військові психологи проводять індивідуальні бесіди з новачками для розкриття їх особистих характеристик, психологічної готовності до служби, цінностей, морального розвитку та особливостей сімейного виховання [2]. Під час бесіди психологи враховують показники психологічного благополуччя, такі як стиль поведінки, готовність до спілкування та емоційна реакція. Для створення довірливої атмосфери, де військовослужбовець може вільно висловлювати свої думки, використовуються методи емпатії та слухання. Результатом цих бесід є "психологічний портрет" новобранця, який допомагає оцінити їхню готовність до військової служби.

Психологічне спостереження спрямоване на вивчення поведінки та реакцій військовослужбовців у різних ситуаціях служби, зокрема, на їхні емоційні реакції. Головна мета спостереження полягає у визначенні професійної спрямованості новобранців [1].

Індивідуальне консультування спрямоване на підтримку соціальної захищеності військовослужбовців, пошук рішень у проблемних ситуаціях, підтримку емоційної стійкості та формування позитивних установок щодо військової діяльності. Завдання психологічної підготовки військовослужбовців

у воєнний час полягає у збереженні їх адаптації та психічного здоров'я, зокрема в профілактиці стресу та боротьбі зі страхом. Це досягається за допомогою соціально-психологічних методів, таких як навчання нових військовослужбовців особливостям стресу та способам його подолання. Ефективною виявилася робота в парах, де військові обговорюють свої досвіди та переживання, що сприяє зниженню психологічної напруги та підтримує відвертість.

У психологічній підготовці використовуються різні методи розвитку саморегуляції, такі як м'язова релаксація та дихальні вправи, які базуються на взаємодії фізіологічних, поведінкових і когнітивних процесів. Крім того, формування міжособистісних зв'язків серед військових сприяє психологічному комфорту та згуртованості колективу [5].

Важливою частиною психологічної адаптації є робота з намірами самогубства та попередження негативних наслідків дезадаптації. Для цього проводиться комплексна психодіагностика, моніторинг бойової готовності та тренінги саморегуляції психофізичного стану.

Висновок. Розуміння цих психологічних стресорів дозволяє створювати ефективні стратегії психологічної підтримки та інтервенцій для військовослужбовців під час військових дій, спрямованих на зниження впливу стресу та збереження психічного здоров'я.

Збереження психічного здоров'я військовослужбовців у військових умовах є критично важливим завданням, оскільки вони стикаються зі стресовими ситуаціями та небезпекою для свого фізичного та психічного благополуччя.

Література

1. Бойко О. В., Гузенко І. М., Кожевніков В. М. Психологічна підготовка військовослужбовців. Ч.1 : метод. посіб. / за ред. О.В. Бойко. Львів: АСВ, 2010. 200 с.
2. Воробйов Г. П. Організація психологічної підготовки особового складу підрозділів Сухопутних військ: навч.-метод. посіб. / за ред. Г. П. Воробйова. Львів: АСВ, 2012. 430 с.
3. Кокун О. М. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення: метод. посіб. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
4. Ліпатов І. І. Психологічна адаптація військовослужбовців до бойової діяльності: навчальний посібник. Харків: ХВУ. 2009, 148 с.
5. Олексієнко Б. М., Іщенко Д. В., Сафін О. Д.. Військова психологія і педагогіка:: підручник для військових вузів / Б. М. Олексієнко, Д. В. Іщенко, О. Д. Сафін. Хмельницький: Вид-во Академії ПВУ, 2017. 562 с.
6. Ягупов В. В. Військова педагогіка та психологія: підручник : [у 2 ч.] / Ягупов В. В.; Нац. ун-т оборони України, Навч.-наук. ін-т фіз. культури та спорт.-оздоров. технологій. - Київ: НУОУ, 2023 .Ч. 2 : Військова психологія, Т. 2. - 2023. - 363 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ТРИВОЖНОСТІ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ

Санду О.С., Мельничук І. В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Проблема тривожності підлітків стає більш актуальною з кожним роком. [4,6]

Досліджувана проблема охоплює велику кількість особистей, кола яких від батьків до фахівців, які працюють з дітьми та намагаються знайти вихід із проблематичного стану.

Сучасні дослідження (Басюк О.Б., Поліщук В.М.) дозволяють стверджувати, що кількість тривожних дітей збільшується на сьогодні.

Аналіз літератури дозволив нам стверджувати, що тривожність людини є однією з поширених та актуальних тем у сучасній психології. Підліток відчуває почуття страху, напруги, безпорадності та невизначеності тощо.

Як ми бачимо, на сьогодні в Україні сам факт війни і обставини, які вона викликала, призвели до різкого підвищення рівня тривожності серед підлітків. Слід зазначити, що дистанційне навчання та пов'язані з ним складнощі, примусова самоізоляція можуть призвести до втрати друзів, ускладненням стосунків з батьками та погіршення фізіологічного стану через хворобу.

Узагальнюючи сучасні дослідження, треба відмітити підвищений рівень тривожності, який знижує шкільну успішність, негативно впливає на розвиток й формування особистості підлітка, а також посилює проблеми, що виникають у перехідному від дитинства до дорослості періоді.

Разом з тим, виникненню тривожності у підлітковому віці сприяють стреси та психологічні проблеми, зумовлені психосоціальним розвитком, емоційною неврівноваженістю, статусною невизначеністю та нестійкістю соціальних цінностей підлітка [2,4]

Дослідження, спрямовані на вивчення тривожності показують, що саме від тривалості стану залежить успішність корекції згодом, до того ж саме в цьому віці закладаються стійкі форми поведінки, риси характеру, способи емоційного реагування. Тому, на нашу думку, підліткова тривожність має вирішальний характер у подальшому розвитку особистості. Наявність постійних стресів та страхів, що супроводжують тривожність, може призвести до додаткових складнощів у відносинах з оточуючими, або до виникнення різних соматичних захворювань. [8, 130с.]

Таким чином, актуальність теми дослідження обумовлена наявністю високого рівня тривожності у підлітків, що спричинений трьома факторами: негативними подіями у світі, віковими особливостями і складанням випускних іспитів.

Мета нашої статті полягала у вивченні і узагальненні психологічних особливостей прояву тривожності в підлітковому віці.

Об'єкт дослідження - тривожність підлітків.

Предмет дослідження - психологічні особливості прояву тривожності у підлітків/

В психології феномен тривожності вивчається у двох напрямках: як емоційний стан, що виникає, коли індивід сприймає певний подразник у якості потенційної або актуальної загрози та як індивідуально-психологічна особливість, котра виявляється у схильності до постійного відчуття негативних емоцій [2, с.464].

Узагальнюючи дані сучасної літератури, можна зазначити що, тривожність досліджувало багато зарубіжних та вітчизняних психологів, кожен з яких мав свою думку щодо досліджуваного явища. Так, З. Фрейд визначав тривожність як неприємне переживання, що передбачає відчуття невизначеності або безпорадності. Разом з тим, К. Роджерс аналізував тривожність як стан скутості та напруги, причину якого людина усвідомити не може. Інші науковці, такі як Л.І. Божович та Н.Д Левітов, радянські психологи, схоже описують тривожність – це усвідомлений інтенсивний хворобливий стан, пережитий раніше або його передчуття [3, с.316].

Треба зазначити, що Ч. Спілбергер розкриває поняття тривожності на фізіологічному рівні: «... характеризується свідомо сприйнятими відчуттями загрози і напруги, які супроводжуються активацією або збудженням автономної нервової системи».

Тривожність є реактивним станом. Вона викликає фізіологічні зміни в організмі, що готують його до боротьби – відступу, втечі, опору або атаки. У результаті збуджується серцево-судинна система (частішає ритм серцевих скорочень, підвищується артеріальний тиск), а діяльність травного тракту пригнічується (зменшується активність секреції та перистальтика). [8, с.130].

Треба відмітити, що Райх В. описував феноменологію тривожності та вказував її важливу особливість – ригідність і м'язову скутість, відмову від виконання дій шляхом блокади тілесних органів. [1, 488с.].

Прихожан А.М. відносить стійку та загальну тривожність до основних видів. Перша характерна для будь-якої сфери діяльності людини, її прийнято позначати як специфічну, приватну або парціальну.

Великої уваги у сучасній психологічній літературі набули такі приватні види тривожності:

- 1) шкільна тривожність (Є.В. Філіппова, Е.В. Новікова, Б. Філіпс);
- 2) тривожність очікувань у соціальному спілкуванні (В.Р. Кисловська, Н.М. Гордецова);
- 3) комп'ютерна тривожність (О.В. Дороніна, Х.Сімонсон) [5, с.20].

Загальна, або генералізована тривожність може не мати певної області вираження, виявляючись у переживанні якоїсь безоб'єктної небезпеки. Відомо, що загальна тривожність у силу свого глибинного характеру значно важче піддається корекції. Як показали дослідження А.М. Прихожан, загальна

тривожність може виявлятися у конкретних ситуаціях, коливатися у певних межах за ступенем інтенсивності тощо [5, с.24].

Відомо, що відкриті форми тривожності займають центральне місце в дослідженнях психічного стану підлітків, бо особливо яскраво вони виявляються саме у цей період. Даний факт дає змогу запобігти подальшому розвитку тривожності, тим самим забезпечити психологічний добробут людини у майбутньому.

У якості основної причини, що обумовлює складність протікання підліткового віку, прийнято вважати статеве дозрівання. Воно впливає і на фізіологічний, і на психологічний розвиток підлітка, визначає його функціональні стани (підвищену збудливість, імпульсивність, нерівноваженість, стомлюваність, дратівливість), викликає статевий потяг та визначає відповідну кризову симптоматику.[

Треба відмітити, що підлітковий вік характеризується суттєвими змінами у комунікативній сфері – спілкування з однолітками стає на цьому етапі дуже важливим, а прагнення досягнення певного статусу серед однолітків (бажання зайняти місце лідера, бути визнаним, тощо) і невміння, неможливість досягти такого статусу спричиняє тривожність.

Фактори сімейного виховання виділяють у багатьох наукових працях як первопричину тривожності. Це гіпертрофована турбота, авторитарний стиль виховання та високий рівень очікувань батьків щодо дитини.[1 с.24].

Слід зазначити, що соціальна тривожність є видом, який пов'язаний з психологічними новоутвореннями підлітка та ускладнює міжособистісне спілкування, що є провідним видом діяльності у цей віковий період. Соціальна тривожність виражається у формі сором'язливості та невпевненості у собі в контексті різних соціальних ситуацій.

Вважається, що у підлітковому віці саме соціальні страхи є основою шкільної тривожності [3, с.24].

Так, переживання тривожності у формі конкретизованих страхів залишається типовим для підлітків. У дослідженнях А.М. Прихожан особливо наголошуються: недиференційоване очікування неблагополуччя у ситуаціях, які об'єктивно не становлять загрози; підвищена увага до деталей переживань і відчуттів.

Завдяки аналізу літератури, було розкрито такі властивості тривожності, як: рівнева будова, види та форми. Що стосується рівнів, їх усього два: низький – обумовлює пристосування до середовища; високий рівень заважає людині нормально функціонувати. Щодо видів, головним чином виділяються загальна і стійка тривожність. Перша – це переживання якоїсь безоб'єктної небезпеки, яка не стосується конкретної діяльності, друга навпаки – виявляється у контексті певного виду діяльності. Форми тривожності – це особливі поєднання характеру переживання та його вираження в характеристиках поведінки, виділені відкриті й закриті форми.

До причин тривожності, типових конкретно для підлітків можна віднести ситуації, зумовлені соціальним контекстом, а саме ситуації, пов'язані з

соціальною оцінкою однолітків, порушення стосунків з дорослими (родичі, викладачі), зміна структури самосвідомості в її різних проявах – самооцінки, особистісної рефлексії, вимог до себе та інших, мотивів, потреб, інтересів. [2, 464с.]

Таким чином, у корекційній роботі із підлітками потрібно використовувати психологічні програми, спрямовані на зниження рівня тривожності, розвиток навичок самоконтролю, розвиток впевненості в собі, підвищення опірності стресу [2,3,4,6].

Література

1. Вікова психологія: хрестоматія навч. посіб. упоряд.: Л. В. Долинська, Т. М. Лисянська, Л. М. Ширяєва. Київ. Каравела. 2014. 488 с.
2. Галян І. М. Психодіагностика : навч. посіб. 2-е вид. Київ: Академія. 2021.464 с.
3. Мельничук О. Б. Психологічна діагностика : навч. посіб. Київ. Каравела, 2013. 316 с.
4. Пилипенко Н. М. Динамічні перетворення у мотиваційній сфері осіб із підвищеною тривожністю під впливом психокорекції. Практична психологія та соціальна робота. 2021. №6. С. 49–58.
5. Поліщук В. М. Симптомокомплекси переживань вікових криз у підлітковому і юнацькому віці. Практична психологія та соціальна робота. 2023. №4. С. 1–5.
6. Гура Е.І. Психічні та поведінкові розлади у дітей підліткового віку, позбавлених батьківського піклування (клініка, діагностика, реабілітація): автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.16 / Е.І. Гура ; Держ. установа «Ін-т неврології, психіатрії і наркології АМН України». Харків, 2022. 20 с.
7. Калюжна Є.М. Психологічні механізми особистісної тривожності у підлітковому віці автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07. Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова. Київ, 2018. 24 с.
8. Чабан О., Хаустова Е., Жабенко Е., Жабенко Н., Олейник О. Тривога: історія надзвичайних людей. Київ, 2012.130с.

КОРЕКЦІЯ ТРИВОЖНОСТІ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ МЕТОДАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

Сизова Л.В., Мітіна С. В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Проблема тривожності одна з найактуальніших проблем сучасності. Серед негативних переживань тривога займає особливе місце, часто це призводить до зниження працездатності, продуктивності діяльності, до труднощів у спілкуванні. У дітей з підвищеною тривожністю згодом можуть виникнути різні соматичні захворювання. Зрозуміти явище тривоги, а також причини його виникнення досить складно. У стані тривоги, як правило, ми переживаємо не одну емоцію, а якесь поєднання різних емоцій. Кожна з яких впливає на соціальні взаємодії, соматичний стан, сприйняття, мислення, поведінку. Проблема тривожності у підлітковому віці була завжди актуальною темою. По перше, у підлітковому віці відбуваються значні зміни: фізичні-гормональна перестройка, психологічні гойдалки, поведінкові конфлікти, протести.[3,с.189-191] По друге: на розвиток підлітка великий вплив має соціальне оточення, починаючи з

батьків, їх настрою, способу життя, комунікацій з дитиною, а також середовище однолітків в якому підліток знаходиться. [3,с.2]

Сьогоднішні підлітки стикнулися з дуже важкими проблемами в суспільстві це війна, еміграція, адаптація, втрати. Вони бачать багато сліз і переживань у дорослих і це посилює тривожний стан підлітків. Психіка молодої особи ще до кінця не сформувалась, вони не стабільні, а вже треба пристосуватися до нових реалій життя. Підлітки, які знаходяться в еміграції, через воєнний конфлікт, відчувають значний стрес, тривогу та психологічну травму. Також це впливає на їх соціальну адаптацію, вони знаходяться в чужій країні, де чужа мова, чужі закони, де немає друзів і це дуже болісно відображується на них. Це може привести до почуття відчуження та самотності, або навпаки до агресії, різного роду залежностей.

Темою підліткової тривожності займалися такі вчені як: Е. Еріксон, У. Морган, Ю.В. Пахомов, Ю. Ханін, Г. Айзенк, Б. Вяткін, Ч. Спілбергер, Н. Махоні, Е. Соколов, Е.Г. Ейдеміллер, А.І. Захарова.

Аналіз наукових досліджень свідчить, про те що тривожність є поширеним явищем серед підлітків в різних країнах світу. Вони можуть відчувати тривогу внаслідок соціальних вимог, сімейних проблем, страху перед майбутнім та інших факторів. Тривожність яка виникла в наслідок несприятливих умов в середовищі в підлітковому віці, залишиться на все життя і приводить до негативних наслідків в подальшому. Фізіологічна основа тривоги - це порушення динамічного стереотипу. Як механізм розвитку невротичної тривоги виступає виникнення внутрішніх суперечностей у розвитку та структурі психіки. Причини тривоги можуть бути різними. Вони іноді викликані емоційною нестабільністю людини. Деякі люди турбуються з будь-якої причини, вони, здається, «налаштовані» на цей стан, інші турбуються про це лише стосовно певних предметів, ситуацій. Стан тривоги вказує на недостатню адаптацію організму до зовнішнього середовища, неможливість швидко та адекватно реагувати на них.

І ці підлітки далі будуть формувати суспільство, в якому нам з вами жити.

Тому важливо проводити корекційну роботу серед підлітків. Особливо зараз коли іде війна. Знімати напруження, наповнювати ресурсом, позитивним настроєм. Змінювати фокус уваги, щоб вони бачили не тільки негативні аспекти.

Корекція методами арт-терапії це потужний інструмент в роботі з підлітками. Оскільки вони часто мають труднощі у вираженні своїх почуттів словами, але можуть бути більш вільними у використанні мистецтва для цієї цілі. Створення мистецьких робіт може допомогти відокремити себе від проблем та думок, подивитися з іншого боку на свої переживання. Отже арт-терапія може бути важливим інструментом для корекції тривожності у підлітків, оскільки вона дозволяє їм вільно виразити свої почуття та емоції у творчий спосіб, сприяючи їхньому психологічному благополуччю та саморозвитку.

В арт-терапії використовуються різні методи та техніки роботи. Це можуть бути:

1. **Малювання:** підлітки можуть використовувати малювання, щоб відобразити свої почуття та емоції. Наприклад, вони можуть малювати свої страхи або відобразити ситуації, які їх турбують.

2. **Ліплення:** робота з глиною або іншими матеріалами для ліплення може бути корисною для підлітків, які відчувають тривогу. Вони можуть створювати образи того, що вони відчувають, і відчувати емоційне полегшення через цей процес.

3. **Колажі:** створення колажів може допомогти підліткам виразити свої почуття та ідеї шляхом складання різних картинок та образів.

4. **Піскова терапія:** взаємодія з піском може допомогти підліткам вивільнити тілесне напруження, зрозуміти та виразити свої почуття, розвинути стратегії подолання стресу та тривоги.

5. Казка-терапія є потужним інструментом корекції тривожності у підлітків, оскільки вона дозволяє їм вільно виразити свої емоції та думки через символіку та метафори казок, а також знайти рішення для своїх проблем через ідентифікацію з персонажами та сюжетом. [1,с.20]

Такі методи допомагають підліткам відкрити свої почуття та розкрити їхні внутрішні ресурси для подолання тривоги та стресу. Якщо використовувати належним чином, арт-терапія може бути ефективним інструментом в психологічній корекції у підлітковому віці. [2,с.2]

Таким чином, узагальнюючи вищенаведене можна зробити **висновок**, що проводячи корекцію тривожності методами арт-терапії можна значно полегшити процес адаптації та підтримати психологічне благополуччя підлітків. Шляхом творчого процесу підлітки можуть осмислити свої думки, розкрити свої емоції та знайти способи подолання тривоги.

Література

1. В. Войтко Терапевтична казка у роботі з дорослими, які зазнали втрат унаслідок війни. Арт-терапія в роботі психолога: інноваційні підходи. Збірник матеріалів V Всеукраїнської науково-практичної конференції 23–27 жовтня 2023 року. Кропивницький 2023.С.18-23

2. О. Вознесенська Арт-терапія в Україні : стан та перспективи розвитку. Львівсько-Ряшівські наукові зошити : Культура – Мистецтво – Освіта – Терапія в міждисциплінарній перспективі. – Вип. 2.– 2014. С.7-12

3. Т.В. Касьян «Тривожний підліток у родинному колі: проблеми та шляхи розв'язання», Наука і освіта. - 2011. - № 11.С.1-3

4. Н.М. Токарева, А.В.Шамне «Вікова та педагогічна психологія» – Київ, 2017.С.189-193

5. Шаповаленко Л.Д. Психологія розвитку та вікова психологія : Практикум. Київ “Каравела” 2009. С.54-56

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ЕМОЦІЙНО-ОСОБИСТІСНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ НА МОТИВИ ТАТУЮВАННЯ

Павлінова О.В, Чебикін О. Я.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Актуальність дослідження. Захоплення татуюванням потребує аналізу в сучасному суспільстві, адже людей, які мають принаймні одне татуювання з'являється все більше. Остаточно не з'ясовано, що є формою емоційного прояву, який спонукає людину до нанесення татуювання, яким головним мотивом керується людина. Не розкрито, які психологічні чинники розвиваються внаслідок захоплення татуюванням. Не визначено соціально-психологічні передумови протипоказів до татуювання, окрім фізіологічних. Також немає даних, який позитивний чи негативний вплив може мати тату впродовж життя. Сприйняття соціум людей з татуюванням різниться через неоднозначне розуміння мотивів нанесення тату. Дослідження впливу емоційно-особистісних особливостей на мотиви татуювання актуальне в сучасному світі, адже результати досліджень можуть мати практичне значення для психологів, соціологів, лікарів та для осіб, які відповідають за розробку культурних галузей.

Дослідження в цій галузі може розкрити різноманітні аспекти: від психологічних мотивів, таких як потяги до самоствердження, зміни емоційного стану, символізму, емоційного задоволення, до особистісних характеристик, таких як: рівень емоційної зрілості, схильність до ризику, наявність акцентуацій характеру.

Організація та методи дослідження. З метою визначення провідних мотивів татуювання в залежності від емоційно-особистісних особливостей нами було використано такі методи дослідження: психодіагностичний метод, який включає анкету авторської розробки “Визначення мотивів нанесення татуювань”; опитувальник “Діагностика емоційної зрілості”(Чебикін О.Я., Павлова І.Г.), методика “Дослідження акцентуацій характеру”(Х.Шмішек). методика “Діагностика потреби в пошуках відчуттів (М.Цукерман).

Дослідження проводилося на вибірці з 40 респондентів, які мають татуювання, віком від 18 до 46 років. Опитування відбувалось в індивідуальній онлайн-формі.

Аналіз отриманих результатів засвідчує певну варіативність між діагностованими показниками. Так, наприклад, при дослідженні акцентуацій характеру, показники коливались від 0 до 24. Показники емоційної зрілості коливались від 19 до 36 балів. В діагностиці потреби в пошуках відчуттів, показники коливались від 3 до 16 балів. Подальший аналіз засвідчив, що за узагальненими середніми даними, в обстеженій вибірці гіпертимна акцентуація, склала 19.5 балів, емоційна зрілість - 27.3 балів, а потреба в відчуттях становить - 7.65 балів (див. табл. 1.)

Табл.1

Середні узагальнені значення діагностованих показників

Гіпертимна акцентуація	Емоційна зрілість загальна	Потреба в відчуттях
19,05	27,3	7,65

Розроблений нами опитувальник, дозволив виявити та кількісно оцінити такі мотиваційні особливості, як потяг до самоствердження, символізму, емоційного задоволення та потяг до зміни емоційного стану. Як показали дослідження, домінуючою мотивацією в обстеженій виборці є потяг до символізму (див. рис.1).

Рис. 1

Провідні мотиви нанесення татуювання

Points scored

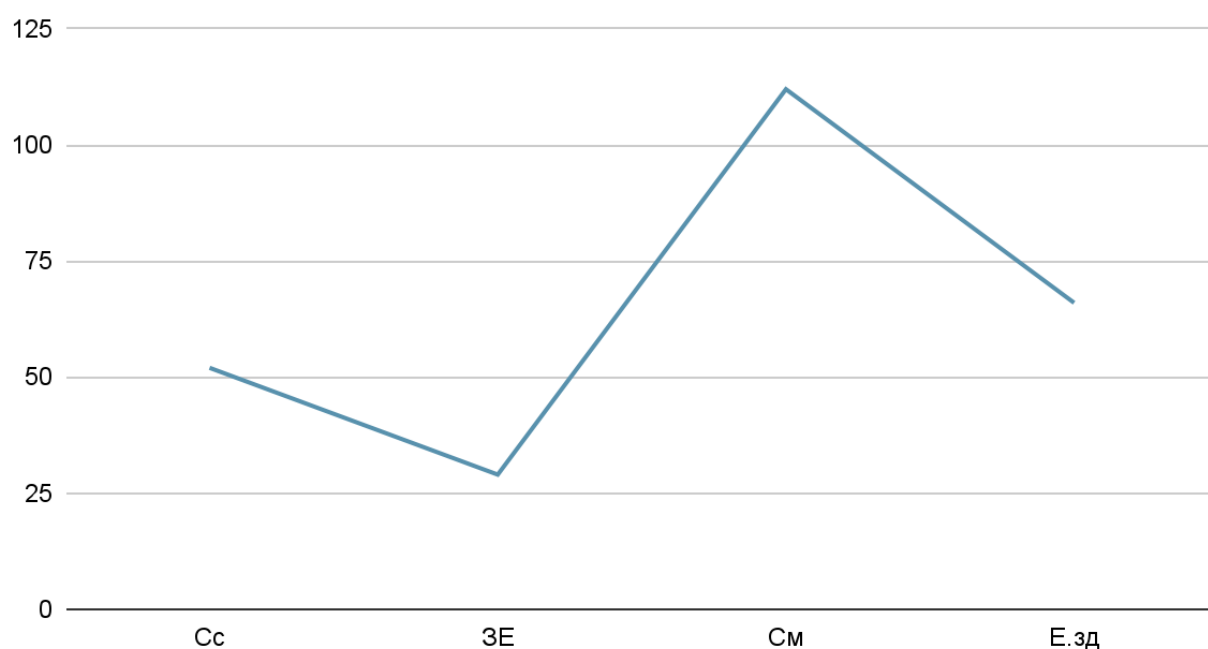


Табл. 1.1

1.	Сс	Потяг до самоствердження
2.	Зе	Потяг до зміна емоційного стану
3.	См	Потяг до символізму
4.	Е.зд	Потяг до емоційного задоволення

Таким чином проведені дослідження засвідчили, що потреба в татуюванні обумовлюється високим рівнем емоційної зрілості та потребою в символізмі. Також, певну детермінацію має гіпертимна акцентуація та потреба в пошуках відчуттів..

Висновки. Показано, що проблема татуювання, з точки зору мотивів його нанесення та особливостей, які характеризують це захоплення, в свідомості ще недостатньо вивчені. Крім того не розкриті особистісні особливості, які впливають на мотиви нанесення татуювання. Розкрито, що серед чинників, які можуть обумовлювати специфіку татуювання, емоційні особливості особистості можуть мати суттєве значення. Встановлено, що найбільший вплив на потяг до татуювання має потреба в символізмі, а також з боку особистісних особливостей - розвиток емоційної зрілості та специфіка акцентуації характеру.

Література

1. Чебикін О.Я., Павлова І.Г. Становлення емоційної зрілості особистості. - 2009.
2. Рогов Є.І. Настільна книга практичного психолога. Робота психолога з дорослими. - 2012.
3. Indian J Dermatol. Tattoos: Demographics, Motivations, and Regret in Dermatology Patients, 2022. URL:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10043702/>
4. Development and Validation of the Epidemiological Tattoo Assessment Tool, 2023. URL:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9878366/>

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВИГОРАННЯ

Коршун І.О., Дідух М.Л.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Поява емоційного вигорання є однією з негативних наслідків, коли особистість стикається зі складними умовами сучасного життя. Цей парадокс дезадаптації проявляється у втраті творчого настрою відносно своїх дій, нестабільності міжособистісних зв'язків у "людина-людина" системі, а також у вияві агресивних реакцій (наприклад, дратівливості, страху, неспокою, гніву) та психосоматичних розладів.

Дослідження показали, що фахівці, які за професією мають багато контактів з іншими людьми (наприклад, психологи, викладачі, соціальні працівники, юристи, лікарі), частіше відчувають емоційне вигорання та його наслідки через значне нервово-психічне навантаження. Науковці визначають нейропсихологічний тиск на роботі як емоційну втому, що призводить до змін у поведінці, почуттях, мисленні та здоров'ї людини, а також у її уявленні про себе, професійній діяльності та оточуючих [1].

Незважаючи на проведені наукові дослідження даного явища, термін "емоційне вигорання" не має чіткого визначення в психологічній системі знань. Існують різні тлумачення цього терміну, які охоплюють різні його смислові відтінки, такі як "емоційне вигорання", "емоційне згорання", "емоційне перегорання". Крім того, щодо характеристик особливостей психологічного

стану робітників, що викликають емоційну напругу та багато професійних стресів, вживаються такі терміни, як "психічне вигорання" та "професійне вигорання".

Один із перших українських психологів, який використав термін "емоційне вигорання", це вчений Б. Г. Ананьєв (1969), який описав його як негативне явище у професійних взаємодіях "людина - людина". Однак цей феномен був лише зафіксований, але не підтверджений подальшими емпіричними дослідженнями [2].

Деякі вітчизняні дослідники, серед яких Є.П. Ільїн, вважають, що синдром емоційного вигорання представляє собою не лише особистісний розлад, а також розлад у професійній ролі особистості. Деякі з них вважають, що вигорання становить професійну кризу, яка пов'язана не лише з міжособистісними взаєминами, а й з професійною діяльністю в цілому.

У зарубіжній літературі цей стан відомий як "burnout" і був представлений американським психіатром Дж. Фрейденбергером у 1974 році. Він вказував на те, що емоційне виснаження розвивається у людей, які мають емпатію та мають ідеалістичні погляди на роботу, але водночас вони схильні до мрійливості та нав'язливих ідей. У цьому контексті синдром емоційного вигорання може виступати як механізм психологічного захисту, що може виявлятися у вигляді часткового або повного виключення емоцій у відповідь на психологічні травмуючі фактори.

Вітчизняна дослідниця О. Б. Полякова підтримує цю точку зору, розглядаючи емоційне виснаження як основний фактор у формуванні синдрому емоційного вигорання, сполучаючи його з фізичним, емоційним та когнітивним виснаженням або стомленням [3].

За поглядом науковця В. Бойко, емоційне вигорання може розглядатися як механізм захисту психіки, що виникає як відповідь на психотравмуючі впливи, проявляючись у виключенні емоцій, частковому або повному. Він також вказує на відмінність емоційного вигорання від інших форм емоційної жорсткості через його органічні причини, рівень емоційної гнучкості та його вплив на психосоматичні порушення.

З цього можна зробити висновок, що емоційне вигорання представляє собою сформований шаблон емоційної поведінки, особливо у професійній сфері, та відрізняється від інших шаблонів через його частково функціональний характер, що дозволяє людині розумно витратити та раціонально використовувати енергетичні ресурси.

Емоційне вигорання представляє собою особливий стан психіки здорових осіб, що займаються інтенсивним спілкуванням з пацієнтами або клієнтами в емоційно напруженій атмосфері під час професійної допомоги.

Проаналізувавши вітчизняні та зарубіжні дослідження про емоційне вигорання, можна підкреслити, що синдром емоційного вигорання є потужним та небезпечним фактором, який впливає на професійну діяльність.

Існують різноманітні погляди на причини та симптоми емоційного вигорання, проте науковці погоджуються, що взаємодія з людьми є основним

джерелом вигорання. Це може спричинити професійну деформацію особистості та формуватися під впливом численних зовнішніх та внутрішніх факторів.

До зовнішніх впливів можна віднести: тривалий психологічний та емоційний тиск, невпевненість у структурі діяльності, підвищена відповідальність у виконанні завдань та виконання робочих функцій, а також атмосфера у працівника, який має справу з професійними аспектами спілкування.

Щодо внутрішніх факторів, вони включають: емоційну жорсткість, глибоку внутрішню адаптацію до професійної діяльності та недостатню мотивацію для заняття професійною справою.

До головних чинників, що сприяють виникненню емоційного вигорання, відносяться:

1. Особистісний аспект (жорсткість у виявленні емоцій, низька оцінка власної особистості, висока або низька мотивація до досягнень, висока рівень співчуття, реакція на стресові ситуації, вікові аспекти, рівень досвіду у роботі).
2. Рольовий фактор (невизначеність ролі, незадоволення професійним і особистісним зростанням, низький соціальний статус).
3. Організаційний аспект (нестабільна оплата праці, нерегулярний графік роботи, конфлікти з колегами та керівництвом).

В сучасній психології розглядають кілька теорій, які визначають послідовні етапи емоційного вигорання. Дж. Грінберг висуває концепцію п'яти етапів прогресуючого процесу:

- початковий етап – «фаза ентузіазму». на цьому етапі працівник переважно задоволений своєю роботою і виконуваними завданнями, ставиться до них з зацікавленістю;
- етап «зменшення енергії». виникає втомленість, спад апатії, можливість виникнення проблем зі сном;
- третій етап (прояв хронічних симптомів). надмірна працездатність без належного відпочинку призводить до фізичних проявів, таких як виснаження та схильність до захворювань;
- етап кризи (четвертий). часто спостерігається розвиток хронічних захворювань, що може призвести до часткової або повної втрати працездатності;
- останній етап - «перелам». фізичні та психологічні проблеми досягають загострення, що може спровокувати появу небезпечних захворювань.

Спеціаліст С. Маслач визначила основні ознаки синдрому емоційного вигорання ще в 1982 році:

1. особиста межа або обмеження нашого «емоційного я», яке дозволяє захистити себе від виснаження і протистояти втомі через саморегулювання;
2. внутрішній психологічний досвід, що включає почуття, мотиви, очікування та установки;
3. негативний особистісний досвід, в якому акцентується на проблемах, стресі та відчуттях дискомфорту.

