МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ СУСПІЛЬНИХ НАУК
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

НАУКОВИЙ ВІСНИК УЖГОРОДСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Серія

ПСИХОЛОГІЯ

Випуск 3

Видавничий дім
«Гельветика»
2023

Науковий вісник включений до міжнародної наукометричної бази
Index Copernicus International (Республіка Польща)

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Головний редактор: **Михайлишин У.Б.** – *д-р психол. наук, професор*

Відповідальний секретар: **Смук О.Т.** – *канд. психол. наук*

Члени редколегії:
Корольчук В.М. – *д-р психол. наук, професор*
Корольчук М.С. – *д-р психол. наук, професор*
Раєвська Я.М. – *д-р психол. наук, доцент*
Хміляр О.Ф. – *д-р психол. наук, професор*
Ендріулайтіене Ауксе – *д-р психол. наук, професор*
Конрад Яновський – *PhD, віце-декан факультету психології (Польща)*

Рекомендовано до друку та поширення через мережу Internet
Вченою радою Державного вищого навчального закладу
«Ужгородський національний університет», протокол № 9 від 26 жовтня 2023 року.
Науковий журнал «Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія»
зареєстровано Міністерством юстиції України (свідоцтво про державну реєстрацію
друкованого засобу масової інформації серія КВ № 24630-14570Р від 20.11.2020 р.)
На підставі Наказу Міністерства освіти і науки України № 1017 від 27 вересня 2021 року (додаток 3)
журнал внесений до переліку фахових видань у категорії «Б».

Офіційний сайт видання: www.psy-visnyk.uzhnu.uz.ua

Статті у виданні перевірені на наявність плагіату
за допомогою програмного забезпечення StrikePlagiarism.com від польської компанії Plagiat.pl.

Автори статей несуть усю повноту відповідальності
за зміст статей, достовірність даних, фактів, цитат, рівень незалежності отриманих результатів.

ISSN 2786-5010 (Print)
ISSN 2786-5029 (Online)

© Ужгородський національний університет, 2023

ЗМІСТ

ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ, ІСТОРІЯ ПСИХОЛОГІЇ

Борисова О. О. ПСИХОЕДУКАЦІЙНІ МОДЕЛІ В ПРОЦЕСІ ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ: ПОНЯТТЯ ТА ФУНКЦІЇ, ПРИКЛАД 7

Коновалова О. В., Бикова С. В. ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ..... 13

Мащак С. О., Вихор М. Б. ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ СТРЕСУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ..... 18

Предко В. В. ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ У ПОСТКОВІДНИЙ ПЕРІОД: ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ПЕРЕЖИВАННЯ ВІДЧУТТЯ ВТРАТИ 23

ПСИХОЛОГІЯ ПРАЦІ; ІНЖЕНЕРНА ПСИХОЛОГІЯ

Нестеренко Н. В. ОПЕРАЦІОНАЛІЗАЦІЯ КОНЦЕПТУ УПРАВЛІНСЬКОЇ КУЛЬТУРИ СЕРЖАНТІВ СВ ЗС УКРАЇНИ НА МАТЕРІАЛАХ ЕКСПЕРТНОЇ ОЦІНКИ 28

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

Вінс В. А. ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА ЖІНОК ДО ВАГІТНОСТІ ЯК СОЦІАЛЬНО ЗНАЧУЩИЙ ФАКТОР..... 36

Іванова Т. В., Гунбіна А. І. ПЕРСОНІФІКОВАНИЙ ОБРАЗ ТРИВОГИ: ФАКТОРНА СТРУКТУРА..... 40

Ковтун А. Ю. СІМ'Я НА ЕТАПІ ПЛАНУВАННЯ, ВАГІТНОСТІ ТА НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ..... 47

Панченко О. А., Кабанцева А. В., Стеценко Г. В. ПРИСУТНІСТЬ ВІДЧУТТЯ РАДОСТІ ЯК ЖИТТЄСТВЕРДЖУЮЧИЙ КОМПОНЕНТ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ..... 51

Папуча М. В. САМОСПРИЙНЯТТЯ ЯК КРИЗОВА СИТУАЦІЯ У ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМ РЕПРОДУКТИВНОЇ СФЕРИ..... 55

Перепелюк Т. Д. АБОРТИ – ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ЖІНКИ ТА ВПЛИВ НА НАСТУПНУ ВАГІТНІСТЬ..... 59

СОЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ; ПСИХОЛОГІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Володарська Н. В., Карабаєва І. І. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЖІНОК З ДІТЬМИ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ ПІД ТИМЧАСОВИМ ЗАХИСТОМ РЕСПУБЛІКИ БОЛГАРІЯ 63

Волошина В. В., Вінс В. А., Кашпур Ю. М. СПЕЦИФІКА КОНСУЛЬТАТИВНОЇ ДОПОМОГИ У ПРОЦЕСІ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ МОЛОДОГО ПОДРУЖЖЯ..... 67

Крижановська З. Ю., Радчук Н. ЕМОЦІЙНІ РОЗЛАДИ ЯК КОРЕЛЯТИ ПОРУШЕННЯ ЯКОСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В СТУДЕНТСЬКОМУ ВІЦІ 72

Паливода Л .І. МЕХАНІЗМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ ТА КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ У ПОДОЛАННІ СТРЕСУ..... 76