Характеристики емоційного вигорання включають наступні симптоми:

1) емоційне виснаження, що проявляється у відчутті роздратованості від роботи та емоційній зневаги;

2) деперсоналізація або дегуманізація, виявляється в цинічному та негативному ставленні до оточуючих, внаслідок чого стосунки з колегами можуть деформуватись, і з'являється відчуття провини, зокрема людина уникає навантажень, обираючи автоматичний режим функціонування;

3) зменшення особистих досягнень, що проявляється у відчутті особистої некомпетентності та низькій оцінці власних успіхів, можливостей та службових переваг, що веде до низької самооцінки та відчуття незадоволеності.

У підсумку, виявлено, що фахівці, що працюють у сфері взаємодії людина-людина, виявляють найбільшу вразливість до розвитку синдрому емоційного вигорання. Це веде до психічного дискомфорту, зменшення задоволення від професійної діяльності та може призвести до появи психосоматичних порушень, що безпосередньо впливають на якість життя працівників [4].

Прогресування цього синдрому може спричинити втрату ключових складових професійно-особистісних компетенцій і досягнення фінальної стадії депресивної невротизації особистості. Чим більша впевненість особи у власній компетентності та здатність ефективно вирішувати життєві ситуації, тим менше ймовірність виникнення емоційного вигорання на робочому місці.

Таким чином, емоційне вигорання може еволюціонувати у професійне вигорання – глобальний негативний феномен, який охоплює всю сферу професійної діяльності особистості. Це стає критичним фактором для педагогічних працівників. Тому підтримка психологічного здоров'я цієї категорії працівників є вельми важливою задачею не лише у сфері освіти, але й для суспільства загалом.

Література

1. Дудяк В. Емоційне вигорання : Главник, 2007. 128 с.
2. Ананьев Б.Г. Избранные труды по психологии : Изд-во ЛГУ, 1974. С. 5- 8.
3. Піговська С. Профілактика синдрому професійного вигорання. *Психолог.* 2011. № 14-15. С. 49-54.
4. Думанська Г. Синдром емоційного вигорання у педагогів. *Психолог.* 2010. № 45. С. 3-5.

ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ ПСИХОЛОГА КРИЗА ТА СПОСОБИ ЇЇ ПОДОЛАННЯ

Слівінський О.Ю., Дідух М.Л.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Вивчення поняття професійної ідентичності охоплює широкий спектр наукових напрямків, включаючи філософію, психологію, соціальну психологію та соціологію. Для нашого дипломного дослідження важливо враховувати різні погляди та підходи до цього явища для отримання всебічного розуміння та розгляду його перспектив. Однак перед розглядом феномену професійної ідентичності слід розглянути визначення та сутність терміну "ідентичність" [1].

Існують різні визначення терміну "ідентичність" в різних наукових підходах, таких як функціоналізм, когнітивізм, символізм, інтеракціонізм та постструктуралізм, що пов'язані з різними концептуальними ракурсами, такими як сучасність та постмодернізм, які слід враховувати. Крім того, різні погляди виникають щодо ідентичності, як якості, яка формується в процесі суспільного відтворення за сучасними уявленнями, як запропоновано Дюркгеймом, або як конструкта, що змінюється протягом життя під впливом контекстуальних чинників, особливо в контексті постмодернізму.

Варіативність у розумінні концепту "ідентичність" через його зв'язок з такими конструктами, як я, дискурс, наратив, структура, агентура, відображення та емоційний аспект, призводить до високої складності цієї поняття. З метою кращого розуміння цієї проблеми, важливо переглянути зміст та сутність ідентичності.

Зараз ідентичність розглядається як набір символів, що не може бути статичним атрибутом конкретної особи, але представляє собою динамічний, реляційний та ситуативно-об'єктний умовивід. Кожна особа має кілька ідентичностей, які взаємодіють одна з одною, але їх основна ідентичність може змінюватися в різних контекстах залежно від обставин. Теорії ідентичності розглядають це явище з двох вимірів: особистість та колективність.

Особистість включає індивідуальний аспект, що відображається у внутрішніх переживаннях соціальних позицій та значень як частини структури Я, а також соціальний аспект, пов'язаний з впливом культурних цінностей та соціальних ситуацій на спілкування особистості з групою. Колективна ідентичність, з іншого боку, описує взаємодію між членами групи на рівні спільних дій та призначень.

Таким чином, розуміння ідентичності може бути представлене через "Три обличчя ідентичності", як це описують Оуенс, Робінсон і Сміт-Ловін [2].

При вивченні теорій ідентичності необхідно враховувати індивідуальний вимір, який асоціюється з інтеракціонізмом та відповідає за взаємодію між поняттям ідентичності та поняттям Я. Згідно з Мідом, розуміння ідентичності веде до розділення себе на дві складові: «я» і «не я». Перша складова відображає спонтанне та динамічне Я, яке сприймається як пізнаючий, тоді як друга складова відображає вивчені перспективи та включає в себе ставлення, яке інтегрує Я. Це підкреслює соціальний аспект ідентичності.

Як результат, Я є продуктом розуму людини, що виникає з рефлексивної дії та взаємодії з іншими. Його рефлексивний характер полягає в тому, що людина сприймає себе як об'єкт, який можна класифікувати або ідентифікувати відповідно до соціальних категорій чи класифікацій.

Процес формування ідентичності поділяється на дві складові: «самокатегоризацію» в теорії соціальної ідентичності та «ідентифікацію» в теорії ідентичності. Спочатку, соціальна ідентичність (пов'язана з ідентифікацією з групою) дозволяє визначити «хто є» конкретна особа. У той же час, теорія ідентичності (пов'язана з прийнятою роллю) визначає «що робить» ця

особа. З'єднання цих двох аспектів стає ключовою характеристикою ідентичності людини.

В результаті об'єднання "бути" та "робити", між сприйняттям та поведінкою, між рефлексією та свободою волі, відбувається саморозвиток через взаємодію з соціальним середовищем. Динаміка цих операцій визначається життєвими умовами, що залежать від індивідуальних рішень, а також від того, «ким бути», зокрема в контексті реконструктивних зусиль, які робить людина.

Активна участь в конструюванні ідентичності також вимагає мотиваційних процесів самоефективності (згідно з теорією ідентичності) та самооцінки (згідно з теорією соціальної ідентичності), яка в свою чергу залежить від зв'язку суб'єкта з соціальною роллю. Ця ідентифікація та рефлексія визначають центральну мотивацію для особистості, дозволяючи їй взаємодіяти з різними варіантами зобов'язань і дій. Через внутрішній діалог, суб'єкти розуміють свої минулі дії та здійснюють дії в сьогоденні, а також планують майбутнє, враховуючи як те, що вони роблять (пов'язане з роллю та з самоефективністю), так і те, ким вони є та ким хочуть бути (пов'язане з ідентифікацією та самооцінкою).

Ця концепція також тісно пов'язана з соціальним аспектом індивідуальної ідентичності, в який входять професійні ідентичності. Індивіди проектують свою ідентичність шляхом ідентифікації з професійною групою, використовуючи свою здатність обирати «що» вони хочуть робити в майбутньому (випереджувальна соціалізація) та «якими» вони хочуть бути (випереджувальна рефлексія). Сфард і Прусак описують ці ідентичності як «призначені», що відображає результат вибору ідентифікації особи з певною професійною групою.

Дана ідея визначених професійних ідентичностей вважається динамічним дискурсивним процесом, що включає постійну інтерпретацію та реінтерпретацію досвіду. Джебріл описує чотири етапи розвитку професійної ідентичності: перший етап включає підготовчий та пошуковий стадії, які відбуваються в дитинстві та підлітковому віці з активною роллю випереджувальної соціалізації; другий етап - навчальний, де особистість вперше починає ідентифікувати себе з обраною професією; третій етап - професійний, коли особистість починає поєднувати теорію і практику і використовує випереджувальне відображення для переосмислення минулого досвіду; четвертий етап – постпрофесійний, що відображає зміни у професійній ідентичності після реформ. Це розуміння професійної ідентичності включає соціальну ідентичність, коли особа ідентифікує себе з професійною групою і виконує відповідну роль, а також мобілізує спільну дію, коли відчувається спільність з групою через спільний досвід і емоції. Ця спільна дія відокремлює соціальну ідентичність від колективної ідентичності.

Колективна ідентичність виявляється у спільних діях та спільному використанні значень і соціальних уявлень, пов'язаних з певною професією, як на місцевому, так і на глобальному рівні. Ця концепція включає у себе ідею спільнот практики, де учасники діляться знаннями та сприяють формуванню колективу.

Дослідження вказують на сильну присутність авторів у символічному інтеракціонізмі та постмодерністській теорії, що базується на постструктуралізмі. Це спричинило глибокі зміни в сприйнятті ідентичності через глобалізацію, яка привела до нестабільності і невизначеності. Тепер ідентичність розглядається як постійно змінний, динамічний та фрагментований процес. В постмодерністській перспективі ідентичність вже не вважається сталою характеристикою особистості, але як результат постійних роздумів і промов про досвід, під впливом владних відносин у різних контекстах. Деякі автори також розглядають ідентичність з позицій інтеракціонізму, що дозволяє оцінити взаємодії між особистістю та середовищем. Однак, інші критикують функціоналізм, стверджуючи, що необхідно надати більше свободи особистості в прийнятті рішень, щоб уникнути однобокості впливів. Таким чином, постмодерністський погляд на ідентичність підкреслює нестабільність і вплив як зовнішніх, так і внутрішніх чинників на формування і вираження ідентичності.

У зв'язку з нестабільністю ідентичності, яка є результатом постійних змін в часі і просторі (різні контексти та ситуації), виникає питання про те, як людина сприймає себе та діє у різні моменти і у різних умовах. Відсутність чітких відповідей з сучасної і постмодерної перспективи на це питання веде до запропонованого Аккерманом і Меєром альтернативного підходу. Їхнє трактування ідентичності як діалогічного процесу між постмодернізмом і сучасними концепціями враховує різноманітність та постійні зміни, які відбуваються у взаємодії особистості з оточуючим світом. Людина усвідомлює, що залишається тією ж самою особою незважаючи на зміни, які відбуваються у взаємодії з іншими в різних соціальних, культурних та історичних контекстах. Цей підхід враховує взаємовпливи між індивідуальним та соціальним компонентами ідентичності, а також вплив контексту на формування і розвиток громадської ідентичності.

Таким чином, взаємодія між особою та конкретною групою, наприклад, професійною, через процес ідентифікації з культурним та ситуаційним контекстом, породжує соціальний аспект індивідуальної ідентичності. При розгляді професійної групи, побудова професійної ідентичності передбачає безперебійну інтеграцію внутрішніх та зовнішніх факторів у поведінці людини, що визначає професійне "Я" і сприяє ідентифікації з обраною професією. Ця інтеграція формує особистість та різні професійні ідентичності, які відображаються у вчинках та ставленні до професії. Цей процес розпочинається з дитинства через культурний вплив і досвід навчання, що сприяє випереджувальній соціалізації [4].

Література

2. Адлер А., Джеймс У., Парфіт Д., Кулі, Ч., Міддом Д., Краппман Л., Мухіна В. С. Теоретичні підходи до вивчення професійної ідентичності у психології. Харків. 2014. 257 с.
3. Case, P., Sparks, P., and Pavey, L. Identity appropriateness and the structure of the theory of planned behaviour. *Br. J. Soc. Psychol.* 2016. 55. Pp. 109–125.
4. Giddens A. *Modernidade e Identidade Pessoal*. 2nd ed. Oeiras: Celta Editora 1997. 259 p.

4. Phillips D, Fawns R, Hayes B. From personal reflection to social positioning: the development of a transformational model of professional education in midwifery. *Nurs Inq.* 2002; 9(4): Pp. 239-49.

СПРИЙНЯТТЯ СЕНСУ КАЗОК ЯК ПІДГРУНТЯ МОРАЛЬНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Ткаченко А.А., Сидоріна О.В.

Комунальний заклад «Прилуцький гуманітарно-педагогічний фаховий коледж ім. І.Я. Франка»

(м. Прилуки, Чернігівська обл.)

На думку багатьох сучасних психологів, молодший дошкільний вік є ідеальним для прищеплення моральних навичок та зразків етичної поведінки. Саме в цей період починає формуватись дитяча особистість. Цей процес тісно пов'язаний з розвитком емоційно-вольової сфери, із формуванням інтересів та мотивів поведінки, на яку впливають взаємини з дорослими. Важливим новоутворенням цього періоду є довільна поведінка, яка опосередкована нормами та правилами.

Джерелом емоційних переживань дитини є її діяльність, спілкування з світом, що її оточує. Важливе значення у формуванні моральних почуттів мають дитячі уявлення про взірці, що варті наслідування, які дозволяють передбачати емоційні наслідки власної поведінки: позитивні чи негативні. Дитина гостро переживає як невдачі, так і задоволення від подолання перешкод і труднощів. Таким чином, молодший дошкільний вік – це вже повноцінна маленька особистість, яка вчиться адаптуватися до будь-яких обставин та до будь-якого середовища.

У своїй праці «Емоційний інтелект у дитини» сучасний психолог Джон Готтман зазначає, що казка є «відмінним засобом емоційного виховання». Коли малюк слухає казку, у нього акцентується уява, формується образне мислення, що сприяє виникненню сильних емоцій та відчуттів щодо почутих подій. Процес сприйняття казки відбувається поступово, дитина з радістю і цікавістю занурюється в уявний нереальний світ, активно діє в ньому, творчо його перетворює, сприймає все, що відбувається, як реальні події, співпереживає персонажам. Дошкільник подумки бачить образи героїв, разом із ними переживає сюжет, тож починає вболівати за них, співчувати, радіти, відчувати відразу, страх чи гнів. Завдяки казці дитина пізнає світ не тільки розумом, а й серцем. Вона відгукується на події та явища навколишнього світу, показує своє ставлення до добра і зла. Без казки немає в дитини ні мрії, ні чарівної країни, де збуваються всі бажання. Таким чином, читання казок дітям - це процес, що залишає помітний та позитивний відбиток у психіці дитини, тому виступає потужним засобом для виховання позитивних рис характеру в молодших дошкільників.

Як зазначають психологи, від двох до п'яти років поступово здатність дитини образно уявляти та фантазувати, таким чином мозок малюка готовий до сприйняття чарівних казок. Діти вже дуже добре розуміють задум героя, якщо він проявляється безпосередньо в дії. У казках, де завдання героя дається в заборонах та даються вказівки іншим героям, діти чотирьох років легко

виділяють задум ворога. Наприклад, мати козенят показує козенятам, як вовк буде їх викликати, щоб вони не йшли на цю хитрість. Ті повторення основної дії, які часто зустрічаються в одних і тих самих казках полегшують дітям розуміння внутрішнього змісту. Саме повтори, прості та зрозумілі слова, внутрішній ритм казки робить її доступною для розуміння та сприйняття.

Народжена фольклором, насичена містким педагогічним змістом, казка несе в собі позитивний приклад етичного ідеалу. Вона не навантажує дитину складними міркуваннями, тому її мова доступна малечі. Казка не дає дитині прямих настанов, які їй так не подобаються, а життєво важлива інформація засвоюється малечею сама собою, непомітно [1].

Крім того, казки пропонують модель вирішення складних життєвих ситуацій та готовий приклад поведінки. При цьому вони залишають малюку можливість самостійно осмислити ситуацію. Дитина повинна навчитися бачити за казковим сюжетом та героями протидію сил добра і зла, моральний зміст, мудру настанову. Казка об'єднує мову дорослих і дітей. Мовою казки дорослий може розмовляти з душею дитини і вона розуміє. Казка звернена до чистого внутрішнього світу дитини. В ній розповідається про головні людські цінності: істину й любов, достоїнство і віру, добро та зло. Через казку дається головна духовна інформація. Як зазначає Лисенко Н.В., казка є «цінним інструментом розвитку морально здорової особистості дошкільника» [2, с. 361].

Діти, слухаючи казку, як правило, обирають для наслідування або співпереживання позитивного героя, що їм особливо сподобався. Важливо не тільки розповісти казку дітям, а й докладно обговорити сюжет, характери та вчинки героїв, щоб дитина зрозуміла причини їх дій. Це дає можливість дошкільнику вчитись співпереживати, сприймати серцем події з життя улюблених героїв.

Під час читання казки важливо донести до дітей переживання героя, передати їм своє ставлення до ситуацій, дій, персонажів, які описуються, і головне, передати свої почуття. Тут допоможуть і міміка, і жест, і голос, і поза, і погляд на дітей (те «невербальне спілкування», що «читається» дітьми з обличчя педагога й відбиває його переживання). Крім цього, слід обговорити з малюком ілюстрації до казки.

Таким чином, сприйняття дітьми молодшого дошкільного віку сенсу казок є вагомим основою до формування морально-етичних навичок, а зазначені вище умови налаштовують на взаєморозуміння дорослих і дітей. Так будується ціла система емоцій, відчуттів, спілкування з навколишнім світом і, як наслідок, формуються позитивні риси характеру дитини.

Література

1. Богуш А.М., Лисенко Н.В. Українське народознавство в дошкільному закладі. Навч. посібник. Київ: Вища школа. 2002. 407 с.
2. Лисенко Н.В. Етнопедагогіка дитинства: навчально-методичний посібник. Київ: Видавничий дім «Слово», 2011. 720 с.

ВПЛИВ ТРИВОЖНОСТІ НА МІЖОСОБИСТІСНІ ВІДНОСИНИ ШКОЛЯРІВ МОЛОДШОГО ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Шмаленко Ю.О., Денисенко А.О.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Протягом тисячоліть феномен тривоги залишався в центрі у психологічних дослідженнях. Зараз у всьому світі спостерігається помітний сплеск тривоги та пов'язаних із нею розладів. Згідно з американськими дослідженнями, приблизно кожен сьомий американець хоча б раз у житті стикався з тією чи іншою формою тривожного розладу, що перевершує навіть депресію за поширеністю. Глобалізація та цифровізація суспільства, здається, посилюють, а не пом'якшують цю тенденцію.

У психологічній літературі тривогу і тривожність у ряді випадків використовуються як синоніми, але частіше розводять як самостійні поняття. Визначення тривоги, як стану є ключовим визначення тривожності, як властивості особистості. Тривога - це схильність індивіда до переживання тривоги, що характеризується низьким порогом виникнення реакції тривоги [1].

На думку ряду авторів, тривалий стан тривоги може ставати властивістю особистості, переходячи в категорію тривожності [3]. Тривожність одна із основних аналізованих параметрів індивідуальних відмінностей. Підвищений її рівень також виникає у здорових людей, які переживають наслідки психічної травми. При більш детальному розгляді можна побачити, що тривожність виглядає, як фантазія, у якій є переживання потенційно не благополучному результаті, який має при цьому об'єктивні передумови.

Міжособистісними називають зв'язки, які об'єктивно переживаються, взаємозв'язки між людьми, в основі яких лежать різноманітні емоційні стани. Ці зв'язки ще називають експресивними та емоційними.

У психології прийнято розділяти відносини, що виникають між людьми, на суспільні та міжособистісні. Під суспільними відносинами розуміємо ті, що складаються між індивідуумами, або між соціальними групами людей сфері економічних, політичних відносин. Такий вид спілкування не зачіпає особистості людей, тобто людина виступає суб'єктом суспільної групи і представляє лише її інтереси. Такі відносини «зумовлені об'єктивно, носять знеособлений характер та сутність їх у взаємодії конкретних соціальних ролей» [2, с. 130]. Вони будуються не на основі симпатій чи антипатій, але в основі певного становища, займаного кожним у суспільстві. Людина неминуче показує своє ставлення до проблеми, додає особистісної оцінки. Тому цілком доцільно говорити про «побудову всередині системи безособових суспільних відносин другого ряду відносин - міжособистісних». Визнання важливості психологічних процесів у міжособистісній динаміці не тільки покращує розуміння людської поведінки, але й надає цінні інструменти для сприяння більш здоровим і повноцінним зв'язкам з іншими як в особистій, так і в професійній сферах [4, с. 384].

Мета роботи – визначення впливу тривожності на міжособистісну взаємодію учнів молодшого підліткового віку в умовах змішаного навчання.

В дослідженні взяли участь 50 осіб молодшого підліткового віку.

Для досягнення мети було застосовано різноманітні методики: Тест шкільної тривожності Філіпса, Діагностика соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда, Тест Спілбергера-Ханіна для оцінки рівня ситуативної тривожності, Тест диференціальної самооцінки функціонального стану (САН), Тест оцінки психологічного клімату у колективі.

Згідно отриманих показників, в умовах дистанційного та очного навчання, серед учнів спостерігається суттєва відмінність: під час дистанційного навчання 45,2% мають низький рівень тривожності, 22,4% - середній, 32,4% - високий, тоді як під час очного навчання ці показники складають відповідно 64,3%, 24,5% та 11,2%. Ці результати свідчать про збільшення рівня тривожності учнів під час дистанційного навчання.

Також визначено, що понад половина учнів (64%) проявляють підвищений або високий рівень тривоги під час очного навчання, порівняно з 39% учнів у контексті дистанційного навчання. За шкалою «Фрустрація потреби в досягненні успіху» в умовах дистанційного навчання 60% досліджуваних мають середній рівень, 30% - підвищений, 9% - низький, а решта виявляють високий рівень фрустрації.

Під час очного навчання 50% учнів мають підвищений рівень, 40% - середній, 9% - низький, а решта виявляють високий рівень фрустрації. Ці відмінності вказують на те, що учням під час очного навчання частіше доводиться стикатися з напруженням, що ускладнює реалізацію їхніх потреб у досягненні успіху та отриманні задоволення від навчального процесу.

За показником «Самопочуття» в умовах дистанційного навчання 60% учнів мали середні оцінки, а 40% – високі. Учні, які навчаються очно, виявили схожу тенденцію, тобто 58% – середні оцінки, 38% – високі та 4% – низькі.

За шкалою «Активність» в умовах дистанційного навчання 64% учнів мали середні оцінки, а 36% – високі, а учні, які навчаються очно мають 66% – середні, 29% – високі та 5% – низькі. Це свідчить про властивість учнів активно реагувати на зміни у взаєминах з навколишнім середовищем незалежно від форми навчання.

Також ми вивчили психологічний клімат в колективі. Результати показують, що його рівень в умовах дистанційного навчання нижче, ніж у умовах очного. Це пов'язано з тим, що емоційно-психологічний стан колективу, який відображає взаємини між учнями на емоційному рівні, є менш задовільним при дистанційному навчанні, ніж у школі.

З метою виявлення зв'язку між тривожністю та міжособистісною взаємодією, був проведений кореляційний аналіз. Нами були виявлені кореляційні зв'язки між ситуативною тривожністю та компонентами шкільної тривожності: страх перевірки знань ($r = 0,715$; $p \leq 0,01$), страх не відповідати очікуванням ($r = 0,650$; $p \leq 0,05$) та проблеми у стосунках з вчителями ($r = 0,345$; $p \leq 0,05$). Це свідчить про те, що високий рівень ситуативної тривожності у

підлітків пов'язаний із більш вираженими ознаками тривожності у ситуаціях перевірки знань та стосунків з вчителями, що може негативно вплинути на їхню успішність у навчанні.

Також було виявлено кореляції між компонентами шкільної тривожності та функціональними станами учнів: самопочуттям ($r = -0,315$; $p \leq 0,01$), активністю ($r = -0,402$; $p \leq 0,01$) та настроєм ($r = -0,590$; $p \leq 0,01$). Це вказує на те, що високий рівень тривожності у підлітків пов'язаний з відсутністю стабільного самопочуття та активністю.

У свою чергу (див. рис. 1), психологічний клімат корелює зі страхом не відповідати очікуванням ($r = 0,216$; $p \leq 0,05$), фрустрацією потреби у досягненні успіху ($r = 0,234$; $p \leq 0,01$), страхом самовираження ($r = 0,266$; $p \leq 0,05$). Це свідчить про те, що учні, які навчаються очно схильні до високого рівня шкільної тривожності, що погіршує самопочуття та спричиняє більш інтенсивні негативні емоційні переживання, пов'язані з потребою у самореалізації та виявленні власних можливостей.

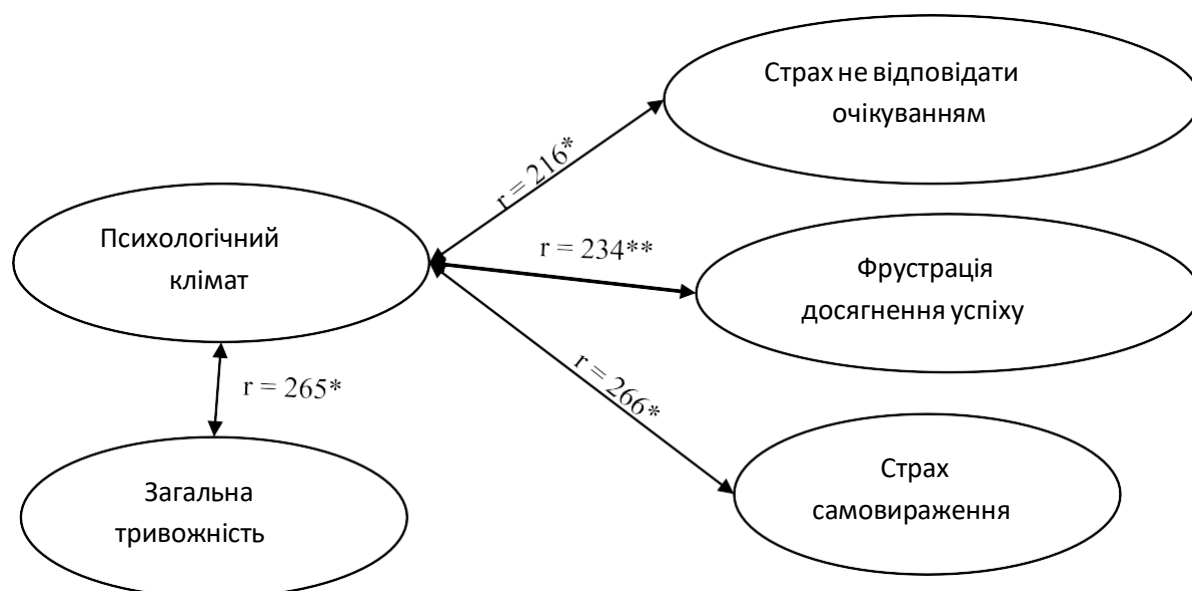


Рисунок 2.1. Взаємозв'язки психологічного клімату класу з компонентами шкільної тривожності серед учнів середнього шкільного віку

Дослідження підтверджує, що учні, які більше цінують групу як самостійну цінність та зацікавлені в успіхах кожного, мають краще самопочуття, що сприяє ефективній міжособистісній взаємодії. У той же час, випадки сприйняття групи як засобу досягнення особистих цілей пов'язані з високим рівнем негативних емоційних переживань та відсутністю саморозкриття, демонстрації своїх можливостей.

Література

1. Галієва О. М. Диференціація понять «тривога» і «тривожність». *Психологія та соціальна робота*. Київ, 2019. Вип. 49. С. 32-48.
2. Колесник М. Тривога та депресія очима фахівців різних спеціальностей. *Український медичний часопис*. 2019. Вип 5. С. 49-51.
3. Кушнір Р. Поведінка людини у формулах і моделях. Дрогобич: Коло, 2017. 160 с.

4. Стрілецька І. І. Особистісна тривожність як складний полідетермінований психічний процес. *Інсайт*: зб. наук. праць студентів, аспірантів та молодих вчених. Херсон: ПП Вишемирський В.С., 2016. Вип. 13. С. 299– 301.

5. Халік О. О. Тривожність на початкових етапах професійного становлення особистості. *Проблеми сучасної психології* : зб. наук. пр. КПНУ ім. Івана Огієнка, Ін-т психології Г. С. Костюка АПН України, 2014. Вип. 23. С. 663-676.

ВПЛИВ ОНЛАЙН-ПРОВЕДЕНОЇ ТЕХНІКИ САМОСПРЯМОВАНОСТІ НА СУБ'ЄКТИВНЕ СПРИЙНЯТТЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

Дубровська Ю.О.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Суб'єктивне психологічне благополуччя – це важлива складова загального психологічного стану, що включає в себе відчуття щастя, задоволення та відсутність значного рівня дистресу. Воно формується через індивідуальне сприйняття людиною свого життя, себе, інших та світу навколо.

Психологічне благополуччя, у свою чергу, охоплює ширший спектр аспектів, таких як загальний стан фізичного та психологічного здоров'я, особисті цінності, задоволення від досягнень та життєвих цілей. Воно також визначається рівнем взаємодії з соціальним оточенням, сім'єю, роботою, освітою та культурними відмінностями [1].

У роботі "Психологічне благополуччя особистості: сутність, чинники та структура", Коваленко А.Б. розглядає різноманітні фактори, що впливають на психологічне благополуччя, серед яких зв'язок з віком, фізичне здоров'я, рівень фізичної активності, якість життя, освіта, взаємодія зі суспільством, сімейне середовище, робота, особистість, а також культурні відмінності та власне уявлення про власне благополуччя (суб'єктивне благополуччя).

Суб'єктивне сприйняття психологічного благополуччя відіграє ключову роль у стані людини, оскільки ґрунтується на її власних переживаннях і оцінках, таких як "позитивне" і "негативне". Це сприйняття не залежить від зовнішніх чинників, оскільки відбувається на основі особистого сприйняття тих чинників.

У своїй статті Н.В. Каргіна підкреслює, що психологічне благополуччя є одним із важливих аспектів психічного та психологічного здоров'я існування людини, і воно може слугувати критерієм якості її життя.

Термін "психологічне благополуччя" був введений вперше N. M. Bradburn, який розробив свою модель цього поняття. Згідно з цією моделлю, всі події в житті людини мають позитивний або негативний вплив на її свідомість. В переважанні позитивних емоцій над негативними і полягає суб'єктивне відчуття психологічного благополуччя.

З урахуванням цього можна припустити, що застосування певних технік для збільшення позитивних емоцій та зниження негативних може покращити рівень суб'єктивного психологічного благополуччя.

Отже, видно, що суб'єктивне сприйняття психологічного благополуччя відіграє важливу роль у стані людини, відображаючи її переживання і оцінки, такі як "позитивне" і "негативне", і не залежить від зовнішніх чинників, оскільки базується на особистому сприйнятті цих чинників. Також, модель психологічного благополуччя за Бредберном підкреслює, що вплив позитивних емоцій на свідомість людини формує її суб'єктивне відчуття психологічного благополуччя [2].

Дослідження суб'єктивного благополуччя розпочалося ще в 60-х роках минулого століття і пройшло кілька важливих етапів до сучасного розуміння цього поняття. Одним з ключових етапів стало введення Е. Дінером шкали задоволеності життям.

Е. Дінер разом з Р. Еммонсом внесли поняття "суб'єктивного психологічного благополуччя" та визначили його три складові: задоволеність життям, позитивні та негативні впливи. Пізніше була додана ще одна складова - задоволеність в конкретній сфері.

Ці складові були багаторазово підтверджені різними дослідженнями. Проте потім К. Ріфф запропонувала свою методику, яка базується на шести компонентах: самоприйняття, позитивні відносини з оточуючими, автономія, управління середовищем, цілі в житті та особисте зростання.

К. Ріфф також висловила думку, що негативні події можуть сприяти підвищенню рівня психологічного благополуччя в довготривалій перспективі, оскільки допомагають формувати розуміння, життєві цінності та сприяють взаємодії з іншими.

Ю. Кашлюк зазначає, що згідно з теорією К. Ріфф, психологічне благополуччя можна розглядати як інтегральний феномен, що виявляється у позитивному функціонуванні людини та в її суб'єктивному відчутті задоволеності життям, реалізації потенціалу та взаємодії з іншими [3].

Психологічне благополуччя також трактується як суб'єктивне задоволення власним життям, що ґрунтується на задоволенні базових потреб та загальному позитивному функціонуванні людини. Початково поняття суб'єктивного психологічного благополуччя вивчалось як менш конкретне поняття "щастя. У 1984 році Е. Діннером були визначені три основні критерії цього поняття:

- суб'єктивність, пов'язана з тим, що єдиний спосіб оцінити щастя людини - запитати саму людину;
- увага зосереджена не на відсутності негативних аспектів життя, а на прямому вимірі позитивних;
- оцінка здійснюється глобально для всіх аспектів життя, а не окремих його сфер.

З урахуванням цих аспектів можна сказати, що суб'єктивне психологічне благополуччя - це оцінка самою особистістю свого життя та порівняння його з бажаним. Саме суб'єктивність відрізняє цей термін від схожого "психологічного благополуччя", яке є значно ширшим, хоча при оцінці самою особою все ж містить суб'єктивний елемент, оскільки оцінка власного стану виходить з загальноприйнятих норм та власних бажань. Інша особа не може оцінити благополуччя, оскільки вона також оцінює зі свого власного погляду. Порівняння індивідуальних уявлень про ідеальне життя з реальним станом та спричиняє емоційний аспект задоволення або незадоволення.

Останнім часом більше дослідників, таких як Е. Десі, Р. Раян та А. Вотерман, акцентують увагу на тому, що психологічне благополуччя також залежить від стану морального та духовного здоров'я, а також соціального середовища.

1. Література

1. Кашлюк Ю. І. Основні чинники, які впливають на психологічне благополуччя особистості. *Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України*. 2016. С. 170–186.
2. Каргіна Н. В. Основні підходи до вивчення психологічного благополуччя особистості: теоретичний аспект. *Наука і освіта*. 2015. №3. С. 48–55.
3. Кашлюк Ю. І. Феномен психологічного благополуччя особистості, як об'єкт психологічного дослідження. *Психологічні науки*. 2016. №2. С. 70–74.

ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ ПСИХОЛОГА В КОНТЕКСТІ ПСИХОЛОГІЇ

Квасильчук М.О.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Протягом останніх десятиліть проблема цінностей та ціннісних орієнтацій особистості набула значущості як у країнах ЄС, так і в Україні. Визначені терміни стали предметом наукових досліджень у галузях, таких як психологія, філософія, соціологія та інші, що свідчить про актуальність, складність і багатоплановість цієї проблеми.

У рамках дослідження користувавшись ідеями Н. Жигайла, який визначав феномен цінностей як "... те, що почуття людини визнає як важливіше над усім і щодо чого можна відчувати прагнення, ставлячи до нього з повагою та визнанням".

Цінності визначаються як "концепції або погляди, якими люди задовольняють свої потреби та інтереси" (М. Головатий) або "стійкі переконання в тому, що конкретний спосіб поведінки чи кінцева мета існування мають потенційне значення з особистого погляду, відмінно від альтернативного чи протилежного способу поведінки або кінцевої мети існування". За словами С. Возняка та В. Кононенка, "цінністю можна вважати все, що може бути значущим і важливим для особистості, відображаючи роль, яку предмет чи явище можуть відігравати в життєдіяльності людей з урахуванням їхніх потреб, інтересів та цілей".

Безсумнівно, те, що одна людина вважає цінним, інша може недооцінювати, а іноді і взагалі не вважати цінністю. Таким чином, можна стверджувати, що цінність завжди є суб'єктивною.

Кожна людина має потребу в розкритті своїх цінностей, визначенні пріоритетів і знаходженні сенсу життя. Це вважається однією з ключових потреб особистості, а процес формування особистості визначається економічним і культурним рівнем розвитку суспільства, в якому вона виростає, а також історичним етапом цього розвитку.

Процес розвитку особистості і формування шкали життєвих цінностей визначається також очікуваннями, що сформовані родиною і суспільством. Особистість виростає під впливом цінностей та ідеалів, які їй пропонують, і має перед собою різні завдання на різних етапах вікового розвитку. Життєві цінності

визначають спосіб поведінки особистості та її ставлення до власної поведінки і поведінки інших [1].

Поняття "ціннісні орієнтації" виникло в літературі внаслідок досліджень, проведених на перетині різних наук. Зокрема, Б. Ананьєв вказував, що ціннісні орієнтації є своєрідним центром, де зустрічаються дослідження соціологів, соціальних психологів і психологів. Він визначав ціннісні орієнтації як уподобання чи відкидання певних смислів як основи для організації життя та готовності чи неготовності вчиняти відповідно до них. Ціннісні орієнтації формують загальне спрямування інтересів особистості, ієрархію індивідуальних вподобань і стандартів, цільові та мотиваційні програми, рівень амбіцій і престижу, уявлення про бажане і механізми відбору за критеріями значущості, а також ступінь готовності та рішучості (через вольові складові) для реалізації власного "проекту" життя [2].

Ціннісні орієнтації представляють собою найважливіші компоненти внутрішньої структури особистості, що визначаються життєвим досвідом людини та усіма її переживаннями. Вони відділяють значуще і суттєве для даної людини від незначущого і несуттєвого. Система ціннісних орієнтацій є підсистемою більш широкої системи, яка охоплює "життєвий світ людини" та "образ світу" і має структурний та багаторівневий характер.

Однаковим у розумінні сутності термінів "цінності" та "ціннісні орієнтації" є їхнє сприйняття як об'єктивного і прийнятого особою загального смислу її життя. Відмінності в цих поняттях полягають у тому, що цінності є об'єктивними, в той час як ціннісні орієнтації є суб'єктивними, оскільки формуються під впливом свідомості індивіда та виникають у процесі його соціального розвитку та участі у трудовому житті.

Класичне визначення "цінностей" та "системи ціннісних орієнтацій" було сформульовано М. Рокічем. Він визначає "цінність" як стійке переконання в перевагу певного способу поведінки чи кінцевої мети існування з особистої чи соціальної точки зору, порівняно з протилежним або зворотнім. Рокіч вважає, що ціннісні орієнтації мають вплив на різні суспільні явища, а людські цінності об'єднані в системи цінностей. При цьому він вбачає, що люди розпоряджаються однаковими цінностями, хоча з різною інтенсивністю [3].

У своїй концепції М. Рокіч визначив ієрархію цінностей як структуру, що визначає пріоритети індивідів у відношенні кожної конкретної цінності. Згідно з цією класифікацією, існують два класи цінностей: термінальні (цілі) та інструментальні (засоби). В рамках цієї теорії загальна кількість цінностей порівняно невелика, і, отже, люди володіють однаковими цінностями, але виявляють відмінності в організації цих цінностей. Тобто, навчання повинно бути спрямоване на вивчення не самих цінностей, а їхньої системи організації.

М. Рокіч узагальнив та систематизував результати досліджень цінностей з різних аспектів, включаючи філософський (Ч. Морріс), психологічний (М. Сміт), соціологічний (Р. Віллінс) і інші. Він пропонує визначати цінності як "абстрактні ідеї, позитивні чи негативні, непов'язані з конкретним об'єктом чи ситуацією, що виражають переконання людей щодо типів поведінки і бажаних цілей". При

цьому він вважає, що загальна кількість значущих і мотивуючих цінностей у людини невелика, всі люди в основному мають подібні цінності з різним ступенем важливості, і всі цінності організовані в систему. Він також вказує на те, що коріння людських цінностей виявляються в культурі, суспільстві та соціальних інститутах особистості, і цінності впливають на різноманітні феномени, що є об'єктом дослідження різних наук.

М. Рокічем також було визначено, що ціннісні орієнтації залежать від різноманітних факторів, таких як рівень доходів респондентів, їх стать, вік, раса, освіта, релігійні та політичні переконання. Також було встановлено зв'язок між цінностями та різними особистісними характеристиками та поведінкою. Відзначено, що система цінностей має горизонтальну, вертикальну і багаторівневу ієрархічну структуру.

Ціннісні орієнтації є високою категорією і, отже, розгляд їх на основі різних класифікацій та типологій виявляється доречним. Один із підходів полягає в розділенні цінностей на дві протилежні групи: "колективістські" і "індивідуалістичні". Група "колективістські" об'єднує цінності, пов'язані із життям у колективі та виражені, наприклад, у "турботі про загальне благополуччя" чи "щасті інших". З іншого боку, група "індивідуалістичні" включає цінності, які ставлять на передній план індивідуальні інтереси, такі як "незалежність" чи "тверда воля". Ця класифікація видається відображенням спроб розглядати цінності в контексті як практичної діяльності людини в колективі, так і за його межами, опираючись на загальноприйняті ідеали у суспільстві. Інші системи класифікацій спрямовані на конкретизацію об'єктивної спрямованості цінностей в різних аспектах, таких як їх предмет та зміст (соціально-політичні, економічні, моральні) чи суб'єктні відносини (громадські, класові, цінності соціальних груп).

Найбільш розповсюдженою філософською класифікацією цінностей є їх розподіл на релігійні, етичні, естетичні, логічні та економічні. У соціологічному вимірі цінності розглядаються як нормативи чи регулятори діяльності, і їх можна розділити на цінності-норми, цінності-ідеали, цінності-цілі та цінності-засоби. У психологічному вимірі існують класифікаційні моделі, які структурують цінності за предметом або змістом об'єктів, на які вони спрямовані (соціально-політичні, моральні, економічні та інші), а також за суб'єктом ставлення (суспільні, цінності соціальних груп, колективні, індивідуальні).

Підхід до аналізу цінностей та ціннісних орієнтацій, який представлений у класифікації К. Хабібулліна, розподіляє цінності в залежності від діяльності людини наступним чином: за суб'єктом діяльності (індивідуальні, групові, класові, загальносуспільні); за об'єктом діяльності (матеріальні і духовні потреби); за видами діяльності (праця, пізнання, виховання, соціально-політична діяльність); за способом діяльності. При класифікації цінностей також розглядаються інші критерії, наприклад, ті, які стосуються того, які потреби вони задовольняють, яку роль вони відіграють у життєдіяльності людини і в якій сфері діяльності вони виявляються.

Цінності можна класифікувати за різними аспектами, такими як об'єкт засвоєння (матеріальні, матеріально-духовні), мета засвоєння (егоїстичні, альтруїстичні), рівень узагальнення (конкретні, абстрактні), спосіб виявлення (ситуативні, стійкі), роль у діяльності особи (термінальні, інструментальні), зміст діяльності (пізнавальні, предметно-перетворювальні, творчі, естетичні, наукові, релігійні та інші). Також існують класифікації, що відображають відношення соціальних груп чи суспільства в цілому до цінностей: позитивні та негативні. Крім того, цінності можуть бути поділені на первинні та вторинні, реальні та потенційні, безпосередні та опосередковані, абсолютні та відносні. Важливо відзначити, що ідеальні, інтелектуальні, вічні, глобальні цінності взаємодіють та взаємозалежні.

У розвиненому стані цінності стають ціннісними у собі, вони є незамінними функціонально, що виражається в тому, що вони важливі не лише як засіб задоволення потреб, але і як самостійні та цінні елементи. Оскільки структура цінностей не є сталою, постійне виникнення нових і незалежних цінностей порушує встановлений порядок. Це свідчить про внутрішню тенденцію системи цінностей до саморозвитку. Проте організація цих цінностей обмежується внутрішніми обмеженнями, які змушують людину здійснювати вибір між ними і утворювати певну ієрархію. Отже, система цінностей представляє собою складну, динамічну та ієрархічну структуру, що складається з трьох рівнів цінностей: духовних, соціальних та матеріальних. Ці цінності, внаслідок проведення оціночної діяльності, виявляються у трьох аспектах: поведінковому, когнітивному та емоційному компонентах процесу оцінки. Різні науковці розглядають ціннісні орієнтації як елемент свідомості, що впливає на сприйняття навколишньої дійсності, взаємовідношення з суспільством і соціальними групами, а також на самосвідомість особистості. Вони також тлумачаться як вільно та відповідально обрані установки, які інтегруються та перевищують стійкі або базові орієнтації, включаючи соціальні установки та ідеали. Ціннісні орієнтації розглядаються як складна сукупність, що взаємодіє як індивідуальні, так і суспільні аспекти в особистості, є специфічними формами сприйняття доквілля, минулого, теперішнього та майбутнього, а також як ключові елементи внутрішньої структури особистості, що виникають з її життєвого досвіду та визначають сукупність переживань. Вони також можуть бути властивістю конкретного суспільного об'єкта чи явища, які задовольняють потреби, інтереси та бажання [4].

Таким чином, визначення ціннісних орієнтацій особистості в науковому середовищі розглядається різними авторами як властивість конкретного соціального об'єкта чи явища, яке відповідає на потреби, інтереси та бажання. Іншими словами, це представлення про соціально важливі концепції, такі як справедливість, добро, любов, патріотизм, дружба тощо.

Отже, слід зауважити, що сучасні дослідження в галузі психології та соціології розглядають різні точки зору на особливості виявлення ціннісних орієнтацій у життєвому просторі особистості.

Література

1. Мельничук М. М. (2020). Психологічні особливості ціннісних орієнтацій юнаків з різним рівнем саморегуляції. Молодий вчений, 12 (88), 283-287.
2. Здравомыслов А. Г. (1986). Потребности. Интересы. Ценности. М.: Политиздат.
3. Rokeach M. (1974). Change and Stability in American Value Systems, 1968-1971. The Public Opinion Quarterly, 38(2), 222-238.
2. Жигайло Н. І. (2008). Психологія духовного становлення майбутнього фахівця. Монографія. Львів : Видавничий центр Львівського національного університету імені Івана Франка.

ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

Іжикевич І.А.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Проблема самогубств серед молоді гостро стоїть у нашому суспільстві. Самогубство є другою основною причиною смерті у осіб 15–29 років. Статистичні дані свідчать про лякаючі цифри прояву суїцидальної поведінки серед молоді. В Україні щорічно вчиняють самогубство 34,5 дитини на 100 000 населення. При цьому майже 85 % молодих людей хоча б раз у житті замислювалися про самогубство. Насправді ніхто не хоче помирати, але суїцидальні думки часто є єдиним способом привернути увагу батьків і звернутися по допомогу. 80 % самогубств серед молодих людей відбуваються через розрив стосунків із коханою людиною. 46,9 % самогубств мотивовані родиною і 13,6 % – конфліктами з однолітками та коханням [2].

Мета роботи – проаналізувати причини суїцидальної поведінки підлітків відповідно до огляду літератури.

Поняття «суїцид» і «суїцидальна поведінка» настільки поширені в повсякденному житті, що, здавалося б, немає необхідності їх уточнювати. Однак дуже часто люди невірно розуміють їхній об'єктивний зміст, унаслідок чого феномен суїциду потребує роз'яснення фахівців. Науковці трактують самогубство як свідомий і навмисний акт добровільного припинення власного життя і відходу з життя. На думку французького філософа і соціолога Еміля Дюркгейма, самогубство – це навмисне позбавлення себе життя, тобто самогубство, а самогубець – це людина, яка вчинила самогубство [1; 7].

У ХІХ столітті самогубство розглядали як хворобу, психічну аномалію, і вважали, що навіть психічно здорові люди можуть під впливом певних обставин накласти на себе руки Друга половина ХХ століття характеризується появою низки теоретичних концепцій, які трактують самогубство залежно від попередніх чинників.

Деякі дослідники розглядають суїцидальну поведінку як частину когнітивних порушень, пов'язаних з емоційними розладами. Інші надають першорядного значення соціальним чинникам, таким, як навчання в процесі соціалізації. Американські психологи, зокрема А. Бергман, наголошували на

тому, що самогубство – це винятково людський вчинок, який трапляється в усіх культурах. Внутрішні та зовнішні форми суїцидальної поведінки підпорядковані закономірностям структури суб'єктивної активності людини. Суїцидальні дії можна класифікувати таким чином:

1. Справжнє самогубство. Його мета – позбавлення себе життя. Його кінцевий результат – смерть.

2. Демонстративні або загрозливі суїцидальні дії, коли метою є не позбавлення себе життя, а демонстрація наміру зробити це.

3. Самоушкодження – пошкодження певного органу.

4. Нещасний випадок – небезпечна для життя дія, призначена для інших цілей [6].

Багато вчених виявляють великий інтерес до проблеми молодіжного суїциду. Так, фізіолог і психолог В. Бехтерев стверджував, що більшість дитячих самогубств пов'язана з недоліками морального виховання; І. Сікорський вважав, що студентські самогубства пов'язані з морально-етичними факторами; фізіолог і психолог І. К. Ковацький вказував на причину самогубства дітей внаслідок наявних недоліків морального виховання [3; 6].

Таким чином, проблема суїциду є однією з найсерйозніших соціальних проблем сучасності. Це пов'язано з тим, що на рішення людини накласти на себе руки зазвичай впливає безліч чинників: несприятливий мікроклімат у соціальній групі, низька матеріальна забезпеченість, спосіб життя, низька стійкість до стресових впливів, особистісно-типологічні особливості.

Слід зазначити, що суїцидальні тенденції не виникають безпричинно і визначаються цілою низкою різних чинників. Звертаючись до віку потенційних самогубців, дослідники виокремлюють три вікові періоди, на які припадає пік суїцидальної активності [8].

Перший період – 15–24 роки, другий – 40–60 років і третій – старість. Дослідниця Л. Юр'єва вважає, що найчастіше суїцидальні нахили спостерігаються в молодих людей віком 15–29 років [5]. На думку деяких дослідників, на суїцидальні нахили також впливає стать [4; 8]. За статистикою, кількість самогубств серед чоловіків у світі в три-чотири рази перевищує кількість спроб суїциду серед жінок. Сімейний стан, вища освіта і навіть сексуальна орієнтація також є факторами, що впливають на схильність до суїциду. Наприклад, суїцидальні нахили можуть виникнути на тлі нещасливого сімейного життя, відсутності порозуміння з партнером, невірності, насильства, нездатності зачати або народити дітей, розлучення тощо. Інша причина – невміння будувати стосунки взагалі. Залежно від сексуальної орієнтації гомосексуалісти більш схильні до самогубства через труднощі адаптації та відкидання суспільством.

Рівень освіти також впливає на схильність до самогубства. Наприклад, було встановлено, що люди з вищою освітою розуміють неминучість існування і прагнуть реалізувати себе повною мірою, створюючи екзистенціальний вакуум у той момент, коли вони розуміють, що їм нікуди йти.

Варто зазначити, що одним із найпоширеніших чинників, що активізують суїцидальні тенденції, є перебування у стані хронічного дистресу. Більшість молодих людей є або студентами, або шукають роботу. У цей період нервово-емоційне напруження людини викликане проміжним управлінням, можливими конфліктами з викладацьким складом і однокурсниками, розлукою з батьками, поєднанням навчання і роботи. Це і переведення на іншу спеціальність, що вимагає адаптації в новому колективі, а часто і в новому університеті, місті тощо. Мабуть, найнеприйнятнішою для студента є ситуація відрахування з навчального закладу і можливість звинувачення в цій події з боку батьків і оточення. На суїцидальні тенденції більший вплив мають індивідуально-типологічні особливості особистості.

Згідно з останніми дослідженнями, одним із чинників, що визначають суїцидальні тенденції, є вираженість перфекціонізму [9]. Дослідження, проведене вченими з Університету Західного Онтаріо, показало, що серед респондентів, які втратили близьку людину внаслідок самогубства, понад 56 % померлих «намагалися бути ідеальними під тиском найближчого оточення».

Виявилося, що люди з цією рисою характеру встановлюють для себе високі стандарти і дуже критично ставляться до наслідків своїх досягнень. Такі люди дуже занепокоєні навіть незначними помилками і вимагають досконалості в усьому, що вони роблять. Особливо яскраво це явище проявляється в підлітковому віці. Адже саме в цей період люди вступають у самостійне життя, вступають у вищі навчальні заклади, щоб здобути професію або почати працювати, а також перебувають у процесі пошуку партнера для створення майбутньої сім'ї. У ситуаціях, коли прагнення молодої людини бути кращою не знаходить підтвердження, ризик втрати сенсу життя та вчинення самогубства значно зростає. Таким чином, вивчення суїцидальності у молодих людей з різними проявами перфекціонізму має особливе значення не тільки з наукового погляду, а й з погляду його соціальної значущості.

Література

1. Бугайова Н. М. Особливості розвитку суїцидальної поведінки у періоди вікових криз. Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ; Ніжин: ПП Лисенко, 2016. Т. IX. № 8. С. 83–95.
2. Воронін М. Україна – в числі «лідерів» за рівнем самогубств. BBC Україна – вебсайт Української служби Бри-танської телерадіомовної корпорації. Київ, 2019. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/news-russian-49636380>.
3. Кальницький Е.А. Экзистенциальный вакуум и кризис идентичности. Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». Політологія. Харків, 2017. № 2. С. 163–171.
4. Каневський В.І. Суїцидологія в соціальній роботі: навчальний посібник. Миколаїв: ЧДУ ім. Петра Могили, 2014. 348 с.
5. Осетрова О.О. Суїцидологія: навчальний посібник. Дніпро : ДНУ ім. Олеса Гончара, 2016. 160 с.
6. Прохоренко Є. Я., Яценко М. А. Соціологічні методи дослідження суїцидальної поведінки в юнацькому віці. Габітус. Соціальні структури та соціальні відносини. 2023. Випуск 46. С. 42–46.

7. Пузь І. В., Мороз А. П. Особливості схильності до суїциду у молоді з різним проявом перфекціонізму. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Медична психологія. 2020. Випуск 3. С. 187–194.

8. Ткач Б.М. Нейропсихологічні механізми суїцидальної поведінки. Проблеми сучасної психології: зб. наук. пр. Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / за наук. ред.: С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2016. Вип. 32. С. 489–501

9. Petter O. Perfectionism And Suicide Are Linked, Finds New Study. Independent: electronic journal. 2017. URL: <https://www.independent.co.uk/life-style/perfectionism-suicide-link-study-bodykill-adolescents-western-ontario-mental-health-a7868581.html>

САМООЦІНКА ЯК ЧИННИК ПОДОЛАННЯ КРИЗОВОГО СТАНУ У МОЛОДІ

Миронова Т.О., Ситнік С.В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Вступ та сучасний стан досліджуваної проблеми. У сучасному світі, де кризові ситуації стають все більш поширеними, є висока соціальна потреба у забезпеченні психологічного благополуччя молоді. Проблема факторів, що сприяють подоланню кризового стану у молоді, особливо актуальна в контексті України, де велика кількість людей стикається з випробуваннями, пов'язаними з війною та втратами (Сачко, 2023). Її вирішення сприятиме розвитку програм та інтервенцій, спрямованих на попередження психологічних труднощів у молоді та підтримку їхнього психологічного ресурсу ефективного подолання сучасних життєвих викликів.

Вивчення попередніх публікацій (Заїка і Клевака, 2021; Brühlhart та ін., 2023; Dukhnovsky, 2021 та ін.) показало, що розуміння кризового стану має на сьогодні широкий контекст. Ми будемо вважати його психологічним станом, який характеризується великим рівнем стресу, невпевненості та нездатності до ефективного функціонування в звичних життєвих умовах. Такий стан виявляється у змінах в настрої, сні, апетиті, а також зниження самоповаги та ефективності виконання повсякденних завдань.

Подолання такого стану буде розглядатися як активний та цілеспрямований процес реалізації стратегій, спрямованих на зменшення або усунення негативних емоційних, психологічних або соціальних наслідків кризової ситуації з метою відновлення психологічного благополуччя та функціонування особистості на позитивному рівні. Розуміння внутрішніх ресурсів, які сприяють успішному подоланню кризового стану, може поглибити знання у галузі психології кризи.

Є підстави (Dat та ін., 2022) стверджувати, що самооцінка відіграє ключову роль у подоланні кризового стану, оскільки особа з високою самооцінкою більш схильна вірити у власну здатність долати труднощі, частіше використовує активні та позитивні стратегії розв'язання проблем, частіше звертається за підтримкою з боку оточуючих, вважаючи, що заслуговує на допомогу, більш схильна до переосмислення кризових ситуацій з позитивного ракурсу і таке інше.

Тому, за гіпотезою нашого дослідження, висока самооцінка допомагає людині краще впоратися з кризовими ситуаціями, надаючи позитивні переконання, збільшуючи стійкість до стресу та сприяючи активнішому пошуку рішень.

Мета дослідження - встановити характер взаємозв'язків між стратегіями подолання кризового стану у молоді та їхньою самооцінкою

Матеріали та методи дослідження. Для оцінки того, наскільки психологічний стан досліджуваних протягом останнього місяця життя характеризується великим рівнем стресу та має наслідки у вигляді порушення ефективного функціонування, використовувалася шкала сприйнятого стресу (PSS) Ш. Коена у адаптації В. Абабкова. Для вивчення типових способів подолання цього стану застосовано опитувальник копінг-стратегій: скорочена форма (CSI-SF). Визначення рівня самооцінки здійснювалося за тест-опитувальником С.В.Ковальова. Внаслідок того, що більшість показників, використаних у дослідженні за розподілом не відповідали нормальному закону, кореляційний аналіз здійснювався за допомогою коефіцієнта рангової кореляції Спірмена, а для порівняння групи досліджуваних з даними інших авторів у таких саме умовах застосовано одновибірковий критерій знакових рангів Вілкоксона. Розрахунки здійснювалися за допомогою статистичних пакетів IBM SPSS Statistics та Microsoft Excel. Вибірку досліджуваних склали 60 молодих жінок - мешканок м. Одеси у віці від 21 до 26 років.

Результати дослідження показали, що оцінки за шкалою сприйнятого стресу у вибірці були розподілені від 13 до 34 балів. Середній бал склав 24.25 зі стандартним відхиленням 5.48, що відповідає психологічному стану переживання стресу у мирний час (Абабков, 2016, с. 15). Медіана становила 23 бали, значення першого (22 бали) та третього кuartилів (28 балів) також не виходили за межі помірною переживання стресу. Порівнюючи ці результати з тими, що були зафіксовані на території України в умовах війни ($\bar{x}=26.32$, $\sigma=6.40$) (Вельдбрехт і Тавровецька, 2022, с.27), можна побачити що інші жінки в Україні виявляють більший рівень стресу, що підтверджується при статистичній перевірці за одновибірковим критерієм знакових рангів Вілкоксона ($Z=-2.61$; $p<0.01$). Інакше кажучи, хоча в цілому у досліджуваних рівень сприйнятого стресу був помірним, результати певної частки жінок свідчать про наявність переживань, які відповідають нашому уявленню кризовий стан, коли виникає потреба зменшенні стресового навантаження.

Щодо способів подолання цього стану, результати застосування методики CSI-SF показали, що досліджувані виявляють певну гнучкість та у використанні різних копінг-стратегій, що може свідчити про їхню здатність ефективно впоратися з різноманітними кризовими ситуаціями. Важливо також зазначити, що частіше зазначалися адаптивні стратегії: виразу емоцій ($\bar{x}=10.6$), соціального контакту ($\bar{x}=9.4$), вирішення проблем ($\bar{x}=9.3$), когнітивного реструктурування ($\bar{x}=9.8$). Найменш популярними були самокритика ($\bar{x}=6.2$) та соціальне уникнення ($\bar{x}=5.7$), тобто неадаптивні стратегії, які фокусували особистість на емоціях.

Ці дані показали, що досліджувані здебільшого використовують активні та конструктивні стратегії для подолання кризових ситуацій (реалізація потреби в вираженні своїх почуттів та емоцій, активний пошук раціональних рішень для подолання кризових ситуацій або зміну своїх мисленнєвих патернів та переоцінку ситуації для зменшення стресу), уникаючи менш адаптивних та деструктивних методів копінгу.

За даними про рівень самооцінки досліджуваних виявлено, що результати досліджуваних коливалися від 43 балів до 109 балів, середнє значення становило 56.3 балу. А оскільки за авторською схемою інтерпретації, значення самооцінки в діапазоні від 46 до 128 вказує на низький рівень самооцінки, то більшість респонденток були такими, в кого рівень самооцінки є низьким. Вони болісно сприймали критику, були схильні підлаштовуватися під думку інших людей та страждали від надмірної сором'язливості. Також зазначимо велику варіабельність у рівні самооцінки серед досліджуваних ($\sigma=18.9$), що вказує на різні прояви цього показника, які суттєво відрізняються від середнього значення. Проте лише значення першого квантилю розподілу ($Q_1=44$) виходило за рамки низького рівня самооцінки, а отже близько 75% жінок явно недооцінювали власну особистість, свої можливості та досягнення.

В цілому ж визначити, що досліджувані жінки виявили помірний рівень сприйнятого стресу, були здатні ефективно впоратися з кризовими ситуаціями за допомогою адаптивних копінг-стратегій, але більшість з них мали низький рівень самооцінки, що може впливати на їхні переживання та стресову стійкість.

Кореляційний аналіз дозволив встановити, що показник самооцінки виявляє численні статистично значущі кореляції з показниками, які характеризують адаптивні та неадаптивні стратегії подолання кризового стану (табл.1.).

Таблиця 1.

Статистично значущі кореляції між показниками самооцінки, рівня сприйнятого стресу та стратегіями подолання кризового стану у досліджуваних

Показники	Вирішення проблем	Вираз емоцій	Уникнення проблем	Прийняття бажаного за дійсне	Самокритика	Соціальне уникнення	Шкала сприйнятого стресу
Самооцінка	-.274*	-	.313*	-	.613**	.422**	.496**
Шкала сприйнятого стресу	-	-.428**	.290*	.625**	.708**	.487**	1

Примітки: * – кореляція є статистично значущою на рівні $p < 0,05$; ** – на рівні $p < 0,01$.

Так, дані таблиці вказують на наявність негативного зв'язку між стратегією вирішення проблем та самооцінкою, що свідчить про схильність осіб з більш високою самооцінкою у кризовому стані вдаватися до розробки планів дій з подальшим послідовним вирішення проблем відповідно до ситуації.

Позитивна кореляція між уникненням проблем, самокритикою, соціальним уникненням та самооцінкою свідчить про те, що особи з низькою самооцінкою можуть бути більш схильними до уникнення проблемних ситуацій, усамітнення та самокритики.

Крім того, позитивний характер зв'язку між показником самооцінки та рівнем сприйнятого стресу посилює значущість досліджуваної проблеми, оскільки демонструє, що при заниженій самооцінці стресові ситуації роблять суб'єктивне переживання труднощів більш пригніченим, посилюючи стрес та порушуючи здатність до ефективного функціонування.

Щодо кореляцій між показниками копінгу та шкалою сприйнятого стресу, зафіксовано негативний зв'язок між виразом емоцій та шкалою сприйнятого стресу, що означає більш високий рівень особистого переживання стресу людьми, які не дають вихід своїм емоціям, приховують свої почуття, не вміють їх приймати та відпускати.

Водночас позитивний зв'язок знайдено між результатами за шкалою сприйнятого стресу та уникненням проблем, прийняттям бажаного за дійсне, самокритикою, соціальним уникненням. Тобто, вміння завдяки виразу емоцій знижувати переживання стресу призводить до зниження суб'єктивної напруги при переживанні кризового стану, тоді як використання неадаптивних стратегій уникнення проблем, прийняття бажаного за дійсне, самокритики та соціальне уникнення пов'язані з вищим рівнем суб'єктивного відчуття стресу.

Висновки. 1. Виявлено, що молоді жінки, які приймали участь у дослідженні, переживали помірний рівень стресу, проте були здатні ефективно впоратися з кризовими ситуаціями за допомогою адаптивних копінг-стратегій. Багато хто з них мали низький рівень самооцінки, болісно сприймали критику та страждали від надмірної сором'язливості, що, на нашу думку, впливає на їхні переживання кризового стану та стресову уразливість в цілому.

2. Встановлено, що висока самооцінка пов'язана з ефективним подоланням кризових ситуацій через активне вирішення проблем. Низька самооцінка корелює з неадаптивними стратегіями уникнення проблемних ситуацій, усамітнення та самокритики.

3. Визначено, що високий рівень суб'єктивно сприйнятого стресу пов'язаний з низькою самооцінкою та схильністю придушувати вираз своїх почуттів, а отже, особи з низькою самооцінкою, які не виявляють свої емоції, є більш вразливими до стресу та переживають його інтенсивніше. Крім того, неадаптивні стратегії копінгу можуть підтримувати або навіть посилювати стрес.

Література

1. Вельдбрехт О. О., Тавровецька Н. І. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни. *Problems of modern psychology*. 2022. № 2. С. 16–27. URL: <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-2-2> (дата звернення 04.12.2023).

2. Заїка В., Клевака Л. Психологічні особливості динаміки переживання, подолання та особистісної трансформації людини в умовах життєвої кризи. *Humanitarium*. 2021. Т. 44, № 1. С. 51–58.

URL: <https://doi.org/10.31470/2308-5126-2020-44-1-51-58> (дата звернення: 05.05.2024).

3. Сачко К. Особливості переживання екзистенційної кризи у осіб молодого віку під час війни. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2023. Т. 8, № 2. С. 1-13.

URL: <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v8i2.434> (дата звернення: 05.05.2024).

4. Brühlhart M., Klotzbücher V., Lalive R. Young people's mental and social distress in times of international crisis: evidence from helpline calls, 2019–2022. *Scientific Reports*. 2023. Vol. 13, no. 1.

URL: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-39064-y> (date of access: 05.05.2024).

5. Dukhnovsky S. Features Of Professional Self-Attitude In Subjects Experiencing "Adulthood Crisis". *International Scientific Conference "Personality in Norm and in Pathology"*. 2021.

URL: <https://doi.org/10.15405/epsbs.2021.06.04.5> (date of access: 05.05.2024).

6. The Effectiveness of Self-Esteem-Related Interventions in Reducing Suicidal Behaviors: A Systematic Review and Meta-Analysis / N. T. Dat et al. *Frontiers in Psychiatry*. 2022. Vol. 13.

URL: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.925423> (date of access: 05.05.2024).

7. Validation of the Russian version of the questionnaire "Scale of perceived stress–10" / V. A. Ababkov et al. *Vestnik of Saint Petersburg University. Series 16. Psychology. Education*.

2016. No. 2. P. 6–15.

URL: <https://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2016.202> (date of access: 24.03.2024).

ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Хекоян Е.А.

*Класичний Приватний Університет,
(м. Запоріжжя, Україна)*

У ХХІ столітті інформаційно-комунікаційні технології набули значного розвитку і суттєво вплинули на соціальну реальність. Цей розвиток призвів до переходу від безпосереднього міжособистісного спілкування до онлайн-комунікації та віртуальних форм взаємодії. Соціальні мережі є надзвичайно популярними у всьому світі. Соціальні мережі – це Інтернет-платформи, які дають змогу людям, що мають схожі інтереси, збиратися, обмінюватися інформацією, світлинами, відео. Термін «соціальна мережа» був запропонований англійським соціологом Барнсом у 1954 році, коли він використав його для опису спільноти людей, які об'єднані спільними інтересами, уподобаннями або іншими причинами для взаємодії. Перша соціальна мережа – Classmates.com – в сучасному розумінні була створена Ренді Конрадом у 1995 році [2, с. 28].

Віртуальний світ соціальних мереж дає молодим людям свободу вираження своїх емоцій, почуттів, думок і поглядів та допомагає їм долати конфлікти, які виникають у реальному житті, сімейних стосунках і спілкуванні з однолітками. Соціальні мережі замінюють класичні інститути соціалізації, такі як сім'я, школа та друзі, і стають провідною силою в соціалізації молодих людей, безпосередньо впливаючи на їхні ціннісні орієнтації.