Педоренко В. М. ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ВИМУШЕНИХ УКРАЇНСЬКИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ В УМОВАХ ІНШОЇ КРАЇНИ (НА ПРИКЛАДІ НІМЕЧЧИНИ)..... 80

Стуліка О. Б., Овіннікова Р. В. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ЧУТЛИВОСТІ ДО СПРАВЕДЛИВОСТІ ОСІБ, ЯКІ БУЛИ ВИМУШЕНІ ЗМІНИТИ МІСЦЕ СВОГО ПОСТІЙНОГО ПРОЖИВАННЯ У ЗВ'ЯЗКУ З ВОЄННИМИ ДІЯМИ В УКРАЇНІ..... 84

Ходотаєв А. А., Кононенко А. О. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ВІКОВИХ КАТЕГОРІЙ В МЕЖАХ СОЦІАЛЬНОГО ПРОСТОРУ У КОНТЕКСТІ КРИЗОВИХ ЯВИЩ СУСПІЛЬСТВА..... 90

Цьомик Х. Б. РІВЕНЬ ДОВІРИ ЯК КОНСТРУКТУ ЕМОЦІЙНО-ПОЧУТТЄВОГО ПАРАМЕТРУ ЕМОЦІЙНОЇ ЗНАЧУЩОСТІ ПОДРУЖНІХ ВЗАЄМИН У ЦИКЛІ СІМЕЙНОГО ЖИТТЯ..... 95

ЮРИДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

Корнута Л. М. ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОРТРЕТ ПУБЛІЧНОГО СЛУЖБОВЦЯ: ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ..... 99

ПЕДАГОГІЧНА ТА ВІКОВА ПСИХОЛОГІЯ

Дорожко І. І., Малихіна О. Є., Абаньшина С. Є. ВИВЧЕННЯ СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ЦІННІСНО-СМИСЛОВОЇ СФЕРИ ОСОБИСТОСТІ.....**103**

Когут О. О., Вишніченко С. І. РЕЗУЛЬТАТИ АПРОБАЦІЇ ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....**109**

Мащак С. О. ОСОБЛИВОСТІ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ.....**116**

Михайлишин У. Б., Шмідзен І. Ю., Малета А. І. САМООЦІНКА У ФОРМУВАННІ СТАТУСУ ПІДЛІТКІВ У ГРУПІ.....**121**

Starynska O. V. RELATIONSHIP OF SOCIAL INTELLIGENCE WITH LOCUS OF CONTROL AND MOTIVATION FOR SUCCESS OF HIGHER EDUCATION STUDENTS.....**126**

Швець В. В. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ВНУТРІШНЬО-ПЕРЕМІЩЕНОЇ МОЛОДІ **131**

СПЕЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ

Соколова Г. Б., Сичук О. О. КОРЕКЦІЯ ЕМОЦІЙНИХ РЕАКЦІЙ НА НЕУСПІХ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ КОГНІТИВНОГО РОЗВИТКУ ЯК ПІДГРУНТЯ СТАНОВЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ МОТИВАЦІЇ **136**

ПСИХОЛОГІЯ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

Шайхлісламов З. Р., Ковтун А. С. ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ БОЙОВОГО СТРЕСУ НА ПСИХОЛОГІЧНУ ПІДГОТОВКУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ.....**142**

CONTENTS

GENERAL PSYCHOLOGY, HISTORY OF PSYCHOLOGY

Borysova O. O. PSYCHOEDUCATIONAL MODELS IN THE PROCESS OF PSYCHOREHABILITATION OF COMBAT PARTICIPANTS: CONCEPTS AND FUNCTIONS, AN EXAMPLE.....7

Konovalova O. V., Bykova S. V. BUILDING RESILIENCE IN YOUTH STUDENTS.....13

Mashchak S. O., Vykhor M. B. FEATURES OF THE INFLUENCE OF STRESS ON THE MENTAL HEALTH OF MILITARY SERVICEMEN.....18

Predko V. V. HARDINESS IN THE POST-COVID PERIOD: OVERCOMING THE CONSEQUENCES OF EXPERIENCING A SENSE OF LOSS.....23

PSYCHOLOGY OF WORK; ENGINEERING PSYCHOLOGY

Nesterenko N. V. OPERATIONALIZATION OF THE CONCEPT OF MANAGEMENT CULTURE OF SERGEANTS OF THE GROUND FORCES OF THE ARMED FORCES OF UKRAINE BASED ON EXPERT ASSESSMENT MATERIALS.....28

MEDICAL PSYCHOLOGY

Vins V. A. PSYCHOLOGICAL PREPARATION OF WOMEN FOR PREGNANCY AS A SOCIALLY SIGNIFICANT FACTOR.....36

Ivanova T. V., Hunbina A. I. PERSONIFIED ANXIETY IMAGE: FACTOR STRUCTURE.....40

Kovtun A. Yu. THE FAMILY AT THE STAGE OF PLANNING, PREGNANCY AND CHILDBIRTH.....47

Panchenko O. A., Kabantseva A. V., Stetsenko H. V. THE PRESENCE OF JOY AS A LIFE-AFFIRMING COMPONENT OF PERSONALITY IN CONDITIONS OF UNCERTAINTY.....51