Спілкування у віртуальному світі створює особливий простір, віртуальну реальність зі своїми власними правилами та законами. Тут задовольняються основні потреби молоді у спілкуванні та моральній підтримці.

Соціальні мережі є платформами для різних видів активності, в якому представлені різні соціальні шари та вікові групи.

Соціальні мережі сприяють формуванню «віртуальних» груп, які об'єднують людей, що займають різні позиції в суспільстві, включно з ієрархіями та лідерами. У соціальних мережах формується особлива субкультура, розвиваються нові форми спілкування та взаємодії між людьми. Використання Інтернет-технологій розширює доступ до корисної інформації та комунікаційних можливостей, впливає на формування нових форм роботи і дозвілля, сприяє набуттю нових знань та навичок, а також надає можливість для дистанційної освіти.

Як засвідчує Н. Малєєва, віртуальний простір комунікації відтворює та розширює соціальну реальність, що дає можливість реалізуватися, діяти, творити та відпочивати. Тому можна зробити висновок, що комунікативна діяльність підлітків та молоді сьогодні змінюється паралельно з активним розвитком соціальних мереж. Разом з цим, збільшується спектр технологій та додатків взаємодії у віртуальному просторі. Останнім часом сфера спілкування в інформаційному просторі Інтернету зросла, включивши в себе соціальні мережі, соціальні онлайн-ігри, блоги, форуми і чати. Треба зазначити, що в той же час соціальні мережі мають значний вплив на психологічний стан та самооцінку молоді. На думку О. Лазаренко та Т. Веретенко, хоча нові технології відкривають можливості для покращення когнітивного та інтелектуального розвитку молодих людей, вони також несуть ризики і можуть погіршити їхній психосоціальний стан. Вони створюють умови для формування інтернетзалежності та інших проблем [5, с. 26].

Для деяких молодих людей соціальні мережі стають платформою для самовираження та самоактуалізації. Молодь виражає свою унікальність, інтереси та стиль життя, публікуючи свої фотографії, створюючи та оформлюючи власні сторінки. Це дає їм можливість самовиразитися і показати свою індивідуальність [7, с. 414]. Користувач соціальних мереж може відчувати позитивні емоції, коли його пости оцінюють, лайкають і коментують. Однак, якщо цей процес стає надто залежним від зовнішньої оцінки, це впливає на його самооцінку і здоров'я. Опитування щодо організації навчального процесу в умовах воєнного стану і формування навичок критичного мислення, управління емоціями, оцінювання ризиків та прийняття рішень свідчить про необхідність розвивати в молоді ці навички [8]. Вони допоможуть молодим людям бути більш самостійними, аналітичними та здатними критично оцінювати інформацію, зокрема ту, яку вони зустрічають у соціальних мережах. Так, здатність до критичного мислення допоможе їм розрізняти правдиву інформацію від фейкових новин або маніпулятивних повідомлень. Окрім того, розвиток навичок управління емоціями допоможе молоді краще розуміти та контролювати свої емоційні реакції, уникати конфліктів та конструктивно взаємодіяти з іншими користувачами соціальних мереж. Навички оцінювання ризиків та прийняття рішень також мають значення в онлайн-середовищі. Молодь має розуміти потенційні небезпеки, пов'язані з недбалістю у виборі джерел інформації,

небезпеки розкриття особистих даних та можливості впливу на їхню психологічну та фізичну безпеку.

Однак важливо розуміти, що соціальні медіа мають як позитивні, так і негативні аспекти. Використання соціальних мереж у розумний та збалансований спосіб може зменшити їхній негативний вплив на психологічний стан та самооцінку української молоді.

На думку вчених для того, щоб зменшити негативний вплив соціальних медіа на психологічний стан та самооцінку молоді в Україні, важливо усвідомлювати вплив соціальних мереж і розуміти, що багато з того, що ви там бачите, є вираженням ідеалу, а не повноцінною реальністю. Встановлювати певні ліміти у використанні соціальних мереж, включно з часом, вільним від соціальних мереж. Найголовніше, слідкувати за своїм емоційним та психологічним станом і, за необхідності, звертатися по допомогу до психолога, або іншого фахівця.

Література

1. Асєєва Ю. О. Кіберкомунікативна залежність від соціальної мережі Instagram як проблема сучасної молоді. Габітус. 2020. № 14. С. 152–157. URL: <https://repo.odmu.edu.ua:443/xmlui/handle/123456789/8327>.
2. Березовська Л. Вплив соціальних мереж на психологічне благополуччя особистості. Вісник Національного університету оборони України. 2020. № 55(2). С. 28–36. DOI: 10.33099/2617-6858-2020-55-2-28-36.
3. Гіденко Є. С. Кібербулінг: насильство в соціальній мережі. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Сер. : Юриспруденція. 2021. № 50. С. 26–29. DOI: 10.32841/2307-1745.2021.50.6.
4. Гоян І., Данилова Т. Вплив соціальних мереж на психологічне функціонування особистості: до постановки проблеми. Науковий журнал «Гуманітарні студії: педагогіка, психологія, філософія». 2021. Том 12, № 4. С. 118–124. DOI: 10.31548/hspedagog2021.04.117.
5. Лазаренко О. А., Веретенко, Т. Г. Формування безпечної поведінки в Інтернет-мережі. Здобутки та досягнення прикладних та фундаментальних наук ХХІ століття». Черкаси: МЦНД, С. 26–34. URL: <https://ojs.ukrlogos.in.ua/index.php/mcnd/article/view/4218>
6. Малєєва Н. С. Комунікативні Інтернет-практики залежної від соціальних мереж молоді : автореф. дис. ... канд. псих. наук : 19.00.05. Київ, 2017. 22с.
7. Якущенко Ю., Глущенко К. Соціальні мережі як провідний вид віртуального спілкування. Соціально-гуманітарні аспекти розвитку сучасного суспільства : матеріали ІХ Всеукраїнської наукової конференції студентів, аспірантів, викладачів та співробітників. Суми : Сумський державний університет, 2021. С. 413–417. URL: <https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream>
8. Boiko A. E. Developing students' soft skills: Integrating Ukraine's non-formal education into the European educational space. Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: зб. наук. праць. Київ: Інститут проблем виховання НАПН України. Вип. 26. Кн. 1. 2022. С. 55–64. DOI: 10.32405/2308-3778-2022-26-1-55-64

ОСОБЛИВОСТІ ПОДРУЖНИХ КОНФЛІКТІВ ТА ЇХ ПСИХОКОРЕКЦІЯ

Яровенко Ж. О.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Проблема конфліктів є дуже актуальною для сучасного суспільства. Вони пронизують усі сфери людської діяльності. Конфлікти різного характеру та походження відзначаються як на рівні окремих країн, так і на рівні регіонів, міст, а також міжнаціональні. Їх можна виявити у різних формах, що мають політичний, етнічний, економічний або будь-який інший характер.

Сімейні конфлікти стають все більш поширеним явищем, що вказує на недолік у відносинах у межах сім'ї. Проблема вивчення сутності, причин і форм прояву таких конфліктів стає особливо актуальною для науки, оскільки в період соціальних змін зростає кількість розлучень, особливо серед молодих сімей [3].

Таким чином, порушуючи або навіть руйнуючи стандартний простір соціальної організації суспільства, конфлікти не обмежуються лише цим і проникають у приватне життя кожної окремої особи - у її сімейні та подружні стосунки.

Необхідно завжди приділяти увагу діям, які можуть призвести до конфліктів у сімейних відносинах, оскільки сім'я вважається надзвичайно важливим соціальним інститутом у державі, який є гарантом майбутнього. Це підтверджує вислів: "міцна сім'я - міцна держава".

Отже, у системі політики держави сім'я повинна мати відведене їй гідне місце. Проблема поширення і вирішення цієї проблеми у сучасному суспільстві, на мою думку, є недостатньо дослідженою, що й спонукало до вибору цієї теми для дослідження.

Сімейний конфлікт явище досить поширене. І це не дивно, адже саме в родині відбуваються тісні контакти між людьми. При цьому кожний з членів сім'ї хоче жити згідно зі своїми ідеями і поглядами, і не завжди виходить порівняти їх зі звичками і переконаннями інших членів сім'ї. На цьому ґрунті і відбуваються сімейні конфлікти. Але іноді виникає конфронтація, коли люди не можуть зрозуміти один одного і приходять до неправильного висновку. Це породжує претензії і образи, і не завжди виходить врегулювати проблему мирним шляхом [1].

Під час аналізу проблеми сімейних конфліктів були виявлені основні причини їх виникнення, серед яких можна виділити:

- Прагнення змінити партнера.
- Егоїзм.
- Зрада.
- Ревнощі.
- Недосвідченість та нездатність вести діалог, спілкуватися.
- Контроль над діями.
- Нестача позитивних емоцій (тілесні обійми, увага, ласка, турбота).
- Небажання допомогати та підтримувати один одного.

- Фінансові труднощі.
- Розбіжності в релігії.
- Розбіжності у вихованні дітей.

Попередження сімейних конфліктів є спільною відповідальністю всіх членів сім'ї, особливо чоловіка і дружини. Важливо зауважити, що деякі невеликі сімейні розбіжності можуть мати корисний характер, допомагаючи у вирішенні питань та запобіганні більш серйозним конфліктам. Проте, у більшості випадків, небажано допускати загострення сімейних протиріч.

Там, де подружжя має бажання покращити свої відносини, конфлікти є необхідними. Вирішення конфліктів сприяє розвитку сім'ї, з'явленню нового рівня спілкування та згладжуванню різниць.

Безсумнівно, першим кроком у вирішенні конфлікту є здатність визначити його справжні причини. Дуже часто ці причини залишаються прихованими від однієї або обох конфлікуючих сторін. Встановлення істинної причини конфлікту є важкою задачею, яка потребує глибокого розуміння людської психології. Коли причина конфлікту правильно визначена, ситуація стає більш зрозумілою, що полегшує пошук оптимальних методів вирішення проблеми [2].

Поступки повинні здійснювати обидва партнери. Однак першим кроком повинен зробити той, хто виявляється мудрішим і краще розуміє, що небажання або неможливість поступитися може призвести до конфліктів і часто призводить до розриву відносин.

Дуже важливо оволодіти тактовністю і терплячістю, а також вмінням переконливо і аргументовано висловлювати свою точку зору. Однак, якщо не вдається переконати свою другу половинку, краще припинити сперечання. Головне полягає в тому, щоб уникнути перетворення сімейних розбіжностей на конфлікти, а дискусії - на скандали. Важливо навчитися спілкуватися з батьками і родичами, а найсуттєвіше - навчитися поважати один одного.

Узагальнюючи вищесказане, можна зробити висновок, що виникнення сімейних конфліктів часто пов'язане з прагненням людей задовольняти свої потреби або створювати умови для їхнього задоволення, не враховуючи інтересів іншої сторони конфлікту або інших членів сім'ї [5].

Виявлення справжніх причин конфлікту ускладнюється через різні психологічні аспекти. По-перше, у більшості конфліктів раціональне початок прихований за емоціями. По-друге, справжні мотиви конфлікту можуть бути добре заховані та психологічно захищені в підсвідомості, проявляючись на поверхні лише у вигляді прийнятних для самосвідомості мотивів. По-третє, причини конфліктів можуть залишатися непомітними через так званий закон кругової причинності у сімейних відносинах, що проявляється і в подружніх конфліктах [4].

Отже, для успішного вирішення конфлікту необхідно:

- бажання обох сторін вирішити конфлікт є ключовим, однак, навіть якщо це бажання виявить лише одна сторона, це може відкрити більше можливостей для компромісу з іншою стороною;

- здійснення першого кроку на шляху до вирішення конфлікту завжди важке, оскільки кожна сторона вважає, що поступитися повинен інший. Тому готовність до вирішення конфлікту, виявлена однією із сторін, може відіграти вирішальну роль у розв'язанні конфлікту в цілому.

Одними з основних методів запобігання конфліктам є формування сімейних відносин на принципах рівності, спільної відповідальності, взаємної довіри та поваги.

Вивчення науково-психологічної літератури щодо досліджуваної проблеми підтверджує, що причини виникнення проблем, незважаючи на їхню актуальність і важливість у практичному плані, наразі досліджені недостатньо.

Отже, у перспективі подальшого дослідження стоїть завдання пошуку ефективних методів вирішення сімейних конфліктів, спрямованих на поліпшення сімейного клімату та відносин.

Література

1. Волошок О. В. Соціально-психологічні чинники задоволеності шлюбом осіб періоду ранньої дорослості. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки. Випуск 3. 2019. 122–128 с.
2. Костюк О. В. Психологія конфлікту "Видавництво Студія КМ", Київ, 2018. 256. 115с
3. Лещенко І. А. Конфліктологія: теорія і практика, "Видавництво Лібра", Харків, 2019. 312. 217-219с.
4. Котлова Л. О., Саух І. Д. Психологічні чинники задоволеності шлюбом на різних етапах подружнього життя. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2019. Випуск 1. 223–228.с.
5. Партико Н. В. Психологія конфліктів: навч. посіб. Львів: Львівська політехніка, 2019. 132 с.

ЩОДО МЕТОДІВ САМОРЕГУЛЯЦІЇ, ЗОРІЄНТОВАНИХ НА ЗНИЖЕННЯ СТАНУ ТРИВОЖНОСТІ

Подвисоцька В.В., Чебикін О. Я.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Актуальність теми дослідження: сучасне життя неминуче супроводжується стресом і тривожністю в зв'язку з військовим станом, які впливають на психічне та фізичне здоров'я людини. Тривожність стає все більш поширеною проблемою, особливо в умовах економічної нестабільності, небезпеки для життя та постійних змін і нових викликів стрімкої та мінливої реальності. В останні роки зростаючий інтерес до психологічного благополуччя та саморозвитку підкреслює актуальність корекції тривожності за допомогою методів саморегуляції. Враховуючи зростаючу потребу у здоровому способі життя та ефективному управлінні емоціями, дослідження методів саморегуляції є важливим напрямком в сучасній психології. Ця тема не лише допомагає зрозуміти природу тривожності, але і відкриває шляхи до розвитку практичних стратегій, які допоможуть людям знизити рівень тривожності та покращити якість життя.

Зокрема, у зв'язку зі зростанням числа людей, що стикаються з тривожністю та її негативними наслідками, виникає необхідність вдосконалення методів її корекції. Засоби саморегуляції, такі як медитація, дихальні вправи, аутогенне тренування та інші, стають все більш популярними як способи підвищення психічного здоров'я та зниження рівня тривожності. Розвиток нових підходів до корекції тривожності через саморегуляцію може відкрити нові можливості для психологічної практики та покращення якості життя людей у сучасному світі.

Мета: визначити та апробувати комплекс методів саморегуляції для зниження тривожності особистості.

Задачі дослідження:

Узагальнити стан дослідної проблеми; визначити ознаки, що можуть характеризувати прояв тривожності; визначити та апробувати комплекс методів саморегуляції спрямованих на зниження тривожності.

Організація та методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань були використані такі методи дослідження:

теоретичні методи: аналіз наукової літератури, синтез, узагальнення та систематизація наукових знань;

емпіричні методи: психодіагностичне тестування;

інтерпретаційні методи: аналіз та інтерпретацію отриманих результатів.

Були використані опитувальники «Методика діагностика самооцінки Дембо-Рубінштейн(модифікація Прихожан)»; « Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна».

Дослідження проводилося на вибірці з 51 респондента, віком від 20 до 47 років, які мають певний рівень тривожності. Опитування відбувалось в онлайн-форматі. Аналіз отриманих даних показав, що 47,06% опитованих мають високий рівень особистісної тривожності.

Вирішуючи перше завдання нами було встановлено, що умовно можна виділити кілька підходів до визначення методів саморегуляції для нівелювання стану тривожності.

До першого підходу можна включити умовно названі нами "простими", які більшість людей може опанувати самостійно, використовуючи різні інформаційні, науково-методичні та інші матеріали (Е.Джейкобсон, Л. Г. Дика, Ф.Б. Березин.) До них можна віднести м'язову релаксацію за Джейкобсоном, нормалізацію дихання, візуалізацію та ін.

До другого підходу ми умовно віднесли ті, які потребують певної підготовки людини до їх використання . Вони можуть бути в часі, як короткострокові так і довгострокові при застосуванні (І.Шульц, А. О. Прохоров, Р.М. Грановська) Серед них можна відмітити такі, як: аутогенний тренінг Шульца в різних модифікаціях, самонавіювання, самопереконання ,самонаказ та ін.

Слід зазначити, що цільова спрямованість саморегуляції передбачає, як зниження тривожності, так і створення комфортного оптимального її прояву, що дозволяє людині долати необхідні перешкоди чи стрес-фактори, які її викликали.

Узагальнюючі ці та інші методи саморегуляції ми розробили спеціальний тренінг орієнтований на опанування людиною їх використання.

Тренінг складається з комплексу вправ та технік, таких як аутогенне тренування, дихальні вправи, м'язова релаксація, візуалізація, самонавіювання, самосхвалення, які застосовувались протягом семи днів.

Апробація зазначеного тренінгу у групі осіб, в яких було відмічено певний рівень тривожності, після його проходження мала тенденцію до зменшення тривожності. 16.67% (4 ос.) виявили високий показник зниження рівня тривожності, в середньому на 19%. Середній показник зниження тривожності -9% у 14 осіб (58.33%). Низький показник 4.18% у 4 осіб (16.67%). 2 особи (8.33%) не виявили зниження рівня тривожності взагалі. (Див. Таб.1.)

Таб.1

«Індивідуальні дані показника соціальної тривожності до та після тривожності»

	П1	П2	П3
1	53	50	3 (5.66%)
2	53	42	11(20.75%)
3	56	51	5(8.93%)
4	49	47	2(4.08%)
5	62	60	2(3.23%)
6	60	55	5(8.33%)
7	48	48	0(0%)
8	48	45	3(6.25%)
9	60	52	8(13.33%)
10	54	47	7(12.96%)
11	55	46	9(16.36%)
12	57	51	6(10.53%)
13	50	46	4(8.00%)
14	63	56	7(11.11%)
15	61	49	12(19.67%)
16	47	44	3(6.38%)
17	61	58	3(4.92%)
18	55	55	0(0%)
19	56	49	7(12.50%)
20	51	48	3(5.88%)
21	50	39	10(20.00%)

22	64	61	3(4.49%)
23	49	44	5(10.20%)
24	49	45	4(8.16%)

Примітка:

П1- тривожність до тренінга

П2-тривожність після тренінга

ПЗ- різниця в зменшенні тривожності у балах і (%)

Висновки .Узагальнюючи результати дослідження, можна зробити висновок, що розроблений нами тренінг, який складається з комплексу вправ та технік, таких як аутогенне тренування, дихальні вправи, м'язова релаксація, самонавіювання має позитивний результат.Апробація зазначеного тренінгу у групі осіб, в яких було відмічено певний рівень тривожності, після його проходження мала тенденцію до зменшення тривожності.

Література

1.Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах / Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. – К.: Ельга, Ніка-Центр, 2017. – 505 с.

2.[МЕТОДИ ПСИХІЧНОЇ.pdf \(uzhnu.edu.ua\)](https://www.uzhnu.edu.ua/)

3.Самовиховання і саморегуляція особистості : Навчальний посібник // Уклад.: О.М. Шевчук. – 2-е вид., переробл. та доповн. – Умань: РВЦ «Софія», 2011. – 128 с.

4.<https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/7261/Yastochkina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

5.<http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/17715/1/Sannikova.pdf>

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВИГОРАННЯ КАР'ЄРНИХ КОНСУЛЬТАНТІВ ТА УМОВИ ДЛЯ ЙОГО УПЕРЕДЖЕННЯ

Грінфельд А.В., Массанов А.В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Анотація

У статті розглядається проблема психологічного вигорання кар'єрних консультантів через професійну діяльність. Визначено основні фактори, що сприяють виникненню симптому вигорання у фахівців. Визначено стратегії для запобігання психологічного вигорання та збереження психологічного здоров'я.

Ключові слова: психологічне вигорання, стрес, емоційність, психологічне здоров'я, ресурси.

Через складні життєві обставини українців, що склались через різку зміну способу існування у зв'язку з пандемією та ускладнились початком повномасштабної війни, різко скоротились пропозиції щодо роботи на ринку праці. Найбільшими проблемами шукачів роботи стали відсутність можливостей для зростання заробітної плати та ненадійність роботодавців. Для допомоги у

вирішенні цих важливих питань на українському ринку працюють окремі спеціалісти – кар'єрні консультанти.

Герберт Фрейденбергер – відомий автор терміну «емоційне вигорання», який перший дослідив та описав цей стан як метафору «вигорання», яке з роками переросло в чисельні дослідження. Разом з колегою Гейл Норт, Фрейденбергер створив перелік фаз емоційного вигорання [1].

Теоретико-методологічною основою роботи виступили психологічні дослідження емоційного вигорання Б. Перлмана, Е. Хартмана, Х. Маслач, В. Бойко, Н. Водоп'янової, Е. Старченкової та інші [2].

Метою дослідження є розробка рекомендацій для створення психокорекційних програм упередження синдрому «психологічного вигорання» та зменшення його наслідків.

Синдром вигорання визначено соціальним психологом Х. Маслач як «синдром фізичного і емоційного виснаження», що супроводжується негативною самооцінкою, втратою інтересу до праці та співчуття до клієнтів чи пацієнтів [2]. Як діагноз «емоційне вигорання» було внесено до Міжнародного класифікатора хвороб ще у 2019 році [2].

Психічне вигорання можна віднести в більшій мірі до випадку повного регресу професійного розвитку, оскільки воно торкається особистості в цілому, руйнуючи її і справляючи негативний вплив на ефективність трудової діяльності. Оскільки все більше людей залучається до сфери соціальної і семантичної праці, які працюють не з механізмами і фізичними явищами, а з людьми й інформацією про них, то в суспільстві спостерігається ціла «епідемія» вигорання, небезпека якого особливо висока у тих, хто працює в системі «людина – людина», представники так званих хелперських професій (від англійського help – допомагати) [3].

В професійних обов'язках кар'єрних консультантів існують ризики виникнення ситуацій з підвищенням емоційності та міжособистісних конфліктів. Для уникнення таких ситуацій спеціалісти докладають значних психоемоційних зусиль для встановлення довірчого контакту з клієнтами та врегулювання ситуацій різного типу складності. Висока відповідальність, постійне емоційне напруження в роботі консультанта призводять до психологічного вигорання, а ускладнення умов праці через нестабільність та війну в країні не дозволяють відновлювати свої внутрішні ресурси.

Психологічне вигорання серед кар'єрних консультантів може бути спричинене різноманітними факторами, включаючи:

Високий рівень стресу. Кар'єрні консультанти часто працюють з клієнтами, які можуть переживати серйозні труднощі в кар'єрному або особистому житті.

Висока вимога до емоційного інтелекту. Кар'єрні консультанти повинні бути емпатичними та вміти ефективно спілкуватися з клієнтами, що вимагає високого рівня емоційного інтелекту.

Емоційне виснаження. Сталість слухання проблем і труднощів інших людей може виснажити емоційні ресурси консультанта, що призводить до емоційного вигорання.

Невідповідність очікуванням. Кар'єрні консультанти можуть мати високі очікування стосовно своєї роботи і досягнень, але реальні результати можуть не завжди відповідати цим очікуванням, що може викликати розчарування та стрес.

Недостатність ресурсів. Обмежені ресурси, які мають консультанти, такі як час, гроші або підтримка, можуть поглиблювати стрес і психологічне вигорання.

Неякісне розуміння границь. Кар'єрні консультанти можуть мати тенденцію забувати про важливість створення і підтримання границь між робочим і особистим життям, що може призводити до перенапруження і вигорання.

Відчуття непоодинокості. Поради консультанта можуть бути іноді неприйнятні або незрозумілі для клієнтів, що може викликати відчуття непоодинокості та неефективності.

Брак визнання. Відсутність визнання або підтримки зі сторони керівництва або колег також може поглибити вигорання [4].

Для запобігання психологічного вигорання та збереження психічного здоров'я кар'єрних консультантів, можна використовувати наступні стратегії саморегуляції та відновлення: підтримка режиму дня і робочих годин; практика стресових стратегій (вивчення і використання стратегій стрес-менеджменту, таких як медитація, глибоке дихання, йога або прогулянки на свіжому повітрі, може допомогти знизити рівень стресу та підтримувати емоційне благополуччя); соціальна підтримка (важливо мати підтримку від колег, друзів і родини, регулярне спілкування зі значними людьми, обговорення проблем і отримання порад можуть допомогти зменшити відчуття ізоляції та вигорання); здоровий спосіб життя; розвиток професійних навичок; управління очікуваннями (важливо бути реалістичними щодо своїх можливостей і очікувань щодо результатів роботи); саморефлексія і самосвідомість (регулярна саморефлексія та оцінка власних емоційних та психологічних потреб можуть допомогти вчасно виявити ознаки вигорання та вжити необхідні заходи для його запобігання або лікування) [4].

Кар'єрні консультанти, які стикаються з психологічним вигоранням, можуть скористатися різними формами психологічної підтримки та психотерапії, включаючи: індивідуальну психотерапію, групову психотерапію, когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), техніки стрес-менеджменту, психоосвіту та навчання професійних навичок, консультування з кар'єрним коучем.

Підвищення свідомості про психологічне вигорання серед кар'єрних консультантів та залучення до розв'язання цього питання може бути важливим кроком для підтримки психічного здоров'я та підвищення ефективності роботи.

Література

1. https://www.wikidata.uk-ua.nina.az/%D0%93%D0%B5%D1%80%D0%B1%D0%B5%D1%80%D1%82_%D0%A4

[%D1%80%D0%B5%D0%B9%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%B3%D0%B5%D1%80.html](#)

2. Мащак С.О. Професійне вигорання особистості як соціальнопсихологічна проблема/ Мащак С.О.//Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. – 2(1) – 2012. – С. 444-452.
3. Психофізіологічне забезпечення становлення фахівця у професіях типу «людина-людина» : монографія / За ред. О.М. Кокуна. – Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013. – 266 с
4. ВОВЧЕНКО, Ольга. Особливості психологічної допомоги освітянам за умов емоційного вигорання у воєнний період. *Scientific Collection «InterConf»*, 2022, 126: 119-123.

Resume

The article examines the problem of psychological burnout of career consultants due to professional activity. The main factors that contribute to the emergence of the symptom of burnout among specialists have been determined. Strategies for preventing psychological burnout and maintaining psychological health have been identified.

Keywords: psychological burnout, stress, emotionality, psychological health, resource.

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ

Коропатов С.О., Ситнік С.В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Вивчення психологічних чинників суїцидальної поведінки особистості актуально в Україні, де велика кількість людей стикається з випробуваннями, пов'язані з війною та втратами. Також складність сучасного життя з його стрімким темпом, суспільним навантаженням, економічною нестабільністю та дуже частим впливом різних стресових подій, створює сприятливе середовище для розвитку суїцидальних тенденцій серед людей. Саме дослідження психологічних чинників допоможе попередженню психологічних труднощів у молоді та знаходження психологічних ресурсів що до подолання життєвих викликів. Тому **метою** нашого дослідження стало визначення чинників, які впливають на людей, що мають прояви суїцидальної поведінки. Вибірку досліджуваних склали 43 засуджених. Для досягнення поставленої мети ставились такі завдання: 1) емпірично визначити ступень вираженості суїцидального ризику; 2) виявити наявність депресії серед засуджених.

Щоб вирішити поставлені завдання, були застосовані наступні методики: опитувальник суїцидального ризику, у модифікації Т. Н. Разуваєвої (ОСР) та методика шкала депресій А. Бека (BDI).

У наш час, самогубство стало великою проблемою, воно є серед різного віку і з різних причин. Самогубство не лише втрата життя, але й складна проблема, що відображає багатогранні аспекти біологічних, психологічних та соціальних впливів на людину. Вивчення цього феномену стає дедалі важливішим у контексті психічного здоров'я та суспільного добробуту. У цій

статті буде розглядатися доволі часта та актуальна проблема, як суїцидальна поведінка серед в'язнів [3].

Перш за все потрібно зазначити про біологічні фактори та їх вплив на суїцидальний ризик. Генетична схильність, дисбаланс та нейрохімічні аспекти мозкової діяльності можуть грати важливу роль у виникненні суїцидальних нахилів. Це має в собі різні види поведінки під час переживання цих тенденцій, а саме: тривожність, паніку, депресію, а також ще інші різні розлади психіки [5].

Самогубство тісно пов'язане з розладами настрою, особливо біполярними розладами та важкою або меланхолійною великою депресією, і особливо ймовірно серед засуджених. Також, смертність підвищується через явні нещасні випадки, ускладнення зловживання психоактивними речовинами та супутніх захворювань, особливо чутливих до стресу, включаючи серцево-судинні та легеневі захворювання [2].

Суїцидальні тенденції серед засуджених становлять серйозну проблему в системі в'язниць. Обмеженість свободи, соціальна ізоляція, стресові умови життя та відсутність доступу до підтримки можуть підвищити ризик суїциду серед цієї групи. Психічні розлади, такі як депресія та тривожність, частіше виявляються серед в'язнів і можуть впливати на їхню схильність до самогубства [4]. Крім того, зміни в хімії мозку, зокрема за участю нейромедіаторів, таких як серотонін і дофамін, вони можуть впливати на регуляцію настрою та контроль імпульсів, роблячи людей більш вразливими до суїцидальних думок і поведінки [1].

Результати за першим опитувальником суїцидального ризику, у модифікації Т. Н. Разуваєвої показує, що більшість засуджених мають помірний або високий рівень психологічних факторів, що можуть впливати на їхню суїцидальну поведінку. Демонстративність є одним із ключових аспектів, який може впливати на психічний стан у в'язничному середовищі. Більшість осіб (63%) виявили помірний або високий рівень демонстративності, що може вказувати на їхню відкритість у виявленні емоцій та ставленні. Ефективність також має значення, оскільки вона впливає на розумовий контроль та прийняття рішень. Приблизно половина осіб (51%) мають помірний або високий рівень ефективності, що може вказувати на їхню емоційну реакцію на ситуації. Унікальність, яка проявляється у сприйнятті себе та своєї ситуації як виняткової, також є значущою. Більшість засуджених (70%) мають помірний або високий рівень унікальності, що може впливати на їхнє розуміння ситуацій і прийняття рішень. Нестійкість, соціальний песимізм та злам культурних бар'єрів також можуть впливати на психічний стан в'язнів. Більшість осіб мають помірний або високий рівень цих аспектів, що свідчить про можливість негативного впливу на їхню психологічну стійкість. Максималізм та часова перспектива також мають свої наслідки на психічний стан. Так, випробувані мають помірний або високий рівень максималізму (67%) та помірний або високий рівень часової перспективи (63%), що може впливати на їхнє сприйняття проблем і майбутніх можливостей. Антисуїцидальний фактор, хоча й має високий рівень у більшості осіб (77%), є ключовим аспектом, який може знижувати ризик суїциду у в'язничному

середовищі, але його ефективність може варіюватися в залежності від інших психологічних чинників.

Результат другої методики шкали депресії А. Бека (BDI), надає нам такі результати. Депресія відсутня - 12% осіб, легкий ступінь депресії - 30%, середній рівень депресії - 44%, високий рівень депресії - 14%. Можна підкреслити, що велика кількість засуджених (42%) проявляють відсутність та легку депресію. Значна частина з них (44%) віднесена до категорії середньої депресії. Такі дані свідчать про поширеність депресії серед ув'язнених.

Висновки

1. Виявлено, що більшість досліджуваних мають помірний або виражений ступінь суїцидального ризику. Вони демонструють помірний або високий рівень схильності до суїцидального ризику, що свідчить про серйозні психологічні виклики, з якими вони стикаються. Також значна частина осіб виявляє легкі та помірні рівні депресивної поведінки, що підкреслює загрозу психічного благополуччя серед ув'язнених осіб.

2. Встановлено, що більшість засуджених має середній ступінь депресії 44%, це говорить про наявність депресії. Тобто половина засуджених відчуває виражені симптоми депресії, які мають помітний вплив на їхнє повсякденне життя та загальний стан. Особи, що мають високий ступінь депресії також мають високу вразливість, знижений настрій, втрату сну та відчуття безнадійності.

Література

1. Помацалюк А.Р. Вплив індивідуально-психологічних особливостей засуджених на адаптацію у виправних установах. *Збірник матеріалів IV Всеукраїнської з міжнародною участю науково-практичної конференції «Наукова дискусія: теорія, практика, інновація»*. Київ. 2015. С. 140-144.
2. Гуменюк Т.П. Психологічні особливості суїцидальної поведінки у дорослому населенні. *Всеосвіта*. Київ. 2019. № 4. С. 27-33
3. Підгайна О.А. Суїцидальна поведінка в контексті культурологічного аналізу. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Одеса. 2016. № 18. С. 29-32.
4. Ковальчук О.М. Особливості психологічних чинників, які впливають на суїцидальну поведінку. *Психологія та педагогіка*. Львів. 2017. № 3. С. 45-49.
5. Литвиненко В.В. Психологічні аспекти суїцидальної поведінки у молоді. *Науковий вісник Ужгородського університету*. 2018. № 2. С. 112-117.

ДОСЛІДЖЕННЯ САМООЦІНКИ ТА САМОВІДНОШЕННЯ У КЛІЄНТІВ ЕСТЕТИЧНОЇ КОСМЕТОЛОГІЇ

Стас А. А., Лазоренко Т. М.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Актуальність. Проблема впливу косметичних процедур на емоційний стан особистості залишається актуальною в сучасному світі. Сучасна культура краси та самовдосконалення відіграє значущу роль в житті багатьох людей, і косметичні процедури стають не тільки засобом поліпшення зовнішнього вигляду, але і важливим елементом самооцінки та емоційного самопочуття. Науковці Башура А.Г., Пляка В.А., вказують на те що, косметичні процедури

можуть впливати на самопочуття та емоційний стан людини [1; 2]. Підвищення впевненості в собі та задоволення від поліпшення зовнішнього вигляду може сприяти позитивним емоціям та психологічному благополуччю особистості. Ряд авторів Abell, S.C., Ackard, D.M. , вказують на позитивні сторони впливу косметичних процедур на самооцінку, самовідношення особистості [3; 4]. Усе це підкреслює важливість розуміння взаємозв'язку між косметичними процедурами, самооцінкою, самовідношенням і емоційним станом особистості. Мета нашого дослідження: вивчити вплив косметичних процедур на емоційний стан особистості в залежності від їх самооцінки та само відношення. Для досягнення поставленої мети нашої роботи ми використовували такі методики: опитувальник самооцінки (Мерилін Соренсен), тест-опитувальник самоставлення (В.В. Столін, С.Р. Пантелеєв), тест САН (Самопочуття. Активність. Настрій).

Проведене емпіричне дослідження самооцінки і самовідношення особистості після змін у зовнішності дозволяє зробити попередні висновки:

- узагальнено отримані первинні данні за опитувальником рівня самооцінки (Мерилін Соренсен), які показують, що всі досліджувані мають вкрай низьку самооцінку;
- проаналізовано первинні дані за методикою самовідношення дозволяють виділити високі рівні самозвинувачення, рівня конфліктності, замкнутість та самоприйняття. Всі інші показники за методикою знаходяться в середньому та низькому рівні;
- проведено двічі методику САН (до та після проведення послуг естетичної косметології). Отримані результати дозволяють зробити порівняльний аналіз, який показує, що по всіх аналізованих шкалах спостерігається покращення самопочуття, настрою та активності після проведення процедур естетичної косметології та змін у зовнішності на краще;
- результати кореляційного аналізу статистично значущих зв'язків (на рівні $p=0,05$ та $p=0,01$) досліджуваних особливостей самооцінки та самовідношення показав, що вкрай низька самооцінка має найбільшу кількість додаткових зв'язків з: самовпевненістю ($0,667^{**}$) та самоприйняттям ($,638^{**}$). Такі отримані дані підтверджують теоретичні надбання про те, що зниження самооцінки призводить до зниження самовпевненості та самоприйняття; самоцінність має прямий зв'язок з настроєм після проведення косметологічних процедур ($0,662^{**}$); самоприйняття має прямий зв'язок з настроєм до проведення процедур ($0,575^{*}$);

Таким чином, отримані дані кореляційного аналізу самооцінки і самовідношення особистості після змін у зовнішності підтверджують зворотній зв'язок з клієнтами клініки. Опитування самооцінки показало позитивний зсув у бік прийняття присутності інших людей у своєму житті та зайняття впевненої та активної позиції у вирішенні проблем. Слід зазначити, що естетична косметологія може мати лише тимчасовий та зовнішній вплив на самооцінку та самовідношення. Глибинний внутрішній розвиток особистості та прийняття себе не залежать від зовнішнього вигляду. Тому важливо забезпечувати баланс між

зовнішньою та внутрішньою гармонією для стабільного та здорового самоусвідомлення.

Література

1. Башура А.Г., Пляка В.А., Психологія естетичної медицини. Київ : Академічний Проект, 2021. 943 с.
2. Зінченко С.В. Вплив самооцінки на успішність в житті. / С.В. Зінченко, І.В. Швець, Р.В. Швець, Д.О. Леоненко // Learning the latest theories and methods. – 2023. - № 9. – С. 379-381.
3. Abell, S.C. The relationship between body shape satisfaction and self-esteem: an investigation of gender and class differences / S.C. Abell, M.H. Richards // Journal of Youth and Adolescence. 2018. -Vol.25.-р. 691-703.
4. Ackard, D.M. Effect of body image and self-image on women's sexual behaviors / D.M. Ackard, A. Keamey-Cooke, C.V. Peterson // Int. J. Eat. Disord. 2018. - Vol.28, Ns4. - p. 422-429.

Секція VI.

ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ: ЄВРОПЕЙСЬКІ ПРАКТИКИ ТА ДОСВІД УКРАЇНИ

ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ ТА ШЛЯХИ ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Савенкова І.І., Закернична І.П.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Постановка проблеми. На сьогоднішній день для нашої держави зберігається високий рівень випадків надзвичайних ситуацій, в тому числі, пов'язаних з військовою агресією, актуальним є дослідження проблем адаптації. У період війни ми спостерігаємо актуалізацію проблем, пов'язаних з вирішенням труднощів життєвих ситуацій, що виникають перед людиною. Наразі, українське суспільство перебуває в стресових, а часом, навіть екстремальних умовах. В першу чергу таке становище зумовлено війною, а також різноманітними політичними, інформаційними, соціально-економічними, екологічними чинниками.

Професійна діяльність працівників ДСНС належить до тих видів діяльності, яким притаманне регулярне зіткнення з екстремальними умовами. Загалом, невід'ємною частиною виконання професійних обов'язків працівниками ДСНС є надзвичайні ситуації, природні катаклізми, техногенні катастрофи. У той же час, з початком повномасштабної війни різко збільшилась кількість надзвичайних ситуацій із масовими людськими жертвами та значними матеріальними втратами.

Зважаючи, на те, що умови віднесені до категорії особливих, характеризуються як такі, за яких раптово виникає ситуація, яка становить загрозу для життя суб'єкта та його оточення [2], що відповідно, передбачає постійний супровід професійної діяльності такими явищами як стрес,

емоційна напруга, прийняття рішення в умовах дефіциту часу, загроза життю, відповідальність за життя колег та учасників ситуації, тощо.

Враховуючи зазначені обставини, проблема психологічної адаптації працівників ДСНС до особливих умов діяльності є актуальною та вимагає посиленої уваги науковців.

Метою статті є ознайомлення з теоретичними підходами до вивчення проблеми адаптації працівників ДСНС.

Виклад основного матеріалу. Проблема адаптації та її специфіки у соціально-психологічному аспекті досліджена багатьма світовими та вітчизняними науковцями. Так, серед зарубіжних вчених, що досліджували зазначене питання слід зазначити наступних М. Вебер, Е. Еріксон, Ч. Кулі, Дж. Мід, Т. Парсонс, Ж. Піаже, Р. Робертсон, Г. Сельє, Б. Скінер, Г. Тард, Е. Торндайк, М. Уотерс, Д. Уотсон, Л. Філіпс, у той же час серед вітчизняних зазначимо Г.О. Балл, І.Д. Бех, О.В. Кузнецова, І.Д. Поспелова, О.П. Саннікова, О.Д. Стефанова. Наукові надбання теоретичного спрямування з вивчення феномену адаптації у соціально-психологічному контексті належать Б.Г. Ананьєву, О.М. Леонтєву, О.Ф. Лазурському, С.Л. Рубінштейну та ін. Разом з тим, дослідження практичного аспекту адаптації проводили також В.А. Енгельс, М.Г. Кджанян, Б.Д. Паригін, Л.Г. Почебут, В.А. Чикер та ін. [1, с. 233-234; 4, с. 133].

Зокрема, у дослідженнях Г. Сельє та його послідовників описана загальна теорія адаптаційного синдрому, у той час коли Ж. Піаже розглядає це явище як поєднання процесів акомодатії та асиміляції. В свою чергу, Б.Ф. Ломов, С.Д. Максименко, О.М. Кокун висвідлюють системний підхід до даного явища.

Що стосується проблеми адаптації особистості до особливих умов діяльності, то це питання глибоко висвітлюється у публікаціях Г. Балла, А. Заньковського, О. Легун, А. Маркової, А. Налчаджяна.

Підсумовуючи зазначене приходимо до висновку, що сучасними науковцями розглядається широкий спектр проблем, пов'язаних з адаптацією особистості, однак тенденції сучасності спонукають нас до нових напрямків досліджень.

Протягом тривалого часу поняття адаптації було предметом вивчення не тільки психології, але й багатьох суміжних наук. Термін адаптація походить від латинського «adaptation», що означає пристосування до різноманітних умов навколишнього середовища. Біологічний, соціально-психологічний та професійний різновиди адаптації вивчалися в роботах Я.С. Хамера, Ф.З. Меєрсона, Л.М. Блохіної, Є.А. Клімова, А.А. Реана, Л.Л. Панченка та ін.

Представниками зарубіжної психології проблема адаптації зазвичай розглядалась в контексті певного психотерапевтичного напрямку, а саме психоаналітичного, поведінкового, тощо, у той же час вітчизняні

дослідники, переважно розглядали окремі види адаптації у зв'язку з діяльністю людини.

В той же час, всі ці напрямки погоджуються в тому, що процес адаптації набуває свого вираження у двох основних напрямках:

- Адаптація за рахунок зміни суб'єкта;
- Адаптація за рахунок зміни ситуації згідно до систем переконання суб'єкта.

Вибір напрямку суб'єктом обирається несвідомо та скерований низкою факторів, серед яких особливості існуючої ситуації та особистісні особливості самого суб'єкта адаптації.

Професійна адаптація займає особливе місце серед інших. Визначення поняття професійної адаптації можна знайти в роботах В.М. Пилипенка, М.О. Дмитрієвої, Л.Л. Панченка, В.І. Лебедева та ін., де зазначене поняття розуміється як процес ознайомлення зі змістом роботи, отримання навичок професійної майстерності, що є обов'язковим для якісного виконання функціональних обов'язків [6]. Професійна адаптація, як зазначає Н.В. Тіпатов, включає в себе процес вибору професії та професійної підготовки, що вказує на щільний зв'язок професійної адаптації з процесом професійного становлення. [6].

Однак, в останній час через військову ситуацію, що склалася в країні, зазнали змін і обов'язки особового складу ДСНС України. З психологічної точки зору, ще більш екстремальні умови діяльності характеризуються посиленними психотравмуючими факторами. З кожним днем екстремальність умов виконання робочих обов'язків примножується і до повсякденних специфічних умов професійної діяльності, які виражаються у складності оперативної обстановки, різких змінах умов, що пов'язано з невизначеністю чи швидкістю зміни ситуації, психофізичних перенавантаженнях, підвищеній відповідальності за свої дії, відсутності повноцінного відпочинку тощо додаються екстремальні умови бойової обстановки. Такими умовами можемо вважати постійні обстріли та їх тривожне очікування, невизначеність майбутнього, і в соціальному, і в особистісному планах, збільшення вірогідності втрат та пов'язані з цим страх та постійна фонові тривога, фрустрація тощо. Враховуючі всі зазначені фактори ми можемо спостерігати значні зміни в психічних станах працівників ДСНС України, в тому числі виникнення стресових розладів, дистресу та професійної дезадаптацію.

Враховуючі зазначене вважаємо за доцільне продовжити дослідження проблеми адаптації працівників ДСНС України та провести емпіричне дослідження на базі Медичного реабілітаційного центру «Одеський». Де серед іншого дослідити показники негативних психічних станів (зокрема, ПТСР, депресивні стани) та розробити програму реабілітації.

Висновки. Отже, можна сказати, що при проходженні служби кратно зростає інтенсивність дій і збільшується число факторів, які підсилюють

вплив стресу на працівників ДСНС України, що зумовлює підвищені вимоги до адаптаційних механізмів.

В системі ДСНС України здійснюється певна робота з профілактики виникнення стресових порушень. Однак, в умовах воєнного часу та при постійно зростаючому навантаженні ця робота має бути поглиблена за рахунок нових досліджень і апробації тренінгових методик, що відповідають актуальному стану процесу адаптації працівників ДСНС України.

Література

1. Блажівський М. І. Поняття адаптації у сучасній науковій літературі. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна. 2014. Вип. 1. С. 233-242.
2. Друзь О.В., Черненко І.О. Напрямки медико-психологічної профілактики пост стресових психічних розладів у учасників локальних бойових дій. Український вісник психоневрології. 2017. Том 25, випуск 1 (90). С. 45-48
3. Ковровський Ю.Г. Психологічні наслідки професійної діяльності персоналу Оперативно-рятувальної служби МНС України. Актуальні проблеми психології: зб. наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України 2014. Вип. 40. С. 46–50.
4. Лось О.М. Професійна діяльність в особливих умовах як об'єкт психологічного дослідження. Науковий вісник Херсонського державного університету. 2014. Вип. 1(1). С. 59 – 63.
5. Основи психологічного забезпечення діяльності МНС: Підручник. За заг. ред. В.П. Садкового. Х.: УЦЗУ, 2009. 244
6. Сікора Я. Б. Адаптація як об'єкт наукового дослідження: психолого-педагогічний аналіз. Науковий вісник Ужгородського університету. Сер. : Педагогіка. Соціальна робота. 2022. Вип. 2 (51). С. 135-139.
7. Спіркіна О.О., Попович О.В. Професійна адаптація працівників ДСНС України як необхідний елемент успішної діяльності. Гуманітарний дискурс суспільних проблем: минуле, сучасне, майбутнє: Матеріали Всеукраїнської наукової конференції з міжнародною участю. – 18 квітня 2019 року, м. Черкаси. ЧПБ імені Героїв Чорнобиля НУЦЗ України, 2019. – 312 с.
8. Сердюк Л.З. Психологія : Навч. посібник. Київ : Університет «Україна», 2005. 256 с.
9. Ушакова І. М. Проблема психологічного захисту працівників ДСНС. Матеріали 19-тої Всеукраїнської науково-практичної конференції «Сучасний стан цивільного захисту України та перспективи розвитку» (10-11 жовтня 2017) Київ: ІДУЦЗ, 2017. С. 435-437.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

Багрянцев Ю.М., Венгер Г. С.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Україна стикається з викликами воєнного конфлікту, який вносить серйозні зміни у життя та здоров'я громадян, зокрема у психічне здоров'я. Особи, які пережили воєнні події (прямі учасники війни), завжди стикаються з

травматичними подіями, стресом або психологічними проблемами, що потребують відповідної психологічної реабілітації. Особи, які переживають події війни через розповіді родичів, новини у ЗМІ (непрямі учасники війни), стикаються зі стресом або психологічними проблемами, що потребують відповідної психологічної корекції, а в деяких випадках – реабілітації. Війна призводить до фізичних та психологічних травм, які можуть залишити невиліковні наслідки для особистості, включаючи стресові розлади. Реабілітація є важливою для забезпечення повернення до нормального життя після таких драматичних подій.

Багато вчених з усього світу займалися вивченням стресових розладів і розробкою методів їх діагностики та лікування. Ось деякі з них: Hans Selye - видатний канадський лікар і дослідник, який вперше описав концепцію загального адаптаційного синдрому, який став основою сучасного розуміння стресу. Robert M. Sapolsky - американський біолог та нейробіолог, відомий своїми дослідженнями в галузі стресу та його впливу на мозок та організм. Richard Lazarus - американський психолог, який розробив теорію стресу та копіngu, що допомагає розуміти, як люди сприймають та реагують на стресові ситуації. Susan Folkman - американський психолог, співавторка теорії копіngu з Річардом Лазарусом, яка внесла важливий внесок у розуміння стресових розладів та способів їх подолання. George Fink - австралійський фармаколог та дослідник стресу, який вивчав біохімічні механізми стресової відповіді та розвивав нові методи її контролю. Одним із найвідоміших дослідників стресових розладів у лікарнях та медичних установах є Charles R. Figley - американський психолог і соціолог, який зосередив своє дослідження на стресових розладах у лікарнях, зокрема на вивченні посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед медичного персоналу, який стикається з травматичними подіями та стресовими ситуаціями у своїй роботі. Він є засновником концепції "стресу помічника" (vicarious trauma) і зробив значний внесок у розуміння впливу стресу на професійне вигорання та емоційне виснаження у медичних працівників.⁴

З огляду літератури², присвяченої питанням психосоціальної реабілітації, вбачається, що за останній час було досягнуто значного прогресу у проведенні психотерапевтичних інтервенцій для травматизованих осіб.³ Але протягом багатьох років допомога у сфері психічного здоров'я переважно фокусувалася на спеціалізованих медичних закладах, що призвело до стигматизації та не забезпечувало належного рівня мультидисциплінарного підходу до лікування й реабілітації осіб зі стресовими розладами.¹ Зараз у закладах охорони здоров'я України психосоціальна допомога надається згідно з наказом МОЗ №2118 від 13.12.2023. «Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню». А в рамках всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» – ініціативи першої леді Олени Зеленської, яка спрямована на розвиток культури піклування про ментальне здоров'я та розбудову якісної системи надання послуг у сфері психосоціальної підтримки, психологічна допомога надається громадськими організаціями та лікарями первинної ланки (у сімейних амбулаторіях). Відомо, що МОЗ підсилило професіоналами в галузі психології мультидисциплінарні

команди, що надають реабілітаційну та медичну, зокрема і паліативну допомогу. Відповідне рішення затверджене наказом МОЗ «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2002 року № 385» від 30.09.2022 № 1782.

Мета - визначення оптимальних підходів до психологічної реабілітації осіб зі стресовими розладами особистості, які постраждали внаслідок воєнного конфлікту та отримують медичну допомогу у закладах охорони здоров'я в Україні.

Об'єкт дослідження - пацієнт, який пережив стресові розлади особистості в умовах воєнного конфлікту та отримує медичну допомогу у закладі охорони здоров'я в Україні.

Предмет дослідження – ефективність психологічної реабілітації осіб зі стресовими розладами особистості, які пережили воєнний конфлікт та отримують медичну допомогу у закладі охорони здоров'я в Україні

Питання психологічної допомоги при стресових розладах особистості в умовах закладу охорони здоров'я спеціалізованої медичної допомоги де немає відділення реабілітації потребує відповідних досліджень та узагальнень. Для ефективної реабілітації осіб зі стресовими розладами необхідно враховувати специфіку військового стресу, який часто супроводжується посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) та комплексним посттравматичним стресовим розладом (КПТСР). Лікування КПТСР, як правило, є більш розлогим, ніж лікування ПТСР, і повинно бути доступним для тих, хто цього потребує.⁵ Стресові розлади особистості, що виникають внаслідок воєнних конфліктів, є серйозною проблемою сучасної медицини та психології. В Україні, де населення зазнало значного психологічного тиску через тривалі військові дії, питання ефективності психологічної реабілітації набуває особливої актуальності.

Психологічна реабілітація включає комплекс заходів, спрямованих на відновлення психічного здоров'я, соціальної адаптації та покращення якості життя осіб, які пережили психотравмуючі події. Основні напрямки реабілітації охоплюють психотерапію, когнітивно-поведінкову терапію, групову терапію, арттерапію та інші методики, які допомагають особам впоратися з наслідками стресу. Стресові розлади, зокрема посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), є типовими для осіб, які пережили воєнні дії. Симптоми ПТСР включають переживання травматичних подій, уникнення стимулів, пов'язаних з травмою, підвищену збудливість та негативні зміни в думках та настрою.

Дослідження ефективності психологічної реабілітації передбачає використання якісних методів. Це інтерв'ю, спостереження та аналізі випадків. У нашому дослідженні для аналізу ефективності психологічної реабілітації серед пацієнтів закладів охорони здоров'я спеціалізованої медичної допомоги ми використовували фокусоване інтерв'ю. Респонденти – пацієнти Миколаївської міської лікарні №3, чоловіки та жінки віком від 20 до 60 років з *diagnosēs chirurgicae**. Опитано 315 осіб, серед яких представники з різним соціальним статусом, військові, ВПО, цивільні громадяни, медики. Аналіз результатів

показав, що переважна більшість - 98% відчуває у себе наявність стресового розладу. 78% опитаних вважає, що допомога психолога в закладі охорони здоров'я їм потрібна. 52% опитаних готові пройти тестування з метою визначення наявності стресового розладу. 67% опитаних погодились на реабілітацію, тільки якщо стресовий розлад раптово знизить якість життя респондента.

Висновки. Психологічна реабілітація є ключовим елементом у лікуванні стресових розладів, особливо для осіб, які пережили військовий конфлікт і знаходяться у закладі охорони здоров'я. Ефективна психологічна реабілітація може значно покращити якість життя осіб зі стресовими розладами, сприяти їх соціальній інтеграції та зменшити ризик рецидиву симптомів. Важливо продовжувати дослідження в цій області, щоб оптимізувати та адаптувати методики реабілітації до потреб Українців.

*Діагнози хірургічного профілю.

Література

1. Максименко Л. Психологічна допомога в умовах війни: досвід та перспективи // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. – 2017. – С. 63-66.
2. Спицька Л. В. Психічні розлади особистості: сучасний стан постановки проблеми. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія» : науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, 2023. № 16. С. 84–89
3. Spartak Subbota . PSYCHOSOCIAL REHABILITATION OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDERS. January 2021. PSYCHOLOGICAL JOURNAL 7(7(51)):2021 DOI:[10.31108/1.2021.7.7](https://doi.org/10.31108/1.2021.7.7)
4. Figley, C. R. (Ed.). (2002). "Treating compassion fatigue." Brunner-Routledge.
5. Lynn C. Koch. Complex Posttraumatic Stress Disorder and Rehabilitation Counseling September 2021 Rehabilitation Research Policy and Education 35(3):185-200

НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ІНСУЛЬТ

Баліка А.В., Чугуєва І.Є.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Інсульт займає одну з основних причин захворюваності та смертності у світі.

За даними ВООЗ, щорічно реєструється 100–300 випадків інсульту на 100 000 населення, біля 5 млн людей помирає внаслідок інсультів [2]. В Україні цей показник становить 294,6 на 100 тисяч населення, щорічно трапляється біля 100–120 тис. нових випадків, а смертність в 2–3 рази вища, ніж в розвинених країнах світу [9].

ГПМК є найчастішою причиною інвалідизації: 40% пацієнтів, які пережили інсульт, мають труднощі у повсякденному житті, а у 15–30 % розвивається виражена інвалідність [15]. У більш, ніж 62% хворих, зберігаються порушення рухів, різного ступеня вираженості, розлади координації, мови, інтелекту, пам'яті.

За даними європейських дослідників, на кожні 100 000 населення припадає 600 хворих із наслідками ГПМК, з них 360 є інвалідами.

Крім того, після перенесеного ішемічного інсульту зберігається досить висока ймовірність його повторення, особливо протягом першого року (близько 10%).

У гострий період ішемічного інсульту когнітивні порушення спостерігаються у 61,5% хворих, причому у 39,4% вони досягають рівня деменції [7]. Лише 10–18 % пацієнтів повертаються до роботи, у 85–90 % настає інвалідизація внаслідок рухових ($\approx 45\%$), мовних ($\approx 30\%$) чи когнітивних ($\approx 25\%$) порушень.

Хельсінгборгська декларація (1995), розроблена експертами ВООЗ, наголошує, що «більше 70% пацієнтів, які вижили, повинні бути незалежними у повсякденному житті через 3 місяці після початку захворювання». Основою реабілітаційних заходів є сучасні дані нейронауки про процеси репарації у центральній нервовій системі [15].

У другій половині 19 ст. психічні функції були вперше описані з метою відновлення розладів мовлення у постраждалих після ЧМТ. На початку 20 ст. емпіричні результати досліджень отримали теоретичне обґрунтування та стали основою нового напрямку в медицині. Його розвивали А.Р.Лурія, П.К.Анохін, Л.С.Віготський, К.Гольдштейн та ін.

На жаль, раніше пам'ять і увага не розглядалися як важливі аспекти лікування, але їх значення стає все важливішим. Останні дослідження показують, що зниження когнітивних функцій має прямий вплив на якість і тривалість життя хворих.

Сучасні дослідники вказують, що при різних патологіях головного мозку, включаючи гострий церебральний інсульт, динаміка прогресування ураження різних когнітивних параметрів відповідає тяжкості стану відповідно до ієрархічної організації центральної нервової системи у філо- та онтогенезі.

Як вказують сучасні автори, свідомість, що займає найбільш нижню нішу, більш стійка до зовнішніх впливів і порушується при великому масивному ураженні головного мозку.

Різні види пам'яті, що базуються на рівні верхніх відділів довгастого мозку, всього середнього мозку та дієнцефальної області в залежності від ієрархічної організації також по-різному стійкі до шкідливого впливу. Так, найбільш стійкі форми — кінестетична, потім аудіальна та зорова [6].

Комбінація кіркових і підкіркових інсультів асоціюється з погіршенням виконавчих функцій, а інфаркти коркової локалізації мають більший вплив на такі когнітивні функції як пам'ять і мова [15]. Щоб зменшити негативні наслідки інсульту і пришвидшити процеси відновлення, ранню реабілітацію хворих починають ще в гострому періоді захворювання [13].

Згідно з Clinical Practice Guideline for the Management of Stroke Rehabilitation, реабілітаційна терапія повинна включати такі етапи:

- корекцію дисфагії;

- вплив на когнітивні порушення, включаючи немедикаментозні методи лікування і медикаментозну терапію;
- корекція порушень мови;
- корекція рухових порушень;
- лікування сенсорних порушень;
- тренінг для повсякденного життя;
- сімейна та соціальна підтримка.

Для визначення об'єму реабілітаційних інтервенцій необхідно враховувати тяжкість перебігу інсульту, його варіанти та етапи розвитку.

- Нейрореабілітація потребує дотримання кількох основних принципів: –
- максимально ранній початок реабілітації;
 - безперервність реабілітації;
 - оптимальна тривалість;
 - диференційне застосування програм відновлювальної терапії.

Основними завданнями нейрореабілітації є:

- відновлення порушених функцій;
- психічна і соціальна реабілітація;
- профілактика постінсультних ускладнень.

2017 року розроблено нові глобальні стратегії щодо основ реабілітації пацієнтів. Протокол «Реабілітація 2030», підготований ВООЗ, «Звіт про інсульт у Європі» Європейського альянсу боротьби з інсультом (SAFE), а також Програма дій 2018–2030 рр., створена сумісно Європейською асоціацією з боротьби з інсультом (ESO) та SAFE, були створені з метою визначення необхідності та важливості нейрореабілітації після інсульту.

Інтерес на сьогоднішній день викликає використання методики арт-терапії як одного з перспективних методів когнітивної реабілітації, що поєднує в собі інтеграцію сенсорного компонента та одночасного тренінгу процесів, що сприяють покращенню пам'яті, консолідації, утриманню, перемиканню уваги, навчанню, плануванню та прийняттю рішення [8].

Досить новим напрямом реабілітаційного процесу є використання комп'ютерних технологій з віртуальною реальністю. ІТ-технології знайшли широке застосування в розробці комп'ютеризованих когнітивних програм для гаджетів, які використовуються з метою відновлення пам'яті, уваги, функцій, що управляють [3,4].

На основі ІТ-технологій розроблено такі методики, як роботизована механотерапія для верхніх та нижніх кінцівок, робот-асистовані тренування, інтерфейси мозок-комп'ютера, тренінги з ВР [5]. Методологія роботизованої механотерапії включає застосування екзоскелетів для тренування верхніх кінцівок.

До сучасних методів когнітивної реабілітації транскраніальна магнітна стимуляція – метод, заснований на стимуляції нейронів головного мозку змінним магнітним полем.

Варто зазначити, що кілька років тому неінвазивна стимуляція застосовувалася переважно у пацієнтів з афазією, зараз спектр застосування цієї

технології значно розширено: ритмічна ТМС знайшла застосування в корекції емоційних порушень, наприклад при постінсультній депресії. [14,10].

Література

1. Аморім, П., Сантос Б.С., Діас, П., Сільва, С., і Мартінс, Х. (2020). Серйозні ігри для телереабілітації верхньої кінцівки після інсульту – огляд для майбутніх досліджень. Міжнародний журнал телереабілітації, 12 (2), 65–7612
2. Волошин П., Яворская В., Фломин Ю. та ін. Сучасна організація інсультної допомоги: освітні програми, активна тактика в гострому періоді і повноцінна реабілітація // Ліки України. – 2005. – Вып. 94, № 5. – С. 1–19.
3. Гіл-Педжес М., Солана Дж, та ін.. Спеціалізована домашня комп'ютеризована когнітивна реабілітаційна платформа для пацієнтів із хронічною стадією інсульту: протокол дослідження для рандомізованого контрольованого дослідження. Випробування, 19(1), 191.
4. Де Лука Р., Леонарді С. та ін. Поліпшення когнітивних функцій у пацієнтів з інсультом: чи може комп'ютеризоване навчання бути майбутнім? Журнал інсульту та цереброваскулярних захворювань, 27 (4), 1055–1060.
5. Іоза, М., Мороне, Г. та ін. Сім капітальних апаратів для майбутньої реабілітації після інсульту. Інсульт Чон Кім Ен, Джі Шин Су, Чі Чон Хян. Зв'язок між 24-годинним артеріальним тиском, підкірковими ішемічними ураженнями та когнітивними порушеннями // Журнал клінічних. неврологія.– 2009. – Vol. 5, N 3. – P. 139–145.
6. Лурія А. Р. Основи нейропсихології. Навч. посібник для студ. вищ. навч. закладів. – М.: Академія, 2003. – 384 с.
7. Мачерет Є. Л., Недолуга В. О. Клінічна епідеміологія когнітивних розладів в гострий період інсульту // Зб. наук. праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика. – 2011. – Вип. 20, Кн. 2. – С. 328–336.
8. Махендран Р., Ганді М. та ін. Арт-терапія пов'язана зі стійким покращенням когнітивних функцій у людей похилого віку з легким нейрокогнітивним розладом: результати пілотного рандомізованого контрольованого дослідження арт-терапії та музичної ремінісценції в порівнянні зі звичайним доглядом. Випробування, 19(1), 615.
9. Міщенко Т. С. Лікування ішемічного інсульту // Медицина невідкладних станів. – 2006. – Вып. 5, № 4. – С. 23–27.
10. Нісер МА, Мартін ПІ, Треглія Е, Хо М, Каплан Е, Башир С, Гамільтон Р, Кослет ГБ, Паска-Леон А. Дослідження з використанням рТМС у лікуванні афазії. Рестор Неврол Невроскі. 2010;28(4):511-529.
11. Попов А. В., Чередниченко Т. В., Лишневський С. А., Хоменко Т. В., Прігорницька Я. І. Медико-соціальний і економічний ефект ранньої реабілітації хворих з гострими церебральними судинними порушеннями // Матеріали науково-практичної конференції «Медична реабілітація в практиці лікаря-інтерніста». – 2012. – УДК 616.831–005.1–036.82.
12. Скворцов Д. В., Булатова М. А., Ковражкіна Е. А. та ін. Комплексне дослідження біомеханіки рухів у пацієнтів з постінсультними геміпарезами // Журн. неврології та психіатрії ім. С. С. Корсакова. – 2012. – № 6. – С. 45–49.
13. Суворов А. В., Скворцова В. І., Іванова Г. Є. та ін. Дослідження біомеханіки рухів комплексу онтогенетично орієнтованої кінезитерапії // Журн. ЛФК і масаж. – 2010. – № 5. – С. 13–18.
14. Фарія АЛ, Пінхо МС, Бермудез І Бадія С. Порівняння двох підходів до персоналізації та адаптивної когнітивної реабілітації: рандомізоване контрольоване дослідження з хворими на хронічний інсульт. Дж Нейроінж реабіл. 2020;17(1):78.
15. <https://neuronews.com.ua>

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДИСОЦІАТИВНИХ РОЗЛАДІВ У НАРКО-ЗАЛЕЖНИХ КЛІЄНТІВ.

Власова Л. А., Садова М.А.

Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)

Згідно з даними Світового звіту про наркотики, представленому Управлінням ООН з боротьби з наркотиками і злочинністю (UNODC), у 2020 році приблизно 284 мільйонів людей вживали наркотичні речовини протягом останніх 12 місяців. З них близько 38,6 мільйонів мали розлади внаслідок вживання наркотичних речовин.

Поняття «розлади внаслідок вживання наркотичних речовин» охоплює широку категорію станів, до яких належать інтоксикація, абстинентний синдром і низка психічних розладів, спричинених наркотичними речовинами.

Зв'язок між розладами, пов'язаними з вживанням наркотичних речовин, та іншими психічними розладами дуже складний. Часто психічний розлад передуює початку вживання наркотиків (WHO, 2004). І навпаки - внаслідок розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, можуть розвинутися інші психічні розлади, частково внаслідок біологічних змін в мозку унаслідок їх вживання [8].

У 1999 році в *“Journal of Psychoactive Drugs”* була опублікована стаття про «забутий зв'язок» між дисоціативним розладом ідентичності та зловживанням психоактивними речовинами. Зокрема, вживання психоактивних речовин і залежність були одними з найпоширеніших діагнозів у пацієнтів з дисоціативним розладом ідентичності. Практикуючі лікарі, які в першу чергу лікують осіб, які борються із залежністю від психоактивних речовин, можуть піклуватися про пацієнтів, які мають ДР, але не розпізнають цей стан [3].

Згідно з DSM-5, дисоціативні розлади характеризуються порушенням та/або перериванням нормальної інтеграції свідомості, пам'яті, ідентичності, емоцій, сприйняття, репрезентації тіла, моторного контролю та поведінки. Дисоціативні симптоми проявляються у вигляді: а) несанкціонованого втручання у свідомість та поведінку, що супроводжується втратою безперервності суб'єктивного досвіду та/або б) нездатність отримати доступ до інформації або контролювати психічні функції, які в нормі легко піддаються доступу або контролю [7].