Papucha M. V. SELF-PERCEPTION AS A CRISIS SITUATION IN WOMEN WITH REPRODUCTIVE DISORDERS.....55

Perepeliuk T. D. ABORTIONS ARE A WOMAN'S PSYCHOLOGICAL STATE AND IMPACT ON THE NEXT PREGNANCY.....59

SOCIAL PSYCHOLOGY; PSYCHOLOGY OF SOCIAL WORK

Volodarska N. V., Karabaieva I. I. FEATURES OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF WOMEN WITH CHILDREN WHO ARE UNDER TEMPORARY PROTECTION OF THE REPUBLIC OF BULGARIA.....63

Voloshyna V. V., Vins V. A., Kashpur Yu. M. SPECIFICATIONS OF CONSULTING ASSISTANCE IN THE PROCESS OF SOLVING YOUNG MARRIED PROBLEMS.....67

Kryzhanovska Z. Yu., Radchuk N. EMOTIONAL DISORDERS AS CORRELATES OF POOR MENTAL HEALTH IN STUDENTS.....72

Palyvoda L. I. MECHANISMS OF PSYCHOLOGICAL PROTECTION AND COPING STRATEGIES IN OVERCOMING STRESS.....76

Pedorenko V. M. PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF INTERNALLY DISPLACED UKRAINIANS IN A FOREIGN COUNTRY (BASED ON THE EXAMPLE OF GERMANY).....80

Stulika O. B., Ovinnikova R. V. FEATURES OF EXPERIENCING SENSITIVITY TO JUSTICE OF PEOPLE WHO WERE FORCED TO CHANGE THEIR PLACE OF PERMANENT RESIDENCE IN CONNECTION WITH MILITARY ACTIONS IN UKRAINE.....84

Khodotaiev A. A., Kononenko A. O. THEORETICAL ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF AGE CATEGORIES WITHIN THE SOCIAL SPACE IN THE CONTEXT OF THE CRISIS PHENOMENA OF SOCIETY.....90

Tsomyk Kh. B. THE LEVEL OF TRUST AS A CONSTRUCT OF EMOTIONAL AND SENSORY PARAMETER OF EMOTIONAL SIGNIFICANCE OF MARITAL RELATIONS IN THE CYCLE OF FAMILY LIFE.....95

LEGAL PSYCHOLOGY

Kornuta L. M. PSYCHOLOGICAL PORTRAIT OF A PUBLIC SERVANT: FEATURES OF IMPLEMENTATION.....99

PEDAGOGICAL AND AGE PSYCHOLOGY

Dorozhko I. I., Malykhina O. Ye., Abanshyna S. Ye. STUDY OF THE STRUCTURAL COMPONENTS OF VALUE-SEMANTIC SPHERE OF PERSONALITY.....103

Kohut O. O., Vyshnichenko S. I. RESULTS OF THE APPROVAL OF THE REHABILITATION PROGRAM MILITARY SERVICEMEN.....109

Mashchak S. O. FEATURES OF INCLUSIVE EDUCATION OF YOUNGER SCHOOL STUDENTS.....116

Mykhailyshyn U. B., Shmidzen I. Yu., Maleta A. I. SELF-ESTEEM IN THE PROCESS OF FORMING STATUS OF TEENAGERS IN A GROUP.....121

Starynska O. V. RELATIONSHIP OF SOCIAL INTELLIGENCE WITH LOCUS OF CONTROL AND MOTIVATION FOR SUCCESS OF HIGHER EDUCATION STUDENTS.....126

Shvets V. V. PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT FOR INTERNALLY DISPLACED YOUTH.....131

SPECIAL PSYCHOLOGY

Sokolova H. B., Sychuk O. O. CORRECTION OF EMOTIONAL REACTIONS TO FAILURE IN CHILDREN OF OLDER PRESCHOOL AGE WITH DISORDERS OF COGNITIVE DEVELOPMENT AS A SUBSTANCE OF ESTABLISHMENT OF EDUCATIONAL MOTIVATION.....136

PSYCHOLOGY OF ACTIVITY IN SPECIAL CONDITIONS

Shaikhlislamov Z. R., Kovtun A. S. SPECIFICS OF THE EFFECT OF COMBAT STRESS ON THE PSYCHOLOGICAL TRAINING OF THE MILITARIES IN COMBAT ACTIONS.....142

ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ, ІСТОРІЯ ПСИХОЛОГІЇ

УДК 159.922:355.09(477)
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.1

Борисова О. О.
кандидат юридичних наук,
старший викладач кафедри загальної
та диференціальної психології
ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет
імені К. Д. Ушинського»,
практичний психолог

ПСИХОЕДУКАЦІЙНІ МОДЕЛІ В ПРОЦЕСІ ПСИХОРЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ: ПОНЯТТЯ ТА ФУНКЦІЇ, ПРИКЛАД

PSYCHOEDUCATIONAL MODELS IN THE PROCESS OF PSYCHOREHABILITATION OF COMBAT PARTICIPANTS: CONCEPTS AND FUNCTIONS, AN EXAMPLE

В статті викладається матеріал, який є результатом осмислення та систематизації практичної роботи з комбатантами в межах психореабілітаційного процесу учасників бойових дій та ветеранів війни в Україні, котра проводилась в період 2022–2023 років. До уваги наукової спільноти представлено визначення «психоедукаційна модель», під якою пропонується розуміти структурований короткий блок інформації про окреме явище психічного життя людини (або психо-фізіологічний процес, або іншого змісту), який містить в собі пояснення щодо того, як саме функціонує та чи інша система, роз'яснює зв'язок причин і наслідків та містить просту інструкцію, як вплинути на цей процес, щоб відновити (або покращити) психологічний (психоемоційний, психофізичний) стан людини. Такий інформаційний блок обов'язково має супроводжуватись метафоричним малюнком та практичними прикладами, що значно покращує процес сприйняття і розуміння отримувачами послуг наданої інформації.

Оскільки психоедукація є одним із видів психологічних послуг, яка, згідно чинному законодавству, обов'язково має надаватись під час психореабілітційного процесу, пропозиція щодо систематизації та вироблення чітких психоедукаційних моделей, які можуть використовуватись практичними та клінічними психологами і психотерапевтами, під час роботи з учасниками бойових дій, вбачається вельми актуальною. В статті вказуються також функції психоедукаційної моделі: 1) формування в отримувача психологічних послуг чіткого розуміння природи окремого симптому/синдрому/розладу/стану, який має актуальність; 2) розуміння причин і наслідків тих порушень, які мають місце бути на психологічному/поведінковому/біологічному рівні; 3) наявність можливості прогнозування подальших тенденцій та динамік; 4) наявність можливості планування індивідуального покрокового плану лікування/психокорекції/психореабілітації тощо. Наведено приклад психоедукаційної моделі «Чоловічок з камінням», яка інформує про причини виникнення посттравматичного стресового розладу (ПТСР), розкриваючи принципи роботи нервової та ендокринних систем людини, супроводжується метафоричним малюнком.

Ключові слова: психоедукація, психоедукаційна модель, психореабілітація, учасники бойових дій, отримувачі психологічних послуг, посттравматичний стресовий розлад.

The article presents the material that is the result of understanding and systematizing practical work with combatants within the framework of the psycho-rehabilitation process of combatants and war veterans in Ukraine, which was held in the period of 2022–2023. The definition of "psychoeducational model" is brought to the attention of the scientific community, under which it is proposed to understand a structured short block of information about a separate phenomenon of a person's mental life (or psycho-physiological process, or other content), which contains an explanation of how this or that system functions, explains the cause-and-effect relationship, and contains a simple instruction on how to influence this process in order to restore (or improve) a person's psychological (psycho-emotional, psychophysical) state. Such an information block must necessarily be accompanied by a metaphorical picture and practical examples, which significantly improves the process of perception and understanding of the provided information by service recipients.

Since psychoeducation is one of the types of psychological services, which, according to the current legislation, must be provided during the psychorehabilitation process, a proposal for the systematization and development of clear psychoeducational models that can be used by practical and clinical psychologists and psychotherapists when working with combatants actions, is considered very relevant. The article also indicates the functions of the psychoeducational model: 1) forming a clear understanding of the nature of a particular symptom/syndrome/disorder/condition in the recipient of psychological services, which is relevant; 2) understanding the causes and consequences of those violations that occur at the psychological/behavioral/biological level; 3) the possibility of forecasting future trends and dynamics; 4) the possibility of planning an individual step-by-step treatment/psychocorrection/psychorehabilitation plan, etc. An example of the psychoeducational model "Little man with stones" is presented, which informs about the causes of post-traumatic stress disorder, revealing the principles of the human nervous and endocrine systems, accompanied by a metaphorical drawing.

Key words: psychoeducation, psychoeducational model, psychorehabilitation, combatants, recipients of psychological services, post-traumatic stress disorder.

Вступ. Надання психологічної допомоги другого рівня – психореабілітації, військовослужбовцям, які приймали і наразі приймають активну участь в захисті Батьківщини – одна із найбільш актуальних задач, яка стоїть перед державою та всім суспільством України. Використовуючи досвід зарубіжних країн в питаннях відновлення психічного здоров'я комбатантів і застосування різноманітних алгоритмів побудови процесу психореабілітації, вкрай важливо робити і власні, вітчизняні напрацювання, які використовуються під час щоденної роботи в психологічному кабінеті українських психореабілітаційних центрів.

Учасники бойових дій, які звертаються за психологічною допомогою як за власним бажанням, так і за направленням лікаря, або після наполегливої рекомендації побратима, який вже отримав позитивний досвід роботи з психологом, є людьми дуже різного досвіду, віку, соціального та сімейного статусу. Індивідуальний психологічний профіль кожного отримувача психореабілітаційних послуг потребує окремої прицільної роботи над складанням індивідуального плану психореабілітаційного процесу. Кожному Захиснику чи Захисниці для відновлення та зцілення ран, завданих війною, буде потрібно різна кількість часу, різні підходи, різні методологічні інтервенції. Адже об'єм травматичного матеріалу та його вплив на людську психіку буде відрізнятись, в залежності від того, скільки часу людина провела в зоні бойових дій, які саме бойові завдання та розпорядження виконувала, який її характер та світогляд, життєвий досвід тощо.