Згідно з МКХ-11, дисоціативні розлади характеризуються мимовільним порушенням або перериванням нормальної інтеграції одного або декількох з наступних компонентів: ідентичності, відчуттів, сприйняття, афектів, думок, спогадів, контролю над тілесними рухами або поведінкою. Порушення або переривання може бути повним, але частіше частковим, і може змінюватися з дня на день або навіть з години на годину.

Існує, принаймні, три різних значення терміну «дисоціація» як суб'єктивного переживання [2]:

1. Дисоціація деяких психічних функцій та здібностей.
2. Деперсоналізація/дереалізація.
3. Дисоціативна множинність особистості.

Таким чином, метою нашої роботи є теоретично обґрунтувати та емпірично виявити дисоціативні розлади у нарко-залежних клієнтів, а також розробити програму реабілітації щодо дисоціативних розладів у нарко-залежних клієнтів.

Об'єкт дослідження – дисоціативні розлади нарко-залежних клієнтів.

Предмет дослідження – психологічна реабілітація дисоціативних розладів у нарко-залежних клієнтів.

Завдання дослідження:

1. Теоретико-методологічний аналіз дисоціативних розладів у нарко-залежних клієнтів;
2. Здійснити підбір психо-діагностичних методик по виявленню дисоціативних розладів у нарко-залежних клієнтів;
3. Провести експериментальне дослідження щодо дисоціативних розладів у нарко-залежних клієнтів.
4. Розробити програму психологічної реабілітації по зниженню дисоціативних розладів.

Методи дослідження:

1. Аналіз літератури по дослідженню дисоціативних розладів нарко-залежних клієнтів.

2. Спостереження, експеримент, тестування і анкетування

3. Статистична обробка даних.

З урахуванням мети виявлення дисоціативних розладів у нарко-залежних клієнтів, використовуються наступні методики:

1. Шкала дисоціації (Dissociation Experiences Scale, DES)

2. Шкала оцінки змінності сприйняття (Perceptual Alteration Scale, PAS).

3. Опитувальник дисоціативних переживань (Questionnaire of Experiences of Dissociation, QED).

4. Для перевірки достовірності результатів дослідження використовується коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

5. Лікування дисоціативних розладів спрямоване на усунення як симптомів розладу, так і травми, яка спричинила розвиток розладу. Хоча немає ліків, які безпосередньо лікують дисоціацію, ліки можна використовувати для лікування інших симптомів або для лікування будь-яких інших станів, що виникають поряд з дисоціативним розладом, таких як ПТСР, депресія або тривога[5]

Одним із ключових елементів лікування дисоціативних розладів та/або розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, є участь у терапевтичних сеансах.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) використовується для лікування як дисоціативних розладів, так і розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин.[4].

Діалектична поведінкова терапія (ДПТ). Ця терапія прагне допомогти людям знайти баланс між прийняттям і змінами. Вона також зменшує деструктивну поведінку[6].

Десенсибілізація та повторна обробка рухів очей (EMDR). Ця терапія може пом'якшити страждання, пов'язані з травматичними спогадами.

Також можуть бути використані медикаменти. Хоча жодні ліки не лікують безпосередньо дисоціативні розлади, ліки можуть бути використані для полегшення деяких симптомів[1].

Отже, дослідження наркоманії в контексті механізмів дисоціації дозволяє розширити спектр підходів до аналізу проблеми формування хімічних залежностей. Якщо у пацієнта є і дисоціативний розлад, і розлад, пов'язаний із вживанням психоактивних речовин, просте лікування наркоманії, не звертаючи уваги на дисоціативні симптоми та їхню причину, буде набагато менш корисним для психічного здоров'я пацієнта. Крім того, виявлення формування дисоціації на ранніх етапах залежності, може бути ключем ефективної психотерапії та реабілітації пацієнтів в рамках дисоціативної моделі наркоманії.

Література

1. Джентіле, Дж.П., Діллон, К.С., Гілліг, П.М. (2013). [Психотерапія та фармакотерапія пацієнтів з дисоціативним розладом ідентичності](#). *Інновації в клінічній нейронауці*, 10(2), 22-9.
2. Керівництво по психодинамічній діагностиці. Друге видання. PDM-2. Том 1. Під ред. В Ліндгарді, Н. Мак-Вільямс (2019) с. 239-240
3. МакДауелл Д.М.1, Левін Ф.Р. та Нунес Е.В. (1999). [Дисоціативний розлад ідентичності та зловживання психоактивними речовинами: забуті стосунки](#). *Journal of Psychoactive Drugs*, 31(1), 71-83.
4. Макхью Р.К., Хірон бакалавр освіти та Отто М.В. (2010). [Когнітивно-поведінкова терапія розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин](#). *Психіатричні клініки Північної Америки*, 33(3), 511-25.
5. Сомер Е., Альтус Л. та Гінзбург К. (2010). Дисоціативна психопатологія серед пацієнтів із розладами вживання опіоїдів: вивчення гіпотези «хімічної дисоціації». *Комплексна психіатрія*, 51 (4), 419-425.
6. Старков Д.Ю. Интегративная модель мотивационной работы с аддиктивными клиентами. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*, 2021. – Т. 12, №1. – с. 136-149.
7. DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: 5-th Ed. American Psychiatric Association. Washington: American Psychiatric Association Publishing, 2013. 970 p.
8. International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing. Geneva: World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime; 2020.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В РОБОТІ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ СТРЕСОВИМИ РОЗЛАДАМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗОНИ БОЙОВИХ ДІЙ

Галенко Д.В., Садова М.А.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Актуальність дослідження. Війна - дуже серйозне випробування для нашої психіки. І це актуально як для військових, так і для цивільних. Тільки **надзвичайні події спроможні викликати** посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): війна, переживання втрат, природні катастрофи, загрози життю та здоров'ю, участь у бойових діях. Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) повідомило, що у 2023 році кількість пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) зростає майже в чотири рази в порівнянні з 2021 роком. А за даними Національної служби здоров'я України (НСЗУ), у 2021 році діагноз ПТСР був поставлений 3 167 пацієнтам, у 2022 році - 7 051 пацієнту, у 2023 році - 12 494 пацієнтам, а станом на 6 березня 2024 року - 3 292 пацієнтам. Щодня зростає кількість загиблих, поранених чи військовополонених. Посттравматичний стресовий розлад військовослужбовців – це вкрай актуальна тема на сьогоднішній день яка потребує комплексного підходу і вчасного діагностування.

Основна складність проблеми полягає в тому, що незважаючи на безліч досліджень стосовно ПТСР, існує багато популярних міфів про посттравматичний стрес, що в свою чергу деколи призводить до жорстокого поведіння та упередженого ставлення. Люди, що зіткнулись з ПТСР, часто відчують неприйняття та незрозумілість з боку близьких, друзів та суспільства в цілому, через що часто замовчують те, що відчують. Такі люди бояться, що їх можуть вважати небезпечними, «ненормальними». Вони можуть уникати лікування і вважати, що найкращий спосіб боротьби з ПТСР – це «бути сильними».

Численні дослідження фахівців пропонують різноманітні погляди та підходи до розуміння та лікування ПТСР і можуть бути корисними для подальшого вивчення цієї теми. Серед напрямків зарубіжної психології для розкриття психологічного підґрунтя посттравматичного стресового розладу (ПТСР) особливого значення набувають: психоаналітичний (Джудіт Герман, Пітер А. Левін, Бабетт Ротшильд), психодинамічний (Зігмунд Фрейд, Анна Фрейд, Мелані Кляйн, Дональд Кальшед), Поведінковий (Джозеф Вольпе, Една Б. Фoa), когнітивно-поведінковий (Альберт Елліс, Аарон Бек, Джудіт Бек), емоційно-орієнтований (Франсін Шапіро, Діана Фоса), травма-орієнтований (Бессель ван дер Колк, Пат Огден, Яніна Фішер).

Із сучасних психологічних напрямків можна виділити нейробіологічний (Джозеф Е. Леду, Керрі Дж. Ресслер, Рейчел Йегуда), психофізіологічний (Една Б. Фoa, Патріція А. Ресік, Мішель М. Краске), соціокультурний (Річард Е. Брайант, Девон І. Хінтон, Александр К. Макфарлейн).

У вітчизняній психології також виділяють підходи, що включають когнітивно-поведінкову терапію, емоційно-орієнтовану терапію, терапію експозиції та навчання стратегіям здійснення самоконтролю (Ігор Чукарін, Олександр Запорожець). Один з вітчизняних психологів, який працював у галузі ПТСР - Олег Бойко. Він спеціалізувався на дослідженні та лікуванні посттравматичного стресового розладу у військових та учасників бойових дій. Олег Бойко використовував комплексний підхід, включаючи когнітивно-поведінкову терапію, емоційно-орієнтовану терапію та методи релаксації для полегшення симптомів ПТСР та поліпшення якості життя постраждалих.

Наукова новизна полягає в уточненні поняття посттравматичного стресового розладу та розробці психо-реабілітаційної програми подолання ПТСР.

Практичне значення роботи полягає в тому, що результати дослідження можуть бути використані для розробки семінарських занять та лекцій, а також можуть бути впровадженими у діяльності практичних психологів, нейропсихологів, психотерапевтів, просвітницькій та освітній діяльності, для розробки тренінгових програм та для участі у науково-практичних конференціях здобувачів вищої освіти. Розробка рекомендацій щодо самопомоги у стресових ситуаціях військовослужбовцям з ПТСР.

Література

1. Спіріна І. Д., Пилягіна Г. Я., Чугунов В. В., Фаузі Є. С., Живілова Я. С., Шевченко Ю. М./ М 42 Медична психологія : підруч. ; за заг. ред. докт. мед. наук, проф./ І. Д. Спіріної. Дніпро : ЛПРА, 2022. 300 с. *Михайлов Б.В., Чугунов В.В., Курило В.О., Саржевський С.Н.*
2. Посттравматичні стресові розлади : Навчальний посібник / Під заг. ред. проф. Б. В. Михайлова. – Вид. 2-е, перероблене та доповнене. – Х. : ХМАПО, 2014. – 223 с.
3. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О. Л. Туриніна. – К.: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2017. – 160 с. – Бібліогр.: с. 149–159.
4. Психологічне консультування та корекція. Модульно-рейтинговий курс: Навчальний посібник. — К:/ ВД «Професіонал», 2005. — 656 с.
5. Психодіагностика психічних розладів та їх реабілітація / Л.А. Опанасенко – Миколаїв : Іліон, 2018. – 153 с.
6. Борис Дмитрович Карвасарський / Психотерапія / Підручник для студентів медичних ВУЗів (2-е изд., 2002 г.)
7. Райгородский Д. Я. (редактор-составитель). Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие.—Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2001. — 672 с.
8. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. – 282 с.
9. Борис Дмитрович Карвасарський/ Клінічна психологія / Підручник (2004 р.)

ПСИХОСИМПТОМАТИКА РЕКУРЕНТНОГО ДЕПРЕСИВНОГО РОЗЛАДУ ТА ШЛЯХИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Делі А., Бабаян Ю.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Рецидивні епізоди депресії є одними з найбільш поширених серед всіх психічних розладів у населенні: протягом життя вони трапляються у не менше ніж у 30% осіб. Щорічна поширеність депресії оцінюється від 2 до 11% загальної популяції, включаючи одноразові (первинні) епізоди, що відповідають критеріям «великого депресивного епізоду».

Депресія, яка часто повторюється і має серйозні наслідки для здоров'я як особистості, так і суспільства, потребує ефективної профілактики рецидивів. Тому дослідники розпочали аналізувати фактори ризику, що характерні для повторних випадків депресії, які можуть відрізнятися від тих, що спричиняють перший епізод цього розладу. Коротко обговорюються методичні аспекти цієї області дослідження, такі як різні визначення «рецидиву» та «депресії», після чого проаналізовано дослідження конкретних факторів ризику. Серед них демографічні (стать, соціально-економічний статус, сімейний стан), клінічні (вік початку, кількість попередніх епізодів, тяжкість першого епізоду, супутня психопатологія), сімейні аспекти (спадковість психічних розладів) та психосоціальні та психологічні фактори (рівень функціонування, когнітивні можливості, особистісні особливості, соціальна підтримка, стресові події). Також оцінюються теорії вразливості-стресу щодо їх потенціалу пояснення зв'язку між цими факторами та повторною депресією. Загальний огляд свідчить про те, що повторна депресія є показником основної вразливості, яка, в значній мірі, має генетичне підґрунтя і може призводити до повторних епізодів депресії, а також значних психосоціальних ризикових факторів, що часто супроводжують цей стан.

Важливою складовою успішної реабілітації хворого на рекурентний депресивний розлад – є своєчасне діагностування цього стану. Тріада депресії: інтелектуальна і моторна загальмованість та патологічно знижений настрій спричиняють знаний негативний вплив на усі ланки життя людини, включаючи і фізичний стан.

Діагностика рекурентної депресії є складним процесом, який вимагає уважного аналізу клінічних симптомів, історії пацієнта та виключення інших можливих причин симптомів. Також оцінити рівень, типологію і вікові особливості перебігу депресивного синдрому і потім від цього орієнтуватись на розробку реабілітаційної програми.

Стандартні діагностичні критерії розроблені без індивідуального підходу до кожного пацієнта окремо. Тому метою дослідження є більш широко діагностувати ознаки депресивного синдрому за допомогою різноманітних тестів, шкал, анкет та скринінгів, щоб оцінити індивідуальні особливості перебігу рекурентної депресії.

За умови включення більш широкого діапазону підбору методик для діагностування депресивного синдрому і рекурентної депресії, розробка реабілітаційної програми для хворого буде мати більш глибинний і індивідуальний характер. В подальшому це може призвести до збільшення перебігу ремісії при рекурентному депресивному розладі.

Література

1. Саржевський С. Н. Розлади афективного спектру : навч. посіб. для лікарів-інтернів за спеціалізацією «Психіатрія». Запоріжжя, 2021. С. 20–60.
2. Ярославцев С.О. Взаємозв'язок когнітивних дисфункцій з провідними симптомокомплексами при рекурентних депресивних розладах. *Норвезький журнал розвитку міжнародної науки*. 2020. № 46. С 34-41.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Зіновкіна М.Є., Венгер Г.С.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Український народ наразі переживає складний період, коли стикається зі значущими змінами, які негативно впливають на психологічний стан людей. Військова агресія, супроводжувана політико-економічною кризою, порушенням цілісності країни, окупацією територій, серйозними втратами житла та близьких, втратою можливості нормального життя та праці, внутрішньою міграцією та змушеною еміграцією до інших країн – усе це призводить до значних труднощів у відчутті звичайного спектру емоцій у людей.

Треба зазначити, що воєнний стан впливає не лише на військових але й на звичайних людей, які проживають у різних куточках України і не беруть участі у збройному конфлікті. Мирне населення відчуває невизначеність суспільно-політичної обстановки та сприймає навколишнє середовище як небезпечне яке несе постійну загрозу життю.

Багато українців зараз переживають постійний стрес, що є абсолютно неприродним для фізіології людини. Під впливом цього стресу наша центральна нервова система стає вразливішою, загострюються душевні травми, з'являється невміння захистити себе від негативних емоцій, і змінюється наше поведінка.

Слід зазначити, що люди які зараз живуть у стресі, постійно відчувають напругу: слухають будь-який шум, стрибають від будь-якого звуку (наприклад, гальм автомобілів, рев мотоциклів, свист чайника тощо), харчуються несистематично, мають проблеми зі сном, постійно міркують, сумніваються і мають складнощі з прийняттям рішень, таких як рішення про виїзд чи залишення.

Треба зазначити, що стрес часто супроводжується емоційним голодом і порушенням харчової поведінки, таким як переїдання або недоїдання, що може спричиняти збільшене вживання або зловживання алкоголем. Вживання алкоголю в стресових ситуаціях є додатковим загрозою для життя. Алкоголь погіршує здатність до логічного мислення, утруднює оцінку ситуації і прийняття

об'єктивних рішень, а також може уповільнити або ускладнити адекватну реакцію на події.

Особливу увагу слід приділити інформаційному перенавантаженню. Люди можуть втратити продуктивність, занурившись у потік інформації, відволікаючись від важливого і опиняючись у стані "екзистенційного вакууму", коли часу не вистачає на все. Це також може призводити до стресу і постійного напруження.

У зв'язку з умовами життя під час війни, зростанням емоційного та інформаційного навантаження і вимог до психологічного адаптаційного потенціалу особистості, гостро виникає проблема адаптації та психологічної реабілітації до умов взаємодії особистості з оточуючим середовищем. Це включає профілактику стресових впливів та їх наслідків для особистості, а також забезпечення необхідного балансу для підтримки психічного та фізичного здоров'я.

Узагальнюючи сучасну літературу треба визначити, що можливість вижити при хронічному стресі, особливо в період війни, потребує від людини радикальної перебудови її життя, переосмислення цінностей і усвідомлення, що старе життя більше не повернеться. [1], [2].

Війна негативно впливає на благополуччя особистості, причому основний удар припадає на її психічне здоров'я. Швидкість і якість адаптації людей до життя в умовах війни залежать від їх адаптаційного потенціалу, психологічних ресурсів і життєвої стійкості. Хронічний стрес виснажує адаптивні можливості людини, і якщо сила або тривалість негативних впливів ззовні перевищує індивідуальні пристосувальні можливості, відбувається так званий "злам адаптаційного бар'єра". Адаптаційний бар'єр - це умовна межа параметрів зовнішнього середовища, включаючи соціальне середовище, за якою адекватна адаптація стає неможливою.

Слід зазначити, що психологічні травми порушують нормальну організацію психіки і можуть призвести до межових або клінічних станів, таких як зниження імунітету, втрата працездатності та порушення когнітивних процесів. Поняття "психологічна травма" стало широко відомим у контексті теорії посттравматичного стресового розладу і кризової психології, що розвивалася наприкінці 1980-х років. [3].

Вивчення питань психотравми як відносно самостійного психічного і психологічного явища здійснювалося такими дослідниками, як Б. Колодзін, Д. Калшед, Дж. Дженей і Баррі Уайнхолд, Е. Фредерик, Н. Пезешкіан, Н. Тарабріна та інші. [4].

В Україні з'явилося значна кількість зарубіжних публікацій, які систематизують сучасний досвід у подоланні наслідків психотравми. Також зросла кількість наукових праць вітчизняних дослідників, серед яких можна виділити публікації З. Кісарчука, Т. Титаренко, П. Горностаю, А. Карачевського, Л. Гребінь, Н. Журавльової, Л. Царенко та інших. [5; 7; 8].

Треба зазначити, що розрізняють "психічну" і "психологічну" травми. При психічній травмі спостерігаються виражені порушення нормального

функціонування психіки. При психологічній травмі порушення можуть відсутні, але базові переконання і цінності людини значно змінюються. У випадку психічної травми події можуть загрожувати життю людини, а при психологічній - вони сприймаються як загрозливі для особистості. Наприклад, це може бути втрата дому, роботи, місця проживання, свободи, зрада від коханої людини, приниження гідності і так далі.

Згідно з сучасними уявленнями про стрес, він перетворюється на психотравму, коли його вплив призводить до порушень у психічній сфері людини, аналогічних порушенням в соматичних процесах. У таких випадках стресором є травматична подія, що характеризується раптовістю, руйнівною силою та інтенсивністю. Вона пов'язана з фактом або загрозою смерті або тілесного ушкодження, інформація про яку потребує інтеграції в попередній життєвий досвід людини. [9].

У випадку травматичних подій людина стикається з загрозою своєї фізичної цілісності, що з великою ймовірністю викликає психічну травму. Ця травма має характер патогенного емоційного впливу на психіку людини і може, у разі недостатності захисних психологічних механізмів, спричинити психічні розлади. [9].

Під час війни збільшується кількість деструктивних інтерпретацій ситуації, тимчасово втрачається здатність адекватно реагувати на невдачі і втрати, а також ослаблюються механізми саморегуляції. [8].

Люди стикаються з абсолютно безпрецедентною кризою і новими життєвими викликами. Дослідження, проведене агентством ProinsightLab навесні 2022 року за сприяння Національної Психологічної Асоціації (НПА), показало, що інтенсивність прояву емоційних симптомів є вищою у осіб, які знаходяться далеко від бойових дій. [10].

Слід зазначити, що війна в Україні підкреслила важливість проблеми посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Цей тип стресу збільшує ризик розвитку ряду хронічних захворювань, включаючи всі види соматичних розладів, та може сприяти формуванню залежної поведінки.

Психічний стан людей в значній мірі залежить від їх здатності відновлювати ресурси. Отже, важливим стає здійснення психологічної реабілітації, яка виходить на передній план.

Психологічна реабілітація - це комплекс заходів, спрямованих на відновлення або корекцію психологічних функцій, якостей, станів і властивостей у людей, що постраждали від травматичних подій. Ці заходи орієнтовані на тих, хто має гострі або хронічні посттравматичні розлади, а також на створення умов для розвитку і задоволення особистісних потреб. [6].

Реабілітаційні заходи мають спрямовуватися на відновлення оптимального рівня фізичного, інтелектуального, психічного, психологічного та соціального функціонування особи з метою підтримки її інтеграції в суспільство. [9].

На цьому етапі здійснюється діагностика та психотерапія наслідків стресу та пов'язаних розладів (наприклад, порушення сну, прояви агресії, соматичні

скарги, депресія, тривожні розлади та інші), включаючи спостереження після завершення активної фази лікування; діагностика та психотерапія розладів адаптації, зокрема, залежностей від психоактивних речовин, ускладнених реакцій на стрес, дисоціативних розладів тощо. [6].

Аналізуючи наукові дослідження ми можемо побачити, що одним із ефективних засобів для психологічної реабілітації виявляється використання екзистенційної психотерапії, що ґрунтується на пошуку сенсу життя.

Екзистенційний психолог Ірвін Ялом визначив основні аспекти цього підходу: відношення людини до часу, життя та смерті; проблеми свободи, відповідальності та вибору; питання спілкування, любові, віри та самотності. Центральним у цьому контексті є пошук сенсу життя, умови його знаходження, зміни та втрати.

Віктор Франкл розробив метод логотерапії, спрямований на вирішення проблем людини, на пошук особистого сенсу для творчого формування свого життя, у відчутті його цінності та неповторності, у радісній динаміці переживання моменту.

«Людина – це істота, яка у кожний момент вирішує, чим стане наступного моменту» - такий вислів Віктора Франкла розкриває основну ідею та радикальний підхід його вчення. Одним із ключових принципів логотерапії є переконання, що навіть у найскладніших ситуаціях людина може знайти сенс свого існування, який наповнить її внутрішньою радістю та енергією життя. [11].

Також, слід зазначити успішність використання у психологічній реабілітації моделі BASIC Ph, яка сприяє підтримці та розвитку психологічних ресурсів у людини, допомагає їй успішно адаптуватися до нових умов та відновлювати психічне здоров'я після стресових ситуацій.

Ця модель ґрунтується на вірі в здатність особистості протистояти кризовим ситуаціям і зберігати своє психічне здоров'я в екстремальних умовах.

Модель BASIC Ph у психологічній реабілітації розглядається як підхід до розвитку психологічних ресурсів та підтримки важливих психічних функцій у людини. Основна мета цієї моделі - забезпечити підтримку та сприяти психічному відновленню особистості після стресових чи травматичних подій.

Ця модель визначає індивідуальну стратегію опору в умовах кризи як комбінацію шести елементів: віра й переконання (B), емоції (A), соціальність (S), уява (I), когнітивні стратегії (C) та фізична активність (Ph). Кожен з цих елементів є унікальним для кожної людини і характеризує її власну стратегію опору. [6].

Комбінація цих елементів може змінюватися у різні періоди життя та в різних ситуаціях. Люди можуть обирати певний канал або канали опору як домінантні.

Важливо пам'ятати, що головною метою психореабілітації є відновлення рівня життєдіяльності, використання різних можливостей для зменшення впливу чинників, що обмежують життєдіяльність, навчання ефективним стратегіям зменшення реакції на стрес і підтримка стресостійкості методами психотерапії.

Література

1. Михайлов Б.В., Чугунов В.В., Курило В.О., Саржевський С.Н. Посттравматичні стресові розлади : Навчальний посібник / Під заг. ред. проф. Б. В. Михайлова. Вид. 2-е, перероблене та доповнене. Х.: ХМАПО, 2014. 223с.
2. Психосоціальна допомога в роботі з кризовою особистістю: навчальний посібник / наук. ред. та керівник проблем. групи Л. М. Вольнова. Київ, 2012. 275 с.
3. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях К.: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
4. Семенова Ю.С. Теоретико- методологічний аналіз поняття психотравма. Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. 2012. Вип. 5.
5. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1. Київ, 2018. 208 с.
6. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. – Київ, 2018. – 240 с.
7. Царенко Л.Г. Особливості переживання психотравми під час воєнного конфлікту Психологія: теорія і практика. Випуск 1 (3) ' 2019.
8. Самара О.Є. Психологічні особливості стратегій стрес-долаючої поведінки співробітників МНС [Текст] : автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01; Одес. нац. ун-т ім. І. І. Мечникова. О., 2010. 16 с.
9. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей / Ін-т соціальної та політичної психології; Представництво Польської академії наук у м. Києві; Соціально- психологічний методичний реабілітаційний центр. К.: Міленіум, 2015. 150 с.
10. Результати дослідження «Психічний стан українців під час війни проти Росії», авторський проект агенції Proinsight Lab.
11. Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990. 368 с.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ДИЗОНТОГЕНЕЗУ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ У ДІТЕЙ ТА ШЛЯХИ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ

Зіньковська В.Є., Венгер Г.С.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Вивчення особливостей прояву дизонтогенезу когнітивної сфери у дітей є актуальною проблемою над якою працюють спеціалісти багатьох галузей. Актуальність теми обумовлена тим, що з моносимптомними варіантами порушень розвитку в наш час зустрічається дуже мало дітей, проте переважають варіанти їх множинних проявів.

Розглядаючи дизонтогенез як розвиток, що протікає в несприятливих умовах обмеженого простору. Можна зазначити, що відхилення від нормального психологічного розвитку пов'язано з вродженими або набутими порушеннями формування нервової системи. Які самі по собі не можуть змінити його сутності і направленості, але надають йому певну специфіку в формі особистісного способу реалізації. При цьому внутрішні умови можуть спровокувати виникненню зовнішніх, а зовнішні трансформуватися у внутрішні.

Психіку дитини з відхиленнями у розвитку когнітивної сфери, при цьому представляють, як психіку здорової дитини за винятком порушених або відсутніх у неї функцій.

Дизонтогенез, як особливий спосіб розвитку зберігає в собі всі основні його властивості та ознаки. Будь-який варіант відхилень у розвитку має деякі загальні властивості, або параметрами.

Найбільш узагальнено і структуровано уявлення про параметри дизонтогенеза та її класифікацію були сформульовані в сучасній психології В. В. Лебединським. Оскільки процес розвитку протікає за певними законами, то і відхилення від цього процесу не випадкові, вони мають свої загальні особливості, які визначають основні параметри дизонтогенеза.

Виділяється шість форм дизонтогенеза:

- 1) психічне недорозвинення, типовою моделлю якого може бути розумова відсталість;
- 2) затриманий розвиток - поліформна група, представлена різноманітними варіантами інфантилізму, порушеннями шкільних навичок, недостатністю вищих кіркових функцій і т.д.;
- 3) пошкоджений психічний розвиток - варіанти, при яких дитина мала достатньо тривалий період нормального розвитку, порушеного захворюваннями, перш за все центральної нервової системи, або травмами;
- 4) дефіцитарний розвиток - варіанти психофізичного розвитку в умовах глибоких порушень зору, слуху і опорно-рухового апарату;
- 5) спотворений розвиток - поєднання недорозвинення, затриманого і пошкодженого розвитку;
- 6) дисгармонійний розвиток, що представляє собою порушення в формуванні особистості. Типовою моделлю даного виду дизонтогенеза можуть бути різні форми психопатій [4].

Мета нашої статті полягає в аналізі існуючих класифікацій проявів дизонтогенезу когнітивної сфери у дітей і вивчені їх проявів у конкретній віковій групі.

Об'єкт дослідження – діти молодшого шкільного віку.

Предмет дослідження – особливості прояву дизонтогенезу когнітивної сфери у дітей та шляхи нейрореабілітації.

Узагальнюючи використану наукову літературу, треба зазначити, що різноманіття видів і проявів дизонтогенезу когнітивної сфери у дітей потребує його всебічного вивчення та аналізу. На фоні їх множинних проявів реабілітацію слід проводити лише індивідуальну, враховуючи всі особливості розвитку і оточення окремої, конкретної дитини [1,3,4,5].

На даний час, з введенням інклюзивної освіти, розробленні державні корекційні програми для дітей з порушеннями зору, слуху, опорно-рухового апарату, із затримкою психічного розвитку та порушеннями інтелектуального розвитку. Що суттєво допомагає психологам-реабілітологам в проведенні корекційної та реабілітаційної роботи з дітьми з порушеннями когнітивної сфери [2].

Література

1. Затримка психічного розвитку у дітей: причини виникнення та корекція. Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник/Ред. кол. Н.Софій (голова), І.Єрмаков (керівник авторського колективу і науковий редактор), та ін. - К.: Контекст, 2000. - 336 С.
<https://studfile.net/preview/6824549/page:19/>
2. Корекційні програми. Міністерство освіти і науки України
<https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcijni-programi>
3. Смаль Б.В. Особливості психічного розвитку дітей при дизонтогенезах різних типів.
<https://vseosvita.ua/library/osoblivosti-psihicnogo-rozvitku-ditej-pri-dizontogenezah-riznih-tipiv-403340.html>
4. Спеціальна психологія : підручник / Вадим Кобильченко, Ірина Омельченко. – Київ : ВЦ «Академія», 2020. – 224 с. – (Серія «Альма-матер»)
5. Шульженко Д.І. Дизонтогенетичні аспекти ранньої корекційно-педагогічної роботи в соціально- реабілітаційних центрах.
<https://ap.uu.edu.ua/article/574>

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ В РОБОТІ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ ПОСТРАЖДАЛИХ У ВІЙСЬКОВИЙ ЧАС

Ковальов Б. В., Садова М. А.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Проблема вивчення психологічних особливостей застосування реабілітаційної програми в роботі з депресивними розладами є дуже актуальною. А у військовий час ця актуальність ще й збільшується. У воєнний час різко підвищується небезпека появи депресії у людей, що опинилися на території воєнних дій. У воєнний час дуже багато стресових факторів: смерть близьких та сторонніх людей, ракетні обстріли та зруйновані житла, вимушена міграція – все це породжує тривогу, неясність майбутнього, втрату контролю над ситуацією та звичайно ж депресію.

Депресія входить до п'яти найчастіших розладів, які зустрічаються у практиці первинної лікарської допомоги. Поширеність у популяції від 3% до 6%. Близько 1% депресій щорічно діагностується вперше. Ризик розвитку протягом життя становить у популяції близько 20%, у 5 - 12% чоловіків і 10 - 25% жінок на протязі життя розвинеться депресія, або хоча б один виразний депресивний епізод. У 5% розвинеться важка форма депресії. З хворих на депресію близько 2/3 хворих взагалі не потрапляють у поле зору психіатрів. Серед тих, хто звернувся по допомогу, особливо в первинну ланку, тільки кожен третій випадок відповідно діагностується, при цьому лише кожному четвертому призначається адекватне лікування. 15% страждаючих на депресію здійснюють суїцид. Цікавим є той факт, що 70% пацієнтів, які вчинили суїцидальну спробу в рамках депресії до цього, в середньому 6 місяців відвідували лікаря загальної практики [2].

"Згідно з останніми дослідженнями соматичних результатів, непрацездатність внаслідок депресивних розладів порівнянна з такою при

ішемічній хворобі серця і діабеті і перевищує непрацездатність внаслідок хронічних легневих хвороб. "Економічні втрати суспільства становлять 45 мільярдів доларів на рік". Не дивлячись на те, що депресія досить добре піддається лікуванню (психотерапія, антидепресанти). Депресивні розлади смертельно небезпечні: понад 80% всіх скоєних суїцидів пов'язані з депресивними розладами[3].

Мета статті полягала в аналізі моделі розуміння симптомів та походження депресії.

Об'єкт дослідження – депресивні розлади.

Предмет дослідження – особливості депресивних розладів, їх симптоми та походження.

Найбільш перспективними є спроби визначення та пояснення взаємодії генетичних факторів та факторів навколишнього середовища у виникненні афективних розладів. Наприклад: у дослідженні (P. Mc Guffin & R. Katz 1989) внесок генетичних факторів у розвитку афективних психозів дорівнював 80%, а випадкових середовищних факторів - 7% [6].

Останні дослідження етіології депресивних розладів вказують на роль спадкових факторів як факторів схильності. Так встановлено, що ризик виникнення депресії в осіб які перебувають у прямій спорідненості з хворим на афективні розлади досягає 10-15%, коли в загальній популяції ризик захворіти не перевищує 1-2%. Однак слід зазначити, що на сьогоднішній день немає жодної повністю сформованої теорії, що стосується типу спадкової передачі [2].

Щодо факторів зовнішнього середовища, а саме стресових факторів. Існує думка, що події, які безпосередньо передують розвитку депресії діють як «остання крапля» на людину, яка перманентно перебувала під впливом несприятливих обставин (модель стрес-уразливості). Це можуть бути різноманітні стресові фактори. Brown & Harris (1978) розділили ці чинники на дві групи до першого чинника тривалі труднощі - зтяжні стресові ситуації, які можуть по собі спровокувати депресію, а як і збільшувати наслідки короткострокових дезадаптивних життєвих подій [6].