Проте, існують два види психологічних послуг, які, згідно діючому законодавству, гарантовано має отримати кожен ветеран, який проходить психологічну реабілітацію, це психологічна діагностика та психоедукація. Чи буде відбуватись подальша психокорекційна робота та психотерапія, залежатиме від обставин, бажання та можливостей самого отримувача послуг. Але, здійснення психодіагностики та проведення психоедукації – необхідний та обов'язковий мінімум послуг, який має отримати кожен учасник бойових дій. Психоедукація (психологічне інформування), оформлена в чіткі, цікаві та структуровані моделі, є універсальним і дієвим інструментом, який виконує одразу багато функцій: сприяє здобуттю ясності щодо процесів, які відбуваються з людиною та її психікою, наслідком чого стає зниження рівня тривоги; підвищує рівень обізнаності клієнта, що посилює його почуття впевненості у собі; в певній мірі може сприяти стабілізації психоемоційного стану. Адже страх невизначеності та нерозуміння причини свого стану, його суті та перспектив майбутнього, «лікується» підвищенням компетентності. Поінформованість – заспокоює, адже нерозуміння та розгубленість змінюється розумінням і дає можливість планувати подальші дії та кроки, які слугуватимуть зціленню, адаптації, покращенню самопочуття та стабілізації психоемоційного стану. Саме тому психоедукацію включено в перелік послуг, які складають зміст психологічної допомоги для ветеранів, закріплений Постановою Кабінету Міністрів України № 1338 від 29.11.2022 року [1].

Вбачається, що наразі психоедукація, як один із інструментів та видів психологічної допомоги, є недооціненою і не отримує достатньої увагу з богу психологічної науки. Тому в цій статті буде представлено напрацювання, щодо застосування психоедукаційних моделей в роботі з учасниками бойових дій в межах психореабілітаційного процесу, сформовані завдяки емпіричній базі, яка склалась під час надання психологічних послуг ветеранам, впродовж 2022–2023 років.

Мета статті сформулювати визначення поняття «психоедукаційна модель», визначити її структуру, функції та мету, представити в якості прикладу одну із таких моделей, яка пояснює отримувачам послуг механізм роботи нервової та ендокринної системи людини та причини виникнення посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питанням і проблемам псиореабілітації учасників бойових дій, як теоретичних так і практичних аспектів, приділяли увагу у своїх роботах такі автори, як О. М. Кокун., Ніколаєнко С. О., Грибок А. О., Агаєв Н. А., Блінов О. А., Буряк О. О., Туриніна О. Л., Стасюк О. В. та інш.

Виклад основного матеріалу. Для того, щоб оцінити реальні потреби населення в частині надання психологічних послуг учасникам війні в Україні, варто звернутись до наступних статистичних даних. Дослідження 2018 року серед особового складу одного з підрозділів Збройних Сил (ЗС) України на предмет вивчення психологічного здоров'я військовослужбовців виявило в групі досліджуваних такі рівні психологічного здоров'я: психологічно нездорові, надзвичайно дезадаптовані – 0%; психологічно нездорові, сильно дезадаптовані, потребують допомоги спеціаліста – 1,7%; психологічно нездорові, помірно дезадаптовані, потребують послідовного вирішення психологічних проблем, починаючи з більш легких, – 33,3%; психологічно здорові, але мають низку проблем, що потребують вирішення, – 55,3%; повністю психологічно здорові – 9,7% [2, с. 21].

В іншому дослідженні були отримані такі результати: 10% учасників АТО не потребують систематичної роботи з психологом, 66% мають помірний або критичний рівень депресивної симптоматики. Велика частина виявлених симптомів стосувалася когнітивно-афективної сфери. Серед соматичних проявів найбільш часто зустрічалося порушення сну – у 80% демобілізованих військовослужбовців. За ступенем суб'єктивної важливості порушення соціального функціонування посідало перше місце серед інших скарг [3, с. 10–11].

Моніторинг стану психологічного здоров'я Захисників і Захисниць України, які приймали участь в захисті Батьківщини з 2014–2015 років, показав, що в «майже половини учасників АТО / ООС після повернення із зони бойових дій спостерігається високий рівень тривожності, ригідності й агресивності. Більшість досліджуваних посткомбатантів систематично або в разі зміни умов діяль-

ності психічно нестабільні, конфліктні, агресивні, допускають асоціальні вчинки» [4, с. 133].

Для поведінки військовослужбовців після повернення із зони бойових дій характерні конфліктність із родичами, колегами по роботі, спалахи гніву, зловживання алкоголем і наркотиками. Дезадаптацію посилюють такі особливості, як: емоційна напруженість; підвищена дратівливість; напади тривоги; нестійкість психіки, за якої навіть незначні труднощі призводять до неадекватного (іноді навіть деструктивного) реагування; відстороненість; побоювання нападу ззаду; почуття провини за те, що залишився живий; ідентифікація себе з убитими [5].

Психоедукація (від англ. psychoeducation – «психологічна просвіта», «освіта», «виховання») – необхідний етап у консультуванні/психотерапії, що дає людині знання про шляхи подолання наслідків травматичної події. Завдання консультанта/терапевта в цьому процесі – не просто дати знання: розповісти людині про те, що з нею відбувається, або про її проблему (розлад, хворобу, кризу), а й навчити, яким чином поводитись з отриманою інформацією. Тобто не лише повідомити інформацію, а й задіяти процеси, які сприятимуть розвитку адаптивної поведінки (розв'язанню проблеми) [6, с. 12].

Спочатку психоедукація була розроблена в 1950-х роках у США для підтримки хворих на шизофренію та їхніх рідних. Саме в той час учені спостерігали сприятливий вплив нейролептиків на пацієнтів із шизофренічними розладами. Однак часто хворі були не готові регулярно вживати препарати, які призначали лікарі, через недостатнє усвідомлення хвороби, а також недостатнє пояснення необхідності медикаментозного лікування. Фактично дослідження засвідчили, що значна частина пацієнтів елементарно не знала свого діагнозу або не розуміла його повною мірою. Тому в 70–80-х роках минулого століття в Америці вперше започаткували цілеспрямовану психоосвіту для хворих на шизофренію та їхніх родин, яка пояснювала симптоматику, побічні дії препаратів, можливі варіанти лікування, прогнози тощо. Психоедукативні сеанси не можуть замінити психотерапію чи медикаментозне лікування. Однак позитивно впливають на готовність пацієнтів до співпраці і допомагають родичам впоратися із ситуацією психологічно та посилити їхню терапевтичну роль [7].

Колектив авторів методичного посібника «Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних сил України» [8] говорять про психоедукацію як про один із заходів первинної психопрофілактики. Вони відзначають, що необхідно проводити психоосвітню роботу щодо реагування психіки на важкі психотравмуючі події. Особливу увагу треба присвячувати темам тривоги, страху, паніки, воєнним стресовим чинникам та можливості їх запобіганню, поведінці командира, чинникам психічної бойової готовності, різним формам поведінки на полі бою, небезпеці від психологічно-пропагандистських дій ворога, зокрема, чуток.

Також важливою частиною психоедукації є навчання прийомам емоційного і психологічного розвантаження, саморегуляції і самокорекції (самоконтроль, фізичні вправи, дихальні практики та аутогенне тренування, вправи прогресивної м'язової релаксації, техніки креативної візуалізації, різноманітні медитативні техніки). Проведення психоосвітньої роботи щодо реагування психіки на важкі психотравмуючі події. Навчання військовослужбовців розпізнанню психічних розладів; навчання прийомам; психологічне інформування особового складу про можливі психологічні наслідки бойової діяльності та шляхи їх подолання.

Психоедукація – це пояснення і донесення до людей необхідної інформації про психічне здоров'я, психологічні негаразди та їх наслідки для особистості [9, с. 25].

Застосування психоедукації дає гарні результати і під час лікування соматичних хвороб, про що все частіше зустрічається інформація в медичній літературі. Мета психоедукації для пацієнта – краще зрозуміти і навчитися справлятися з хворобою, а також сприяти виявленню та залученню сильних особистісних властивостей пацієнта, його ресурсів і навичок подолання кризових станів для уникнення рецидиву і покращення здоров'я і благополуччя на довгостроковій основі, оскільки з кращим знанням пацієнта про свою хворобу, він краще може жити з цим станом.

Основні елементи психоедукації:

– передача інформації (симптоматика порушення, причини, прогноз, лікування і побічні дії ліків);

– емоційна розрядка близьких пацієнта (розуміння ними сприяння курації одужанню, обмін досвідом з іншими особами, дотичними до життя та лікування пацієнтів, соціальні контакти тощо);

– пояснення доцільності дотримання регулярного і повного медикаментозного та психотерапевтичного лікування, оскільки кожна співпраця та комплаєнс сприяють покращенню психічного та соматичного здоров'я і підтримують пацієнта;

– допомога у виробленні навичок самодопомоги (наприклад, навчання, як оперативно виявляти ознаки маніфестування хвороби чи кризових ситуацій у пацієнта, і які кроки слід зробити, щоб сам пацієнт чи його близькі бути у змозі надати першу допомогу: медичну, психологічну, соціальну.

Залучення психоедукації до арсеналу сучасних впливів на процес курації пацієнта вимагає від лікаря і психолога вміння вибудовувати свої стосунки з пацієнтами і їхніми родичами, здатності впливати на них, уміння у кожному конкретному випадку застосовувати до пацієнтів та їхніх родичів найбільш ефективний спосіб виховного впливу.

Особливо важливими є дані, які свідчать про те, що ефективність застосування комбінованої терапії (специфічне лікування соматичної хвороби, антидепресанти та психотерапія з застосуванням елементів психоедукації) не лише значно підвищили ефективність лікування як соматичних, так і психічних розладів, а й виявили стійке протягом 6–12 місяців покращення самопочуття і відсутність рецидивів, що, безумовно, вказує на доцільність її подальшого застосування [10].

У своїй статті український науковець Ніколаєнко С. О., розглядаючи основні підходи до психологічної корекції та психотерапії ПТСР учасників бойових дій, першим з них називає «освітній напрямок», відзначаючи наступне. «Освітній напрямок. Даний напрямок включає в себе інформаційну підтримку, обговорення книг і статей, знайомство з основними концепціями фізіології та психології. Наприклад, тільки просте знайомство клієнта з діагностичною симптоматикою ПТСР допомагає учасникам бойових дій усвідомити те, що їх переживання і труднощі не унікальні, а, навпаки, є нормальною реакцією людини, яка опинилася в ненормальної ситуації, і це дає їм можливість здійснювати контроль за своїм станом, вибирати засоби і методи, якими можна домогтися одужання» [11, с. 56].

В нормативно-правовому полі психоедукацію ще називають «психологічна просвіта та інформування», а визначають, як проведення інформаційно-просвітницької роботи фахівцями з метою профілактики та попередження розвитку психічних та поведінкових розладів, формування загального розуміння про власне психічне здоров'я та навичок турботи про нього [1]. Психоедукація є одним із видів психологічних послуг, яка входить до переліку таких, які обов'язково мають надаватись під час процесу психореабілітації ветеранів і членів їх родин.