Чинники іншого типу самостійно нездатні призвести до розвитку депресії, їх роль зводиться до того що, що вони посилюють роль короткострокових життєвих подій.

Що ж до нейрофізіологічних основ депресії, тут у першу чергу необхідно пересилити анатомічний субстрат емоцій. Це структури, що входять в лімбічну систему, а саме гіпокамп з провідними шляхами, прозора перегородка, мигдалеподібний комплекс, гіпоталамус + ряд ядер, що лежать у ретикулярній формації (сітчастій освіті та стовбурі мозку). Це називається лімбіко-ретикулярним комплексом. Крім того, орбітальна кора і скроневі зони кори великих півкуль. З огляду на те, що з емоційної оцінки подразників необхідно, спочатку зробити їх сенсорний аналіз, включаючи залучення механізмів пам'яті і прогнозування, вважатимуться морфологічним субстратом емоцій майже весь головний мозок [3].

Функції цих структур забезпечуються відповідними нейромедіаторами, зокрема такими нейротрансмітерами, як серотонін і норадреналін.

Норадреналін і серотонін надають нейромодуючий вплив на інтегративні функції центральних нейронів, знижуючи їх реактивність до слабких збудливих і гальмівних впливів і посилюючи відповідь на надпорогові, збуджуючі сигнали за рахунок участі в системах ГАМКергічного, прямого і зворотного постсинаптичного та пресинаптичного гальмування, тим самим збільшуючи відношення сигнал-шум у нервовій мережі [1].

Серед гіпотез пов'язаних з порушенням нейротрансмісії моноамінів та гормональних розладів з середини 70-х років лідирувала катехоламінова, загальний зміст якої зводився до того, що при депресії відзначається функціональна недостатність норадреналіну мозку. В даний час основною гіпотезою є серотонінова, тобто історично дана гіпотеза базувалася на експериментально виявленому факті зміни рівня серотоніну. Відповідно до неї в основі депресії лежить зниження центральної серотонінової нейротрансмісії [3].

Отже підсумовуючи вищесказане, отримуємо наступний ланцюжок: стрес-стрес вразливість - порушення нейротрансмісії - симптоми депресії, основними з яких є знижений настрій і втрата інтересу.

Нейрпобіологічна схильність та стресова вразливість у моделі КПТ доповнюється ще одними факторами, пов'язаними з психосоціальним досвідом людини зокрема дитячим. Певний дитячий досвід супроводжувався формуванням глибинних переконань чи схем. Зокрема перша модель депресії (Beck A., 1979) основним «фактором схильності» визначала наявність «схем»/глибинних переконань, які сформувалися та підтримувалися шляхом переживання негативного, травматичного досвіду дитинства. Схеми, своєю чергою, формували проміжні переконання, чи правила життя, наприклад Схеми/глибинне переконання - «я нічого не вартий, у мене нічого не вийде, я нікчемний, я завжди у всьому винен» [5].

При формуванні депресії дані переконання/схеми різко активізуються і залежно від їхньої виразності та факторів, що тригерують, впливають на настрій, поведінку. Залежно від тяжкості депресії "критика" до них варіюється. Через призму схем людина починає оцінювати своє сьогодення та майбутнє – утворюються так звані когнітивні спотворення. Все це породжує симптоми депресії у вигляді зниженого настрою, депресивного мислення та ін. Гіпотетично припустимо, що дезадаптивні схеми існують у кожного індивіда і різниця полягає лише в міру вираженості. Можна припустити, що більш виражені певні схеми, тим швидше і повніше вони актуалізуються, надаючи кожному окремому випадку депресії неповторне «забарвлення» і можливо визначаючи і клінічне своєрідність [3].

Робота дезадаптивних схем + біологічна схильність призводять до того, що депресивні думки схильні безперервно повторюватися «як заїжджена платівка», тобто виникає феномен депресивної румінації, що тримає настрій зниженим і

може призвести як до погіршення інших симптомів депресії, а і спробі суїциду [4].

Здійснено аналіз суб'єктивних та об'єктивних чинників, що призводять до депресії, які можуть послужити пусковим механізмом для депресивного розладу. У воєнний час дуже багато стресових факторів: смерть близьких та сторонніх людей, ракетні обстріли та зруйновані житла, вимушена міграція – все це породжує тривогу, неясність майбутнього, втрату контролю над ситуацією та звичайно ж депресію. Приймаючи це до уваги, треба направити багато зусиль на психологічну реабілітацію та профілактику емоційних розладів взагалі та зокрема депресії саме у такий час.

В перспективах подальшого дослідження планується здійснити деференційний аналіз постраждалих у військовий час в Україні за віковим та гендерним аспектами а також розробка і проведення реабілітаційної програми для роботи з депресивними розладами.

Література

1. Aaron T. Beck, A. John Rush, Brian F. Shaw, Gary Emery (1979). Cognitive Therapy of Depression.
2. David H. Barlow (2021). Clinical Handbook of Psychological Disorders.
3. Keith S. Dobson (1989). A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology.
4. Keith S. Dobson, Steven D. Hollon, Sona Dimidjian, Karen B. Schmaling, Robert J. Kohlenberg, Robert J. Gallop, Shireen L. Rizvi, Jackie K. Gollan, David L. Dunner and Neil S. Jacobson (2008). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the prevention of relapse and recurrence in major depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology.
5. MacLeod, C., Mathews, A., & Tata, P. (2002). Attentional bias in emotional disorders. Journal of Abnormal Psychology.
6. Soucy Chartier II, Provencher MD (2013). Behavioural activation for depression: efficacy, effectiveness and dissemination.

ОСОБЛИВОСТІ ВИНИКНЕННЯ ПСОРИАЗУ ЯК ПСИХОСОМАТИЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ У ДОРΟΣЛИХ ТА ЙОГО РЕАБІЛІТАЦІЯ

Колеснікова І.М., Мельничук І.В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Проблема вивчення особливостей виникнення псоріазу як психосоматичного захворювання є актуальною проблемою, як у теоретичному, так і практичному аспектах [1, 2]. Слід зазначити, що психосоматичні хвороби шкіри трапляються часто і становлять 14-18% всіх дерматозів. Разом з тим, у 21% хворих психотерапевтичних стаціонарів виявляють шкірні симптоми. Так, за даними клінічних спостережень, частота емоційних чинників серед інших причин патології шкіри становить 25-50%, а ефективне лікування майже 40% дерматологічних хворих є неможливим, якщо ігнорувати роль емоційних чинників у розвитку дерматозів. Водночас, при розвитку психогенних порушень

у людини часто виникають зміни шкіри через близькість нервової системи і шкіри у генетичному аспекті.

Слід зазначити, що розвиток психогенних порушень чи психічних захворювань пацієнти спричиняють, часто – неусвідомлено, ушкодження шкіри, є маркерами їх психогенних розладів. Важливо відзначити, що такі поширені захворювання як псоріаз, кропив'янка, екзема, нейродерміт вважають психосоматичними захворюваннями. [1, 5] Не дивлячись на те, що механізми їх розвитку достатньо складні, мультифакторні (генетичні чинники, імунні, ендокринні, обмінні порушення тощо), переважна кількість дослідників обумовлюють зв'язок цих хронічних дерматозів психічними травмами. Водночас, при виникненні захворювання виникає характерне для психосоматичного захворювання порочне коло: прояв шкірного захворювання сприяє виникненню емоційних реакцій як на саму хворобу, так і на оточуюче, а емоційні реакції, в свою чергу, посилюють шкірні прояви дерматозу [1, 4].

Дослідження психосоматичного аспекту шкірних захворювань є актуальним та перспективним завданням психологічної науки, тому слід зазначити, що псоріаз є хронічним захворюванням шкіри, яке досить часто має психосоматичні аспекти, тобто його поява та перебіг можуть бути пов'язані з психологічними та емоційними станами людини. Треба відмітити, що псоріаз є одним з найпоширеніших хронічних дерматологічних захворювань, що впливає на приблизно 2-3% населення світу. Хвороба впливає на якість життя пацієнтів і суспільство в цілому та робить його актуальним об'єктом досліджень.

Мета нашої статті полягала у дослідженні та узагальненні особливостей виникнення псоріазу як психосоматичного захворювання. Основним завданням дослідження є вивчення впливу різних факторів на причини виникнення псоріазу.

Об'єктом дослідження є генеза псоріазу як психосоматичного захворювання особистості та його реабілітація.

Предметом дослідження нашої роботи є особливості виникнення псоріазу як психосоматичного захворювання. Предметом дослідження є реабілітаційні методи, що можуть допомогти попередити виникнення та покращити перебіг псоріазу.

Узагальнюючи сучасну літературу (Д.Віннікот, П. Марті, Б. Карвасарский, Д. Харченко та інші), треба відзначити що, псоріаз є неінфекційним хронічним захворюванням, що вражає в основному шкіру. Псоріаз вважається хронічним захворюванням, яке може мати аутоімунну природу.

Слід зазначити, що симптоми цієї хвороби включають надмірно сухі, червоні та підняті плями на шкірі, відомі як псоріатичні бляшки. Однак, потрібно зазначити, що нейродерміт, з іншого боку, також є хронічним запальним захворюванням, яке супроводжується висипаннями на шкірі та свербіжем, і може бути пов'язаний з різними невротичними розладами.

Треба відмітити, що сильні емоційні переживання можуть впливати на функціонування різних органів та систем, які включають в себе шкіру,

емоційний стрес вважаються певними факторами, які сприяють розвитку різних шкірних захворювань.

Як показує наукова література [2, 5], під час стресу кров направляється до органів, які вважаються найбільш важливими для подолання стресу, тоді як кров відтікає від "менш важливих" органів, таких як шкіра. Це може призводити до погіршення стану шкіри, що проявляється у вигляді блідості чи жовтуватості [2, 5]. Виділяють три основні реакції шкіри на стрес: висип, свербіж і акне (вугрі). Пояснюється, що стрес впливає на організм через фізіологічні механізми, такі як висипання гістамінів, збільшення активності сальних залоз та вмісту адреналіну у крові.

Разом з тим, довготривалий стрес може призвести до зниження доступу крові до клітин шкіри через звуження судин, що призводить до сухості та чутливості шкіри. Крім того, стрес може призвести до хронічної інтоксикації адреналіном та уповільнення процесу регенерації шкіри через вплив кортизону [2, 3].

На погляд І.Г. Малкіної-Пих психосоматичні захворювання завжди мають «вторинну вигоду», неусвідомлену самим хворим.

Таким чином, хвороба зручна для підсвідомості, яка таким «дитячим» чином допомагає людині виправдовувати свої помилки, проступки або бездіяльність, або «карає» її (повторюючи нав'язні у дитинстві закиди старших), чи мстить (повторюючи нав'язні ж, але в більш зрілому віці, негативні установки оточуючих) [4].

Психологічні проблеми спочатку можуть проявлятися у вигляді дискомфорту відчуттів у тілі, а потім, через порушення нормального функціонування організму, можуть викликати різні проблеми зі здоров'ям. Усамітнені емоції можуть "заморожуватися" в тілі, що призводить до різноманітних фізичних проявів. Так, шкіра відображає як фізичний, так і психологічний стан людини. Разом з тим, кожна клітина буквально «стискається», та реагує на негативну емоцію, й «розкривається», та «радіє», коли людина добре себе почуває у психологічному сенсі.

Узагальнюючи наукову літературу (Л. Вознесенська, Д. Колесніков, К. Проноза, С. Рапопорт та інші) треба зазначити що, вчені аналізують шкіру як «другий мозок», адже вона володіє величезною кількістю нервових і сенсорних закінчень. Відомо, що епідерма, мозок і нервова система розвиваються у людського зародка одночасно і з однієї клітини, і протягом усього нашого життя зберігається нерозривний зв'язок між центральною нервовою системою і нашою шкірою.

Треба зазначити, що пацієнти з захворюваннями шкіри часто характеризуються вираженою пасивністю, пасивним ставленням у міжособистісних контактах (Крегер Ф., Любан-Плоцца Б., Пельдингер В.). Їм важко відстоювати власну позицію. Найбільш поширеним емоційним симптомом є страх, доволі часто в анамнезі можна виявити суїцидальні нахили, депресивні епізоди.

Аналізуючи наукові роботи О.О. Сизон та В.І. Степаненко, можна підкреслити знижену фрустраційну толерантність, нестабільну самосвідомість та комунікативні труднощі у соціальній сфері. Так, хворим з патологічними процесами на шкірі властиве гіперболізоване відчуття фізичної та соціальної неповноцінності, підвищена чутливість до реакцій оточуючих, які поглиблюють емоційне напруження, підозрілість та обережність з ознаками негативізму та схильність до соціальної ізоляції. Замкнутість та роздратованість таких пацієнтів ускладнює встановлення психологічного контакту з ними. Навіть найменші косметичні дефекти, можуть призвести до "хвороби" оскільки мають патологічну значимість у свідомості емоційно нестабільної особистості та надзвичайно цінне ставлення до змін на шкірі.

Виходячи з досліджуваного матеріалу, треба відмітити, що реабілітація є важливим елементом управління захворюванням псоріазом і може допомогти покращити якість життя та здоров'я.

Отже, для багатьох пацієнтів важливо зрозуміти зв'язок між емоціями, стресом і симптомами псоріазу. Обґрунтування та пояснення взаємозв'язку стресу та імунної системи, і як наслідок загострення псоріазу, може допомогти пацієнтам розвинути стратегії для керування стресом.

Найчастіше використовуються методи, які розроблені в межах когнітивно-поведінкового напрямку, гештальту та символдрами, наприклад це техніки релаксації, медитація, глибоке дихання або прогресивна м'язова релаксація, може допомогти пацієнтам знизити рівень стресу і поліпшити його психологічний стан.

Крім того, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є ефективною формою психотерапії, яка допомагає пацієнтам змінити шкідливі думки і патерни поведінки, які можуть поглиблювати стрес і погіршувати симптоми псоріазу [3, 5].

Узагальнюючи запропонований матеріал, слід зазначити, що участь у групових сесіях підтримки з іншими людьми, які стикаються з псоріазом, може бути корисною практикою для пацієнтів, оскільки вони можуть ділитися досвідом, взаємно підтримувати один одного і відчувати високий рівень терапевтичного групового ефекту. Така допомога надає пацієнтам можливості позитивного самовідображення та прийняття себе такими, якими вони є, і як наслідок це може допомогти зменшити стрес та покращити самопочуття.

Також важливо враховувати індивідуальні потреби кожного пацієнта при розробці плану психологічної підтримки й реабілітації. Кожна особистість має унікальний досвід і потреби, тому необхідно підходити до них індивідуально, і це буде ефективною допомогою для побудови успішного плану лікування.

Література

1. Котвіцька А. А., Дослідження показників поширеності псоріазу в країнах світу та Україні А. А. Котвіцька, В. В. Карло Запорожский медицинский журнал. 2013. №3. С.38-42.
2. Лобанов Г. Ф., Етіопатогенез псоріазу Г.Ф. Лобанов Галицький лікарський вісник. 2010. №3. С.166-168.

3. Онищенко І. В., Організація психокорекційної допомоги хворим на псоріаз І. В. Онищенко Український вісник психоневрології . 2013. №4. С.143-148.
4. Проноза К. В. Особливості психокорекції психосоматичних хворих середнього віку: електронний ресурс К.В. Проноза
<URL://mp2.umo.edu.ua/wpcontent/uploads/2012/04Pronoza.pdf>.
5. Редькін Р., Сучасні погляди на лікування псоріазу Р. Редькін, Н. Орловецька, О. Данькевич Фармацевт Практик. 2018. №12. С.24-26.
6. Сизон О. О., Діагностика та лікування артропатичного псоріазу з урахуванням даних про патогенез та особливості клінічного перебігу дерматозу О. О. Сизон, В.І. Степаненко Український журнал дерматології венерології косметології. 2016. №2. С.13-26
7. Mental stress induces prolonged endothelial dysfunction via endothelin-A receptors L.E.Speieker, D. Hurlimann, F. Ruschizka et. el. Circulation. 2020. 24. P. 2817-2821.
8. Soukiassian S., A.Manassian. Aggression and human pathology: somatized mental disorders XI World Congress of Psychiatry. 2018. Vol. 2. P. 155-156.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ У ДОРΟΣЛИХ В УМОВАХ ВІЙНИ

Велікова О.С., Таран О.П.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Проблема вивчення особливостей реабілітації соматоформних розладів у дорослих в умовах війни є актуальною проблемою, як у теоретичному, так і практичному аспектах. Наслідки війни завдають тривалої, фізичної та психологічної шкоди як дітям так і дорослим [5]. У структурі показників захворюваності серед усіх розладів психіки та поведінки постійно переважають розлади психіки непсихотичного характеру. Лікарі загальної практики-сімейної медицини виявляють психічні розлади у 36,9%-60,1% пацієнтів, у той час як при психіатричному огляді психічні розлади виявляються у 53,2-89, 2% пацієнтів [3]. Згідно з даними ВООЗ, від 38% до 42% хворих, які відвідають сімейного лікаря, належать до психосоматичних пацієнтів.

Соматичні розлади, викликані психогенними причинами, на думку низки дослідників, являють собою не лише медичну та соціальну проблему, а й економічну. Соматизація найчастіше пов'язана із депресивними й тривожними розладами, що становлять ядро соматоформних розладів [4]. Умови війни ще більше ускладнюють ситуацію, зумовлюючи збільшення стресу, травм та нестабільності, що в свою чергу може сприяти появі та розвитку соматоформних розладів. Під впливом стресу, страху та небезпеки у період війни багато людей стикаються з різними формами психічних розладів, зокрема з соматоформними розладами.

Як показують сучасні дослідження (Р. Ісаков, В. Мішиєв, С. Пфайфер, О. Чабан та інші), соматоформні розлади є групою психічних розладів, де фізичні симптоми виявляються без об'єктивної медичної підстави.

Разом з тим, соматичні скарги з'являються у хворих після психоемоційного стресу [2]. У пацієнтів з неврозами, які звертаються до лікарів загальної практики, найпоширенішими є соматизовані симптоми. Вчасна діагностика

психічних порушень з «соматичними масками» є надзвичайно важливою, оскільки пацієнти з соматоформними розладами становлять 25% всіх хворих, які звертаються до лікарів загальної практики. Хоча точні дані про поширення цих розладів у суспільстві не відомі, приблизно 20% всіх витрат закладів охорони здоров'я спрямовано йдуть на їх лікування [2].

Соматоформні розлади за МКХ 10 охоплюють: соматизований розлад (F45.0), недиференційований соматоформний розлад (F45.1), іпохондричний розлад (F45.2), соматоформна вегетативна дисфункція (F45.3), хронічний соматоформний больовий розлад (F45.4) [1].

Останнім часом стрімко збільшується кількість розладів переважно з тілесним виразом психічних порушень так, в МКХ-10 соматоформні розлади визначаються, як група психопатологічних порушень, головною ознакою яких є повторюване виникнення фізичних симптомів поряд з постійними вимогами медичних обстежень всупереч підтвердженим негативним результатам і запевненням лікарів про відсутність фізичної підстави для симптоматики [2]. На жаль, як показує сучасна практика, лікування починають тільки після виключення органічної причини захворювання, що затягує процес одужання.

Отже, вказане вище підкреслює актуальність подальшого вивчення окресленої проблематики із врахуванням нових реалій військового стану.

Мета нашої статті полягала в аналізі та узагальненні особливостей соматоформних розладів у дорослих в умовах війни, а також в окресленні сучасних підходів до реабілітації.

Об'єкт дослідження – соматоформні розлади у дорослих.

Предметом дослідження нашої роботи є особливості реабілітації соматоформних розладів у дорослих в умовах війни.

Треба зазначити, що соматоформні розлади є об'єктом вивчення для багатьох науковців у галузі психіатрії, психосоматики та психології. Вивченням виникнення соматоформних розладів займалися такі відомі вчені як Ф. Александер, Р. Ісаков, Г. Сельє, О. Чабан та інші.

Сучасні дослідження також аналізують інтегровану теорію, яка базується на концептах дисоціації, конверсії та соматизації психічних процесів. Варто зазначити, що німецький психіатр Йоган Крістіан Гейнрот розробив в свій час концепцію психологічних конфліктів як пускових чинників цілої низки тілесних захворювань [1].

У межах психосоматичної концепції відбувались дослідження порушень серцевої діяльності, зокрема Н. Hartshorne описав стресогенне м'язове виснаження серця. Разом з тим, канадський дослідник Н. Selye розробив учення про «загальний неспецифічний адаптаційний синдром, як відповідь організму на несприятливі фізичні та психічні фактори [1].

Результати окреслених досліджень можуть допомогти розширити наше розуміння механізмів виникнення цих розладів та визначити ефективні підходи до їх діагностики та лікування в умовах війни.

Сучасний мультидисциплінарний підхід у медицині може прискорити одужання пацієнтів з нез'ясованими соматичними симптомами. Виявлення

пацієнтів із коморбідними психічними захворюваннями має велике клінічне значення в реабілітації [8].

Треба зазначити що, рання діагностика соматоформних розладів та вчасно проведена реабілітація дозволяє знизити навантаження на лікарів, а також зменшити витрати пацієнта на комплексне обстеження організму у пошуку захворювання. Цей підхід дозволяє направити пацієнта одразу до профільного фахівця. Лікування включає використання реабілітаційної моделі для формування поведінки, можна використовувати підтримуючу терапію, індивідуальну та сімейну терапію [7].

Стратегії психологічної допомоги у лікуванні соматоформних розладів продовжують залишатися актуальною темою в рамках різних напрямів психотерапії. Психоаналітично-орієнтовані, сімейно-системні, клієнт-центровані та гештальт-терапія розробляють власні концепції розуміння психічної етіології соматоформних розладів та, відповідно, стратегії їхнього лікування. Ці стратегії спрямовані на компенсацію психологічних дефіцитів, усвідомлення та розв'язання позасвідомих конфліктів, поліпшення інтерперсональної комунікації у сімейних, родинних і навіть трансгенераційних системах. Сучасні інтегративні тенденції у сфері психотерапії та психокорекції дають змогу фахівцям різних психотерапевтичних напрямів взаємно збагачувати своє теоретичне розуміння та інструментарій впливу, застосовувати комплементарні психотерапевтичні підходи з урахуванням індивідуальних особливостей кожного пацієнта [6].

При соматоформних розладах доведено ефективність індивідуальної та групової психотерапії. Включення до програми реабілітації соматоформних розладів індивідуальної психотерапії з елементами тілесно-орієнтованого підходу можна значно прискорити одужання таких хворих.

Слід зазначити, що застосування психотерапії, незважаючи на її високу ефективність, стикається з низкою організаційних проблем. Хворі із соматоформними захворюваннями переважно звертаються до загальнолікувальних закладів, де їм більшою мірою недоступне застосування психотерапевтичних підходів. Крім того, більшість хворих вірять у фізичну природу свого стану, що ускладнює застосування психотерапії. Хворі часто відмовляються усвідомлювати, що їх симптоми пов'язані з психологічним станом.

На жаль, направлення на консультацію психіатра чи психотерапевта отримують лише 19% хворих з числа потребуючих цього, а середнє запізнення з таким напрямком становить близько 8-9 років, згідно [2].

Таким чином, проблема діагностики і своєчасної реабілітації соматоформних розладів є складною через наступні чинники: по-перше, звернення пацієнтів до лікарів загальносоматичного профілів; по-друге, культуральні особливості суспільства, що полягають в вірі пацієнтів у «фізичну природу» свого стану [6].

Отже, питання вчасної та ефективної діагностики та реабілітації соматоформних розладів лишається актуальним, оскільки прояв симптомів при

соматоформних розладах тісно пов'язано з переживанням особистістю складних життєвих обставин, особливо в сучасних реаліях військового стану в Україні. Узагальнюючі вище зазначене, важливо підкреслити що в контексті війни та військових конфліктів, проблематика соматоформних розладів є малодослідженою та потребує подальшого ґрунтовного вивчення.

Література

1. Ісаков Р. І. Психосоматична патологія: монографія. Київ : ВСВ «Медицина», 2023. 167 с.
2. Невротичні, пов'язані зі стресом розлади, посттравматичній стресовий розлад : Методичні вказівки для підготовки студентів до практичних занять. / Г.М.Кожина, Г.О.Самардакова, Л.Д.Коровіна, Л.М.Гайчук. Харків : ХНМУ, 2018. 27с.
3. Практична психосоматика: діагностичні шкали. Навчальний посібник. / За заг. ред О.С.Чабана, О.О.Хаустової. 3-тє видання, виправлене і доповнене. Київ: Видавничий дім Медкнига, 2021. 200с.
4. Пфайфер С. Психосоматика: Як ми можемо розуміти мову тіла? Львів, Свічадо. 2022. 56 с.
5. Розлади психічної сфери внаслідок бойових дій: навч. посібник. / В.Д.Мішиєв, Б.В.Михайлов, Є.Г.Гриневич, В.Ю.Омелянвич. Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 127 с.
6. Фостяк С., Мединська Ю. Соматоформні розлади в роботі лікаря загальної практики: основні принципи професійного підходу до пацієнтів. *Праці наукового товариства ім. Шевченка. Медичні науки*. 2017. Т. 50, № 2. С. 93-100.
7. Clinical Child Psychology and Psychiatry. Severe Somatoform Disorder in Adolescence: A Case Series Using a Rehabilitation Model for Intervention. Volume 4, 1999. P. 307-439
8. Härter M., Reuter K., Gross-Hardt K., Bengel J. Screening for anxiety, depressive and somatoform disorders in rehabilitation validity of HADS and GHQ-12 in patients with musculoskeletal disease. / *Disability and Rehabilitation*. No. 23(16) 2001/ P. 737-744

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУТНОСТІ ТРИВОЖНОГО РОЗЛАДУ ОСОБИСТОСТІ В СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ: СИМПТОМАТИКА ТА ПІДХОДИ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ

Пуленко О.В., Таран О.П.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Питання тривожності особистості та її наслідків було та лишається одним із актуальних питань психологічних досліджень. У сучасних умовах спостерігається тенденція до поширення тривожності та тривожних розладів у всьому світі. Враховуючи події останніх років, що відбуваються в Україні, а саме повномасштабне вторгнення російської федерації та введення військового стану, фіксується збільшення кількості діагностування тривожних розладів та зростання рівня тривожності, що є передбачуваною ситуацією. Згідно з дослідженням проєкту опитувань ЮНІСЕФ U-Report з організацією Teenagerizer, яка допомагає молодим людям дбати про своє здоров'я, проведеного у вересні 2023 року, молодь в Україні віком від 14 до 34 років оцінює свій рівень тривожності за останні тижні в середньому в 3 бали з 5. [6]

Таким чином, варто зауважити, що розуміння сутності тривожного розладу особистості, його психічних та соматичних проявів та розробка ефективних методів реабілітації є критично важливою для забезпечення психічного здоров'я та добробуту населення. Подальше дослідження цієї проблематики може допомогти розробити персоналізовані підходи до реабілітації, які враховують унікальні потреби та характеристики молодих людей, зокрема їхні соціальні та культурні контексти.

Мета даної статті полягала в аналізі та узагальненні сутності тривожного розладу особистості в складних життєвих обставинах, порявів тривожного розладу особистості, а також в окресленні сучасних підходів до реабілітації.

Об'єкт дослідження – тривожний розлад особистості.

Предмет дослідження – особливості реабілітації тривожного розладу особистості в складних життєвих обставинах

Вивчення тривоги є предметом інтересу для багатьох вчених та дослідників у галузях психології, психіатрії, нейронауки та інших галузях науки. Дослідженням тривожності займалися такі вітчизняні та зарубіжні вчені – А. Адлер, Дж. Тейлор, Е. Еріксон, Е. Фромм, Г. Джеффрі, Г. С. Салліван, І. О. Жураківський, К. Юнг, Л. Шаттенбург, О. І. Романчук, О. О. Хаустова, О. О. Копчак, Ч. Спілберг, Я. Кульчинський, Т. Г. Харченко, У. У. Чистовська, З. Фрейд. та ін.

Серед цих вчених є ті, хто активно досліджував механізми тривоги та розробляв ефективні методи її лікування. Наприклад, Аарон Бек розробив терапію когнітивно-поведінкових методів (КПТ), яка визнана як ефективний підхід до лікування тривожних розладів. Девід Барлоу спрямовував свою роботу на розуміння механізмів тривоги та страху, а також розробку ефективних інтервенцій для їх лікування. Майкл Поузерс вивчав фізіологічні та нейронаукові аспекти тривоги, а Річард Е. Зіндер є відомим дослідником її впливу на функціонування людини в різних сферах життя. [4]

Перш за все, важливо розрізнити такі поняття як тривога та тривожний розлад. Тривога – це важлива емоція, яка є природним відчуттям страху перед загрозою. У нормальних обставинах тривога може бути корисною, мобілізуючи наші ресурси і допомагаючи нам управляти стресом. Визначаючи наступні критерії здорової тривоги можна виділити загальне хвилювання з приводу хвороби, занепокоєння щодо болю і тілесних відчуттів (намагання перебільшувати соматичні відчуття), а також занепокоєння та страхи, асоційовані з відповідною медичною ситуацією, навіть нові побоювання можуть виникати через деякий час [8].

Але, коли тривога стає надмірною, неконтрольованою або заважає повсякденному функціонуванню, можна говорити про тривогу як про розлад. Крім того, тривога – одна з найперших психічних реакцій, яка впливає на розвиток хвороби або передує їй. До тривожного розладу відносять: генералізований тривожний розлад, панічний розлад, специфічні фобії, соціальний тривожний розлад, агорафобію, obsесивно-компульсивний розлад та посттравматичний стресовий розлад.

Клінічно ознаки тривожного розладу проявляються по-різному. Виділяють дві основні групи симптомів: психічні та соматичні [3; 9].

Психічні симптоми тривожного розладу: відчуття скутості та напруги; неможливість сконцентруватися; підвищена стомлюваність; проблеми з засипанням; періодично виникаюче або постійне відчуття тривоги і занепокоєння з будь-якого приводу; поверхневий неглибокий сон; різного роду страхи.

Серед соматичних проявів виділяють: серцево-судинні: прискорене серцебиття, тахікардію, екстрасистолію, неприємні відчуття чи біль у грудях, коливання артеріального тиску, переднепритомний стан, приливи жару або холоду, пітливість, холодні й вологі долоні; дихальні: відчуття клубка в горлі або непроходження повітря, відчуття браку повітря, задишка, нерівномірність дихання, незадоволеність вдихом; неврологічні: запаморочення, головний біль, переднепритомний стан, тремор, м'язові посмикування, здригування, парестезії, напруження та біль у м'язах, порушення сну; шлунково-кишкові: нудоту, сухість у роті, диспепсію, діарею або запор, біль у животі, метеоризм, порушення апетиту; сечостатевої: прискорене сечовипускання, зниження лібідо, імпотенцію; терморегуляторні: безпричинні субфебрилітет і озноб.

Генералізований тривожний розлад характеризується тривалою, стійкою та надмірною тривогою, яка не пов'язана з конкретними подіями і триває протягом більш ніж півроку. У хворих відзначається втрата контролю над тривожним станом, вони відчувають метушність, не можуть розслабитися та мають труднощі зі зосередженням уваги. Вони також переймаються за своє здоров'я та життя, а також за здоров'я та життя близьких людей. Панічні атаки є крайнім проявом тривоги у генералізованому тривожному розладі. Характеризуються вони наявністю нападів, які відбуваються не рідше, ніж чотири рази за останні чотири місяці, і починаються раптово при відсутності явних причин, навіть на тлі повного благополуччя. [3]

Умови стресу та нестабільності можуть значно підвищити рівень тривожності у людини. Говорячи про складні життєві обставини ми можемо зазначити наступні фактори: 1) несподівані події або кризові ситуації, 2) нестабільність у середовищі, 3) соціальна ізоляція, 4) фізичне здоров'я, 5) економічні проблеми, 6) події на світовій арені. [8]

Все вище перелічене може сприяти виникненню або підсиленню тривожності у періоди складних життєвих обставин. Це може бути особливо важливо враховувати при розробці стратегій управління стресом та підтримки осіб, які переживають подібні ситуації.

Індивідуальний підхід до реабілітації осіб із тривожним розладом включає в себе широкий спектр методів та підходів, орієнтованих на потреби конкретної особистості. Аналізуючи наукову літературу можна зробити висновок, що серед методів, які можуть бути використані в рамках індивідуального підходу можна виділити: психотерапію, медикаментозне лікування, експозиційна терапія та індивідуальні консультації [1; 2; 4; 5; 7].

Психотерапія відіграє провідну роль у реабілітації осіб із тривожним розладом, допомагаючи їм знизити рівень тривоги, засвоїти ефективні стратегії керування стресом та змінити шкідливі мислі та поведінкові патерни.

Серед найбільш ефективних напрямків психотерапії, які можуть бути використані в реабілітації тривожного розладу можна виділити наступні.

Когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) – цей підхід спрямований на ідентифікацію та зміну негативних думок та переконань, які призводять до тривоги. Клієнти вчаться розпізнавати та змінювати шкідливі мислі та поведінку, використовуючи стратегії, такі як релаксація, дихальні вправи та практики медитації [2; 7].

Психодинамічну терапію – цей підхід спрямований на розуміння глибоких психологічних факторів, що лежать в основі тривожного розладу. Клієнти відпрацьовують свої емоційні конфлікти, відносини з батьками та інші психодинамічні аспекти, що можуть впливати на їхню тривожність.