Формування у отримувача послуг чіткого розуміння свого внутрішнього стану сприяє заспокоєнню, адже нерозуміння викликає в людини страх і тривогу, ліками від яких є підвищення власної компетенції щодо конкретного питання чи аспекту. Ми дійшли висновку, що здійснювати інформування краще по певному алгоритму, створивши цілісний і лаконічний інформаційний блок (психоедукаційну модель), що буде подаватись простою мовою та супроводжуватись конкретними прикладами і метафорою.

Психоедукаційна модель – це структурований короткий блок інформації про окреме явище психічного життя людини (або психо-фізіологічний процес, або іншого змісту), який містить в собі пояснення щодо того, як саме функціонує та чи інша система, роз'яснює зв'язок причин і наслідків та містить просту інструкцію, як вплинути на цей процес, щоб відновити (або покращити) психологічний (психоемоційний, психофізичний) стан людини. В ідеалі психоедукаційна модель має супроводжуватись метафоричним малюнком, або схемою.

Психоедукаційна модель – це свого роду скрипт (script), що в перекладі з англійської мови означає «сценарій». В програмуванні це невелика програма, яка послідовно виконує список однотипних завдань.

Структура психоедукаційної моделі складається з наступних складових:

1. Теоретична інформація, підібрана таким чином, щоб найбільш чітко і зрозуміло описувати окреме явище людської психіки (наприклад, що таке психотравма і як вона створюється, який вплив має на людину та її якість життя, яким чином можна працювати з травматичним матеріалом, що таке посттравматичний стресовий розлад, що таке флешбек і т.д.).

2. Конкретні приклади, якими супроводжується теоретична інформація, на яких демонструється взаємозв'язок подій зовнішнього життя і реакцій людської психіки на них.

3. Супровід викладання інформації метафорою, яку можна зобразити на малюнку, або схемі. Сприймання інформації через зорові центри є найбільш ефективним для більшості людей. Загально відомо, що 90% інформації про навколишній світ людина отримує через зір, 8% доводиться на органи слуху. Тому доповнення матеріалу, що подається в усній формі, візуальним, однозначно покращує його сприйняття і гарантує більш глибоке розуміння інформації.

Сприймання – це психічний процес, який характеризується відображенням в мозку людини предметів та явищ у цілому, зумовлений сукупністю всіх якостей та властивостей при безпосередній дії подразників на аналізатори. Взагалі, сприймання – джерело наших знань про реальність, але на цей процес може впливати безліч факторів [12, с. 50].

Основними функціями психоедукаційної моделі є: 1) формування в отримувача психологічних послуг чіткого розуміння природи окремого симптому/синдрому/розладу/стану, який має актуальність; 2) розуміння причин і наслідків тих порушень, які мають місце бути на психологічному/поведінковому/біологічному рівні; 3) наявність можливості прогнозування подальших тенденцій та динамік; 4) наявність можливості планування індивідуального покрокового плану лікування/психокорекції/психореабілітації тощо.

Наприклад, психоедукаційна модель, яка використовується авторкою цієї статті в процесі роботи з ветеранами та учасниками бойових дій, під час інформування про ПТСР, процес його утворення та схеми лікування, пояснює отримувачам послуг загальні принципи роботи нервової та ендокринної систем людини. Ця модель склалась на практичному досвіді, а метафоричний малюнок одразу отримав назву «Чоловічок з камінням» або «Людинка з камінням», через те, що простота його зображення нагадує дитячий малюнок. Приклад малюнка наведено нижче.

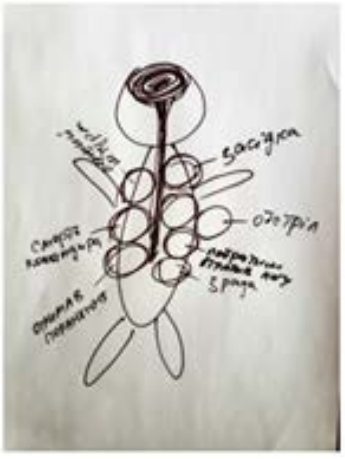


Рис. 1.

Інформаційний текстовий блок психоедукаційної моделі «Чоловічок з камінням» складається з наступного тексту. «Щоб краще пояснити вам, що саме собою представляє посттравматичний стресовий розлад, я зараз на простій схемі продемонструю, як працюють наші внутрішні системи організму. Все внутрішнє життя людини формується та відбувається завдяки нашій нервовій системі. Вона складається з центральної нервової системи і ви точно знаєте її найважливіші структури: це головний мозок та спинний мозок; а також периферійна нервова система – нервові сплетіння, які пронизують все наше тіло. Завдяки нервовій системі ми все відчуваємо. Існує ще одна важлива біологічна система нашого організму, яка підпорядковується нервовій – це ендокринна, вона керує гормонами. Саме завдяки гормонам ми відчуваємо емоції, можна сказати, що наші емоції створюються в тілі гормонами, коли ми реагуємо на події зовнішнього світу. Якщо ці події приємні для нас і безпечні – наша ендокринна система виділяє, наприклад, гормон окситоцин, або серотонін, і тоді наші відчуття в тілі приємні, ми радіємо. Але, якщо події нашого життя погані чи небезпечні – виділяються гормони адреналін та кортизол. Ці гормони викликають напруження м'язів, вони переводять весь організм на інший режим роботи – «бути готовим битися, або втекти», тому що тіло знає – є ризик загинути. Тоді посилюється серцебиття, підвищується тиск, ми відчуваємо напруження м'язів.