Групову терапію – участь у групових сесіях може бути корисною для осіб із тривожним розладом, оскільки вони можуть відчувати підтримку та розуміння від інших, які переживають подібні проблеми. Загалом, підтримка соціального середовища може створити сприятливі умови для успішної адаптації осіб із тривожним розладом, сприяючи їхньому фізичному та емоційному благополуччю [5].

Отже, основним підходом до реабілітації тривожних розладів особистості є системний індивідуалізований підхід до підбору методів, що передбачає врахування: об'єктивних та суб'єктивних аспектів складних життєвих обставин особистості; психічні та соматичні прояви тривожного розладу особистості та їх динаміку; особистих потреб та ресурсів конкретної людини. Комбінація різних методів та підходів може бути найбільш ефективною у кожному конкретному випадку тривожного розладу.

Література

1. Копчак О. О. Сучасні уявлення про патогенез і лікування тривожних розладів. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2018. № 2 (96). С. 45-51.
2. Романчук О.І. Когнітивно-поведінкова терапія тривожних розладів: модель розуміння, терапії та емпіричні докази ефективності. *НейроNews*. 2012. №. 4 (39). С. 40-46.
3. Хаустова О. О. Психосоматичні маски тривоги. *Український медичний часопис*. 2019. № 4(1). С. 53-60.
4. Чистовська Ю. Ю., Харченко Т. Г., Жураківський І. О. Особливості виникнення і перебігу тривожних розладів та їх психотерапія. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 6, Т. 1. С. 117-119.
5. Шаттенбург Л., Кульчинський Я. Групова терапія тривожних розладів у психосоматичній клініці. *«Неврологія, Психіатрія, Психотерапія»*. 2018. № 1 (44). С.32-33.
6. Як почувається українська молодь? U-Report : веб-сайт. URL: <https://ukraine.ureport.in/story/1545/> (Дата звернення 03.03.2024)
7. Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York : Basic Books. 1985.
8. Fava G.A., Cosci F., Sonino N. Current Psychosomatic Practice. *Psychother. Psychosom*. 2017. No 86. P. 13–30.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ ТА ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЯ

Зіньковська В.Є., Венгер Г.С.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Тривожно-фобічні розлади є однією з найпоширеніших психічних захворювань у дітей в наш час. Актуальність теми обумовлена тим, що діти які перебувають на території нашої держави, в даний період часу, при даних обставинах – мають підвищений рівень тривожності, що в свою чергу призводить до загострення вже існуючих страхів, які з часом і без належної терапії можуть перетворитись на фобії. [1,2]

Тривожно-фобічні розлади – це група розладів, при яких єдиним або переважним симптомом є боязнь певних ситуацій, які не представляють поточної небезпеки. У результаті хворий зазвичай уникає або страшисться таких ситуацій. Занепокоєння хворого може бути сфокусовано на окремих симптомах, таких, як тремтіння від страху або відчуття втрати свідомості, і часто асоціюється з острахом померти, втратити над собою контроль або зійти з глузду. Очікування можливості потрапляння в фобічну ситуацію зазвичай викликає передчасну тривогу. Фобічна тривожність та депресія часто поєднуються. Рішення про постановку двох діагнозів (фобічний тривожний розлад та депресивний епізод) або тільки одного визначається тривалістю цих станів і міркуваннями лікаря відносно терапії під час консультації хворого.

Серед тривожно-фобічних розладів виділяють:

- Агорафобію - боязнь виходити з дому, входити в магазини, боязнь натовпу та громадських місць, боязнь поодиноці подорожувати поїздом, автобусом, літаком.

- Соціальні фобії - боязнь пильної уваги з боку інших людей, яка веде до уникнення соціальних ситуацій.

- Специфічні (ізолювані) фобії - фобії, обмежені досить специфічними ситуаціями, такими, як близькість особливих тварин, висота, грім, темрява, політ, закритий простір, сечовипускання та дефекація в громадських туалетах, вживання певних харчових продуктів, лікування зубів, вид крові або травми.

- Інші фобійні тривожні розлади.

- Фобійний тривожний розлад, неуточнений.

Клінічні особливості емоційного стану дітей з тривожними розладами характеризуються психологічними феноменами — розгубленість, образа, розчарування, які стають фундаментом і підґрунтям невротичного реагування. Варіанти уникаючої поведінки у дітей в подальшому впливають з симптомів тривожно-фобічних розладів, типології емоційних переживань травматичної події і тривалого психотравмуючого невирішеного конфлікту. Наявність

вегетативних порушень в структурі тривожного розладу у підлітків з включенням пароксизмальних станів (тахікардія, запаморочення, задишка, панічні атаки) сприяють імпринтингу невротичних проявів та ранньої соматизації. У хворих дітей з тривожно-фобічними розладами визначено сімейне накопичення багатofакторних захворювань.

Мета нашої статті полягає в аналізі існуючих класифікацій тривожно-фобічних розладів і вивчені їх проявів у дітей.

Об'єкт дослідження – діти шкільного віку.

Предмет дослідження - особливості перебігу тривожно-фобічних розладів у дітей та їх реабілітація.

Узагальнюючи використану наукову літературу, можна зазначити, що розвиток і вид тривожно-фобічного розладу визначається багатьма факторами, в тому числі і віком дитини. Так в дошкільному віці страхи носять монотематичний, простий конкретний зміст, пароксизмальний характер порушень, поєднання з яскравими, нерідко візуалізованими страшними образами. До 6 років виникають побоювання, пов'язані зі смертю. У 7 років страхів з'являється іпохондрична тематика. Нозофобії, що розглядаються як прояв пубертатної конституціональної структури, вважаються характерними для підлітків 12–15 років.

Також слід зазначити, що у дітей молодшого шкільного віку переважали множинні фобії, а у підлітків – ізольовані. [4]

Діагностика повинна включати опис ситуації і пов'язаної з нею тривогою, яка спричиняє страх, характеристику власної самооцінки та співвідношення її з рівнем домагань у значимій діяльності, визначення локусу-контролю, методик з визначення рівня тривожності та визначення типу, виразності і спрямованості акцентуацій характеру і темпераменту.

Після оцінки результатів потрібно сформувані реабілітаційні заходи, направлені на індивідуальну реабілітацію і в подальшому на запобігання виникнення подібних розладів і можливістю їх розпізнання. [6]

Література

1. Коробка О. Діагностика та лікування тривожних розладів у дітей і підлітків.
[https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2020/9\(120\)/nn20_9_48-54.pdf](https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2020/9(120)/nn20_9_48-54.pdf)
1. Купко Н. Тривожні розлади: особливості перебігу, діагностування та лікування.
[https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2019/10\(111\)/nn19_10_37-40_1c44bd82eb734ab1d15efadca7149096.pdf](https://neuronews.com.ua/uploads/issues/2019/10(111)/nn19_10_37-40_1c44bd82eb734ab1d15efadca7149096.pdf)
2. Михайлова Е. А., Проскуріна Т. Ю., Багацька Н. В., Мітельов Д. А., Матковська Т. М., Глотка Л. І. Клініко-генетичний аспект тривожно-фобічних розладів у дітей у контексті первинної та вторинної профілактики.
<https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/17389/3/b3607502b0facac12c13984b83506634%281%29-67-67.pdf>
4. Михайлова Е.А. Феноменологія фобії у дітей з тривожними розладами.
http://www.mps.kh.ua/archive/pdf/2018/3/13/Phenomenology_of_phobia_in_children_with_anxiety_disorders.pdf
5. МКХ-10: Клас V. Розлади психіки та поведінки
https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%9A%D0%A5-10:%D0%9A%D0%BB%D0%B0%D1%81_V.%D0%A0%D0%BE%D0%B7%D0%BB%D0

СТРАТЕГІЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ: АНАЛІЗ НАУКОВИХ ДЖЕРЕЛ

Коваль А. А., Чугуєва І. Є.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Дитячий вік є критичним періодом для психічного та емоційного розвитку особистості, особливо, коли на нього припадає час воєнних конфліктів. Негативні наслідки війни можуть значно впливати на психологічне благополуччя та загальний розвиток дітей, особливо тих, які випробували на собі травматичні події або були свідками насильства. Одним з таких наслідків виступає посттравматичний стресовий розлад.

Міністерство охорони здоров'я України дає таке визначення цьому явищу: «Посттравматичний стресовий розлад (далі ПТСР) – це порушення психічного стану, що може виникати після пережитої травматичної події». Згідно даних Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у 10% людей, які пережили травматичні події, пізніше з'являться симптоми психічної травми, а ще у 10% буде змінюватися поведінка або з'являться психологічні порушення, що заважатимуть людині функціонувати в повсякденному житті [4].

Деякі дослідники стверджують, що найважливішими чинниками, що визначають вплив війни на психічне здоров'я дітей, є:

- позбавлення основних ресурсів;
- порушені сімейні;
- дискримінація через втрату певного статусу;
- песимістичні погляди;
- сприйняття насильства як норми життя [7].

Результати досліджень щодо визначення рівня травматизації у популяціях, які постраждали внаслідок військових або терористичних дій, вказують на значно вищий рівень зумовлених травмою психічних розладів і його наслідків серед цивільного населення, зокрема серед дітей.

У крос-секційному дослідженні популяції Лівану (за участю дітей і дорослих), установили, що з них більш ніж 70 % мали пов'язану з війною психічну травму, понад половина хворих на ПТСР зазнали травматизації у віці до 18 років [9].

Особливостями психічної травматизації осіб, які постраждали через військову агресію, виступає значна тяжкість психотравматичних чинників, більшість з яких безпосередньо пов'язана із загрозою для життя дитини та групи її первинної підтримки, комплексністю дії цих чинників і низкою нових травматичних подій, таких як зниження соціально-економічного рівня життя, брак діючої правової системи, вимушене переселення тощо [4]

О. О. Хаустова у співавторстві з О. С. Чабаном і Л. М. Трачук досліджували посттравматичні психопатологічні феномени у дітей і підлітків, які проживали у зоні військових конфліктів і прилеглих районах на сході України. За результатами дослідження дітей, які мешкають на територіях Харківської, Дніпропетровської, Запорізької областей, а також окупованих районів Луганського та Донецького регіону, автори виявили високий рівень (до 83 %) поширення розладів психіки та поведінки в осіб дитячого віку, що перебували безпосередньо в зоні проведення військових операцій. Діти старшого віку мали більше психологічних проблем, аніж молодшого віку. За професійною допомогою для подолання стресу батьки залучених до дослідження дітей зверталися вкрай мало. У цих регіонах простежувався низький рівень психологічної підтримки, попри наявну достатню кількість пропозицій такої допомоги від волонтерських організацій. Зазвичай такі родини шукали підтримки з боку своєї сім'ї та друзів і демонстрували певну недовіру до психологічних послуг волонтерів.

Серед сімей переселенців із зони військових дій недовіра до соціальних інституцій не обмежувалася медичними та соціальними службами: лише близько 50 % дітей-біженців одразу пішли до шкіл за місцем перебування; значна частина з них не мала соціальної підтримки за місцем навчання, вони почувалися в нових шкільних колективах самотніми та соціально ізольованими [3].

В праці зарубіжних вчених К. Д. Рамсдела, А. Дж. Смітта, А. К. Хайделбранд, М. Л. Марсака, за даними оцінки результатів діагностики дітей, були наведені такі результати: 60% досліджуваних дітей піддалися впливу травмуючих подій, із них у 60% ніяких наслідків від пережитих подій не виявлено, а у 30% школярів виявлено симптоматику ПТСР стресового розладу, та у 10% дітей діагностовано посттравматичний стресовий розлад. Також, підкреслено, що дівчата у чотири рази більше піддаються стресовим ситуаціям, аніж хлопчики [8].

Травмованим дітям шкільного віку притаманні такі симптоми: безсоння, замкнутість, проблеми з пам'яттю й концентрацією, головний біль, байдужість до навчання, невпевненість у собі, страх перед майбутнім.

При діагностиці ПТСР, слід пам'ятати, що діти шести років, мають специфічні критерії оцінки, в той час молодші школярі від 7 років діагностуються як і підлітки та дорослі [7].

Реабілітація дітей з симптомами ПТСР є важливою та необхідною складовою комплексного підходу до психічного здоров'я після травматичного досвіду. Наукові дослідження переконливо підтверджують, що психологічні та соціальні наслідки ПТСР можуть бути значними та тривалими, і реабілітація відіграє ключову роль у покращенні цих результатів відновлення і збереження психічного здоров'я і благополуччя [2]. Реабілітація – це комплекс дій, що спрямовані на покращення загального стану дитини з ПТСР [1].

Сьогодні виділяють такі напрямки реабілітації:

- психологічна реабілітація: система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психічного й особистісного здоров'я, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження людини;
- психолого-педагогічна реабілітація – спрямована на формування способів оволодіння знаннями, уміннями й навичками (щодо процесів формування адекватної самооцінки своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки тощо) через системну навчально-виховну роботу;
- соціальна реабілітація - спрямована на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі в житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності через соціально-довкільну орієнтацію та соціально-побутову адаптацію, соціальне обслуговування [1];
- травмо-фокусована терапія, основна її мета полягає в тому, щоб допомогти людині виправити перебільшені або ірраціональні моделі мислення (тобто когнітивні викривлення) і мінімізувати симптоми ПТСР, такі як нав'язливі думки, уникнення, шляхом впливу на нагадування про травматичну подію [9].

Ефективним напрямком реабілітації дітей з ПТСР є соціальна реабілітація. У випадку дітей, що мають ПТСР, соціальна реабілітація має бути спрямована на комплексне відновлення дитини, тобто відновлення її психічного стану і благополуччя, соціальних функцій, здатності до спілкування, соціальної поведінки в оточенні тощо [1].

Іноземні науковці на прикладі військових, що страждають на ПТСР, звертають увагу на можливість використання соціальної реабілітації у комплексі з психологічною. Такий комплекс передбачає безпосереднє втручання психолога або психотерапевта з метою проведення спеціальної терапії у межах реабілітаційних дій, а також передбачає втручання, спрямовані на покращення роботи, підтримки сім'ї, освіти, житла та більш широкої життєдіяльності [8].

Дослідники зазначають, що складовою соціальної реабілітації дітей з ПТСР може бути соціальна підтримка з боку оточення – батьків, друзів, родичів тощо. Завдяки цьому існує суттєва залежність між зменшенням симптомів та зростанням соціальної підтримки у процесі реалізації та лікування ПТСР, що визначає важливість застосування такого різновиду соціальної реабілітації [4].

Варто звернути увагу також на використання педагогічної реабілітації. Нині педагогічна реабілітація широко використовується з метою усунення різних проблем, пов'язаних з психосоціальним розвитком людини [1].

Реабілітація дітей, що страждають на ПТСР, найбільш ефективною є у тому випадку, коли вона є комплексом заходів, які спрямовані на реабілітацію за усіма трьома напрямками: психологічним, психолого-педагогічним та соціальним, а також задоволені потреби в забезпеченні технічними та іншими спеціальними засобами реабілітації.

Література

1. Гридковець Л. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. Київ, 2018. 236 с.
2. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Біла І. М., Лазос Г. П. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник Київ : Логос. 2016. 232 с.
3. Макаренко Н., Гончарова Т. Психологічні особливості переживання стресу у підлітків з окупованих територій. Психологічний часопис. 2017. №1. С. 66-75. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2017_1_8
4. Посттравматичний стресовий розлад: посібник / Венгер О. П., Ястремська С. О., Рега Н. І. та ін. Тернопіль : ТДМУ, 2016. 264 с.
5. Scheeringa, M., et al., New findings on alternative criteria for PTSD in preschool children. , 2003. 42(5): p. 561-570. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry
6. Scheeringa, M.S., et al., Two approaches to the diagnosis of posttraumatic stress disorder in infancy and early childhood. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1995. 34(2): p. 191-200.
7. Scheeringa, M.S., C.H. Zeanah, and J.A. Cohen, PTSD in Children and Adolescents: Toward an Empirically Based Algorithm. Depression and Anxiety, 2011. 28(9): p. 770-782.
8. Scheeringa, M.S. and C.H. Zeanah, A relational perspective on PTSD in early childhood. , 2001. 14(4): p. 799-815.
9. Scheeringa, M.S., et al., Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder in three-through six year-old children: a randomized clinical trial. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2011. 52(8): p. 853-860.

ЧИННИКИ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЯК ОСНОВА ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ ПРИКОРДОННИКІВ

Дуда О.П.

Університет КРОК. (м. Київ, Україна)

Сучасні умови забезпечення державної безпеки та охорони кордону України, розвиток різноманітних форм міжнародного співробітництва у прикордонній сфері потребують удосконалення підготовки кадрового офіцерського корпусу Держприкордонслужби України, акцентують увагу на вміннях прикордонників усвідомлювати й долати комунікативні бар'єри та вибирати продуктивну стратегію й тактику спілкування; спроможності ефективно взаємодіяти з полікультурним оточенням, зберігаючи в основі національні цінності і традиції, налагоджувати контакти та конструктивно спілкуватись у різних статусних ролях в умовах складної і динамічної обстановки на кордоні та інших складових комунікативній компетентності.

Безпосередньо потребують комунікативної компетентності й реалізація таких зазначених в законі України Про Державну прикордонну службу України [1] стратегії її розвитку [2], як: спільний із зарубіжними прикордонниками контроль у пунктах пропуску через державний кордон й спільне патрулювання державного кордону; утворення та функціонування підрозділів швидкого реагування та експертної служби; обмін інформацією, проведення спільних оперативних та інших заходів із суб'єктами інтегрованого управління кордонами та прикордонними органами держав з державами-членами ЄС, Інтерполом, інституціями НАТО тощо. Разом із сприятливим впливом на виконання широкого спектру військово-професійних та командирських функцій та

досягнення інших бажаних результатів, забезпечення належної комунікативної культури прикордонників підвищить на рівень довіри громадян до ДПСУ.

Відтак актуальним є обґрунтування основних чинників розвитку комунікативної компетентності прикордонників як основи їхньої професійної ефективності. З цією метою проведено кореляційний та факторний аналіз різних аспектів комунікативної компетентності прикордонників з використанням пакету програмного забезпечення статистичної обробки та аналізу даних Statistica v.10.0 на основі інтегрованих даних опитування прикордонників за напрямками: самооцінка військовослужбовцями–прикордонниками своїх комунікативних вмінь; методику Є.Климова для виявлення схильності прикордонників до професійного спілкування; методику В.Синявського та Б.Федоришина “Оцінка комунікативних і організаторських здібностей” (КОЗ–1); методика М. Снайдера аналізу комунікативного контролю.

Результати кореляційного аналізу засвідчили наступне:

- професійна компетентність має сильний зв’язок з комунікабельністю (0,72), організаторськими здібностями (0,63), освіченістю, широким світоглядом (0,61), дуже високим рівнем розвитку комунікативних здібностей (0,7), високим рівнем розвитку організаторських здібностей (0,61);

- комунікабельність має сильний позитивний зв’язок, зокрема, з високим рівнем загальної культури (0,83); професійною компетентністю (0,72); освіченістю, широким світоглядом (0,68); цілеспрямованістю (0,66), високим рівнем розвитку організаторських здібностей (0,58).

- високий рівень оцінки прикордонниками своєї комунікативної компетентності має сильний зв’язок із високим рівнем розвитку організаторських здібностей (0,65), помірний – із високим рівнем розвитку комунікативних здібностей (0,5); сильний негативний – із індикаторами нижче середнього та низького рівня розвитку організаторських здібностей (-0,82 та -0,53), низького рівня комунікативного контролю (-0,87), а також який свідчить, що особі не дуже підійдуть професії з частими і напруженими міжособистісними контактами (-0,96);

- особі підходить тип роботи, пов’язаний із спілкуванням, якщо вона вміє оперативно приймати адекватні рішення ($K=0,93$), має високий чи середній рівень розвитку організаторських здібностей (0,68 та 0,62);

- особи з дуже високим та високим рівнями розвитку комунікативних здібностей відзначаються освіченістю, широким світоглядом (0,66 та 0,75) сприятливими показниками комунікативного самоконтролю (0,62 та 0,44) розвитку організаторських здібностей та є професійно компетентними (0,7 та 0,42);

- високий рівень комунікативного контролю гарно корелює із відповідальністю (0,83).

Власні значення факторів та дисперсія виділених головних факторів комунікативної компетентності прикордонників визначено методом головних компонент. Для виділення ключових факторів, що впливають на комунікативну компетентність, використано критерій Кайзера та критерій кам’янистого осипу

Кеттела [3]. Для полегшення змістовної інтерпретації факторів здійснено обертання вихідних значень методом варімакс, що дасть змогу отримати спрощену факторну структуру за рахунок збільшення великих та зменшення малих факторних навантажень. На цій основі відібрано перших чотири фактори, сумарна дисперсія яких становить 86%. Отримані загальні фактори можна інтерпретувати наступним чином.

Перший фактор “розвиток комунікативної компетентності як інтегратор професійної ефективності прикордонників”, на який і до (35,6%), і після обертання (25%) припадає найбільша частка загальної дисперсії, є біполярним. перше ядро, більш навантажене, утворене індикаторами, які безпосередньо формують комунікативну компетентність (комунікабельність, високий рівень культури, освіченість, високий рівень комунікативних здібностей);

– друге ядро представлене характеристиками – ознаками професіоналізму офіцерів-прикордонників (вміння оперативно приймати адекватні рішення, професійна компетентність, належний розвиток організаторських здібностей) не лише як безпосередніх виконавців наказів і конкретних вузьких специфічних завдань у сфері охорони державного кордону і державної безпеки, а й спроможних ефективно організовувати та керувати групами (колективами) задля у сфері охорони державного кордону і державної безпеки.

Отже, цей фактор обґрунтовує, що комунікативна компетентність є не просто безпосереднім інтегратором службових якостей необхідних офіцеру-прикордоннику, але й передумовою його професіоналізму, драйвером ефективної діяльності військовиків Держприкордонслужби.

Другий фактор “компенсаторні механізми недостатності комунікативної компетентності в процесах прикордонної служби” (дисперсія до обертання 23,3%, після – 24,8%) є важливим, бо в умовах невизначеності чи напруженій ситуації міжособових відносин брак комунікативних навичок та вмінь ускладнить несення прикордонної служби чи спричинить проблеми виконання певного завдання. Іншими словами, прикордонник, усвідомлюючи брак у себе комунікативних якостей, має бути відповідальним у своїй діяльності проявляти кмітливість і наполегливість, винахідливість, аби долати комунікативні бар'єри та упередити несприятливий розвиток подій чи виникнення конфліктної ситуації в колективі тощо.

Третій фактор – «необхідність спеціалізації прикордонників з урахуванням їхніх професійних комунікативних спроможностей» (дисперсія до обертання 18,5%, після обертання – 22,0%). Констатує, що урахування спектру якостей і ознак комунікативної компетентності військовослужбовця при розподілі завдань чи формуванні підрозділів забезпечить конструктивне спілкування прикордонників у різних статусних ролях підвищить продуктивність функціонування пунктів пропуску через державний кордон, ефективність і точність проведення спільних оперативних та інших заходів із суб'єктами інтегрованого управління кордонами тощо.

Четвертий фактор (дисперсія 8,5% та 15%) показує необхідність свідомого

і відповідального ставлення прикордонників до комунікативної компетентності як основи свого професіоналізму, постійного моніторингу її стану та її відповідності завданням, які доводиться виконувати у процесі несення служби, аби забезпечувати належну ефективність своєї професійної діяльності, і за необхідності займатися розвитком цієї компетентності за допомогою самоосвіти, заходів підвищення кваліфікації в межах ДПСУ чи вищих навчальних закладів тощо.

Література

1. Про Державну прикордонну службу України : Закон України від 3 квіт. 2003 р. № 661–НУ. *Відомості Верховної Ради України*. 2003. № 27. Ст. 208. Зі змінами ; ост. ред. 13 січ. 2011 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/661-15#Text>
2. Стратегія розвитку Державної прикордонної служби. Схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2015 р. № 1189-р/ URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1189-2015-%D1%80#Text>
3. Яровий А.Т., Страхов Є. М. Багатомірний статистичний аналіз : начальнометодичний посібник для студентів математичних та економічних фахів. Одеса: Астропринт, 2015. 132 с.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД СІМЕЙ З РОДИЧАМИ, ЗАЛЕЖНИМИ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН Сухомлин Ю. Г., Лазоренко Т. М.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Збільшення числа осіб, залежних від алкоголю, наркотичних та інших психоактивних речовин, залишається однією із найбільш актуальних проблем в сучасному суспільстві. Суспільство зіткнулось з безпрецедентною за масштабам і наслідками проблемою, яка сьогодні далека не тільки від свого рішення, а і від адекватного осмислення – проблемою залежності від психоактивних речовин, стрімкого розповсюдження наркоманії та алкоголізму, проблемою залучення в сферу вживання психоактивних речовин усіх вікових і соціальних верств населення.

Дослідження проблеми залежності особистості від психоактивних речовин має важливе значення для психологічної практики, що допоможе фахівцям краще розумітися у причинах виникнення та впливу наркотичних засобів на психіку особистості, особливостях прояву стану, та пошуку засобів зниження його негативного впливу на психічне здоров'я особистості. Крім того, дослідження феномену залежності від психоактивних речовин може відкривати

нові можливості для розвитку ефективних інтервенцій та програм психологічної допомоги для тих, хто має родичів з наркотичною залежністю.

Виходячи з аналізу літератури, а також ґрунтуючись на практичному досвіді роботи із залежними від ПАР була розроблена модель психологічного супроводу сімей із залежними від ПАР.

При розробці моделі ми спиралися на уявлення про те, що судити про якість надання медично - психологічної допомоги хворим ПАЗ слід по тривалості безрецидивного періоду.

Тому, на наш погляд, адекватнішою є модель психологічного супроводу, орієнтована на формування у наркозалежної людини, що вирішила відмовитися від ПАР, соціальних навиків. Ми вважаємо, що одержати значне поліпшення ефективності реабілітаційного процесу можна, якщо пацієнтам і їх сім'ям надати можливість не тільки вивчити свої проблеми, ознайомитися з досвідом інших людей по одужанню, але і закріпити все це в навик, досвід, звичку, навчитися застосовувати свої знання в умовах, максимально наближених до умов реального життя.

У розробленій нами моделі запропонована поетапна система заходів, які включають психотерапевтичну роботу з пацієнтом, що поступив в клініку із залежністю від ПАР, і одночасний психологічний супровід сімей хворого, ціллю якого є зняття созалежності, підготовка родичів до тих психологічних змін в особистості і поведінці, які відбуваються з пацієнтом, навчання їх жити з цим новим членом сім'ї.

Модель психологічного супроводу сімей, що мають родичів з ПАЗ

I етап: Оцінка	
Робота із залежним	Робота з сім'єю
Визначення особливостей особистості пацієнта Виявлення мотивації на лікування.	Виявлення сімейних проблем, пов'язаних і непов'язаних з пацієнтом, причин життєвого неблагополуччя родичів* Обговорення з родичами термінів лікування

<p>Складання орієнтовної програми лікування, реабілітації, соціальної адаптації.</p>	
<p>II етап: детоксикація.</p>	
<p>Очищення організму від наркотиків, алкоголю і інших психоактивних речовин</p> <p>Нормалізація фізичного і психічного стану хворих, зняття наслідків "синдрому відміни", депресивної симптоматики, нормалізації сну і апетиту.</p> <p>Підготовка до реабілітаційної частини програми лікування.</p>	<p>Створення адекватного образу результату роботи з психологом</p> <p>Визначення напрямку і шляхів реабілітації сім'ї</p> <p>Обговорення подальшої соціальної адаптації пацієнта (де людина житиме, працюватиме, вчитися після проходження лікувально-реабілітаційної програми).</p>
<p>III етап: Реабілітація залежних від ПАР, а так само членів їх сімей.</p>	
<p>Мотивація. (2 тижні)</p>	
<p>Мотивування на подальше лікування</p> <p>Ознайомлення залежної людини з правилами, нормами, цінностями, принципами і філософією терапевтичної групи.</p> <p>Навчання дотримувати правила, жити по розпорядку дня, стежити за своїм зовнішнім виглядом, харчуватися правильно.</p> <p>Складання списку проблем, з урахуванням якого визначається лікувальний план подальшої реабілітації.</p>	<p>Підвищення обізнаності членів сім'ї в питаннях залежності від ПАР</p> <p>Виявлення неадекватних установок, що приводять до созалежності*</p> <p>Усвідомлення не тільки зовнішніх, але і внутрішніх причин кризи (життєвих ускладнень) *</p> <p>Усвідомлення своєї ролі у формуванні або підтримці залежності у пацієнта *</p>
<p>Відновлення (3 місяці).</p>	
<p>Стриманість від вживання ПАР.</p> <p>Визнання своєї хвороби і нездатності самостійно справитися з нею.</p> <p>Придбання необхідних знань про залежність.</p> <p>Робота з мотивацією до тверезого життя.</p> <p>Придбання навиків прохання про допомогу і прийняття цієї допомоги в своє життя.</p>	<p>Мотивування проявляти турботу і позитивно ставитися до пацієнта</p> <p>Ухвалення адекватної відповідальності за те, що відбувається*</p> <p>Зняття созалежності</p> <p>Поглиблення розуміння членами сім'ї психологічних особливостей пацієнта</p>

<p>Навчання жити зі своїми почуттями і емоціями не вдаючись до вживання наркотиків/алкоголю.</p> <p>Навчання брати на себе відповідальність.</p> <p>Виявлення особових проблем, які є перешкодою для зрілого функціонування пацієнта в суспільстві.</p>	<p>Реконструкція сімейного міфу, розвиток ціннісного ставлення до себе, до пацієнта, до сім'ї.</p>
<p>Особове зростання (4-5 місяців)</p>	
<p>Робота з проблемами, які можуть послужити до повернення до вживання ПАР (низька самооцінка, страхи, відчуття провини, жалість до себе, залежність від чужої думки, лінь, невміння конструктивно вирішувати конфліктні, стресові ситуації і ін.).</p> <p>Навчання брати на себе відповідальність не тільки за себе, але і піклуватися про інших.</p> <p>Профілактика зриву.</p> <p>Пошук вирішення проблем сім'ї, своїх взаємовідносин з родичами.</p>	<p>Пошук вирішення проблем сім'ї, своїх взаємовідносин з родичами</p> <p>Підвищення психологічної культури сім'ї</p> <p>Оволодіння необхідними життєвими стратегіями і тактиками поведінки</p> <p>Розширення репертуару засобів дії на пацієнта</p> <p>Навчання стратегії застережливого контролю</p>
<p>Плавний перехід в соціум (2-3 місяці)</p>	
<p>Підготовка до повернення в сім'ю.</p> <p>Придбання навиків спілкування з людьми зовні реабілітаційного центру.</p> <p>Самостійний вихід з реабілітаційного центру на вихідні дні.</p> <p>Проведення сімейних сесій.</p>	<p>Пошук конструктивних шляхів взаємодії сім'ї з соціумом</p> <p>Навчання способам взаємодії з медичними, реабілітаційними, консультативними і іншими установами</p> <p>Підготовка до повернення пацієнта в сім'ю.</p> <p>Проведення сімейних сесій</p>
<p>Післялікувальна програма (4 -5 місяців)</p>	
<p>Придбання самостійності.</p> <p>Скидання стресу, накопиченого в соціумі</p> <p>Опрацювання проблем, існуючих і виникаючих в спілкуванні з оточенням</p> <p>Профілактика зриву</p>	<p>Придбання самостійності</p> <p>Скидання стресу, накопиченого в соціумі</p> <p>Опрацювання проблем, існуючих і виникаючих в спілкуванні з чоловіком і оточуючими</p> <p>Профілактика зриву</p>

Примітка. * - залежно від домінуючого ставлення в сім'ї зміст обговорюваних неадекватних установок і рівень відповідальності розрізняється:

Гіперопіка - підвищена відповідальність за долю ПАЗ – родича;

Гіпоопіка - гіпертрофоване відчуття провини за ПАЗ –родича;

Емоційне відкидання – ігнорування потреб ПАЗ- родича;

Підвищена моральна вимогливість – неприйняття ПАЗ як хвороби;

Домінуюча гіперпротекція – прагнення самостверджуватися за рахунок ПАЗ- родича.

Слід зазначити, що термін реабілітаційного процесу повинен складати від 3 до 12 місяців, оскільки тільки в такий період можна подолати накопичені за багато років проблеми, не просто дізнатися, як можна одужати, але і одержати практичні навички в цій справі. Реабілітаційна діяльність повинна бути орієнтована на повернення в реальне життя людей, що уміють радіти всім її проявам, людей, прагнучих принести допомогу собі і іншим, стати повноцінними, щасливими і відповідальними членами суспільства.

Таким чином, розроблена модель психологічного супроводу сімей із залежними від ПАР, яка є поетапною системою заходів, що включають психологічну роботу з пацієнтом, що поступив в клініку із залежністю від ПАР, і одночасний психологічний супровід сімей хворого, ціллю якого є зняття созалежності, підготовка родичів до психологічних змін в особистості і поведінці, які відбуваються з пацієнтом в період реабілітації, поліпшення соціальних навичок.

Література

1. Максименко С.Д., Кокун О.М. Практика психологічного обґрунтування заходів пропагування серед молоді здорового способу життя. Практична психологія та соціальна робота. 2021. № 9. С. 11-14
2. Москаленко В. Залежність - родинна – хвороба. Київ: Ростислав Бурлаки, 2022. 416 с.
3. Погорелов І.І. Психіатрія і наркологія. Київ: Медицина, 2023. 320 с.