В звичайному житті як тільки небезпека минає – тіло починає розслаблятися. Але, приймаючи до уваги ваш досвід і те, що ви довго знаходились в умовах великого стресу: постійно перебуваючи під обстрілами; приймаючи участь в боях, атаках, зачистках і штурмах; стаючи свідками загибелі побратимів, та інших подій війни, ваші нервова та ендокринні системи звикли працювати на «високих оборотах», а гормонів виділялось так багато, що тіло не встигало їх розчиняти та переробляти.

Метафорично висловлюючись, цей адреналіновий досвід обернувся на каміння, яке створилось під час кожної вражаючою та/або небезпечної для вас події. Ваше тіло ще ніколи не стикалось з таким великим стресом, ще ніколи раніше ендокринна система не продукувала таку велику кількість гормонів адреналін та кортизол. Тому автоматично і самотужки внутрішні психічні системи не можуть їх переробити, знявши напругу. Це каміння немов застрягло в тілі і заважає тепер, блокуючи нормальну роботу нервової системи. Воно обтяжує ваш внутрішній простір і блокує багато життєвої енергії, яка мала б працювати на відновлення та зцілення. Але, ми знаємо, що з цим робити і можемо поступово прибрати це каміння, працюючи повільно та покроково з тим досвідом, який ви отримали, захищаючи Батьківщину, з тими слідами, які лишились в тілі вашої психіки. Це полегшить ваш внутрішній стан і вивільнить чимало життєвої енергії, яка надалі буде працювати вам на користь».

Варто зазначити, що ця модель є добре зрозумілою отримувачам послуг, особливо в супроводі малюнку. Під час роботи з цим психоедукаційним блоком можна використовувати додаткові прийоми, наприклад – малювати Чоловічка простим олівцем і після заповнення тіла «камінням важкого досвіду», переходячи до інформації про перспективи сумісної роботи психолога і отримувача послуг, стерти камінці гумкою, очищуючи тіло чоловічка. Ця позитивна візуальна зміна (було/стало) може стати елементом натхнення та додатковим, най і маленьким, стимулом продовжити (або розпочати) психореабілітаційний процес.

Висновки. Психоедукаційні моделі є ефективним інструментом в роботі психолога з отримувачами послуг, в межах психореабілітаційного процесу учасників бойових дій, що доведено вдалою апробацією вищенаведеної техніки в практичній роботі мультидисциплінарної команди. Наразі ми використовуємо психоедукаційні моделі (тематичні інформаційні блоки, оформлені певним чином, в супроводі з візуалізацією у вигляді малюнку чи схеми) з метою зрозумілого та доступного інформування отримувача послуг про його психологічний стан, пояснюючи причини і наслідки впливу бойового стресу та втому на біологічні системи. Оскільки переважна більшість учасників бойових дій мають в анамнезі акубаротравму (часто не одну), психологам варто враховувати, що робота когнітивних центрів може бути ускладнена, тому психоедукація має здійснюватися якомога більш доступною мовою, без використання складної термінології.

Перспективи подальших досліджень, на нашу думку, вбачаються в напрацювання готових протоколів психоедукаційних моделей, які можуть бути використані для роботи практичними та клінічними психологами, які кожен день працюють з військовослужбовцями і надають психологічну допомогу в медичних та реабілітаційних закладах. В наступних статтях планується представити психоедукаційну модель, яка застосовується при інформуванні отримувача послуг, що таке флешбеки, чому і як вони виникають та яким може бути алгоритм роботи по їх усуненню.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Деякі питання надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни і членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту. Постанова Кабінету Міністрів України №1338 від 29.11.2022 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#Text (дата звернення 20.08.2023).

2. Грибок А. О. Психічне здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України як головний фактор успішного виконання бойових завдань в складних та екстремальних умовах. Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ, 2018. Том. XI : Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 18. С. 21–40.

3. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. К. : 7БЦ, 2023. 175 с.

4. Пирог Г.В., Шмиглюк О.Г., Горбачук Ю.О. Особливості психологічних станів учасників Антитерористичної операції / Операції Об'єднаних Сил. Теорія і практика сучасної психології. 2019. № 3, Т. 2. С. 130–134.

5. Вплив військового конфлікту на прояви насильства в родині та громаді / І. Бандурка та ін. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям із дітьми в період військового конфлікту : навчально-методичний посібник. Київ : Україна, 2015. С. 14–22.

6. Гершанов О. Основи роботи з травмою. https://rm.coe.int/ptsd-ukr/1680a0a10b#:~:text=%D0

7. Український тиждень. № 46 (626) від 14 листопада 2019 р. Інструкція для постраждалих. https://tyzhden.ua/instruktsiia-dlia-postrazhdalykh/

8. Кокун О.М., Мороз В.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних Сил України : метод. посіб. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 301 с.

9. Романів О.П., Надь Б.Я. Психогігієна особистості як важлива складова підготовки до вагітності через призму громадського здоров'я. Економіка і право охорони здоров'я. № 1 (7), 2018 р. С. 23–26.

10. Коваль І. А. Віддалені результати ефективності застосування медико-психолого-педагогічних прийомів при курації соматичних хворих з коморбідними межовими психічними розладами. Збірник наукових праць. Психологічні науки. Том 2. Випуск 10 (91). 2013. С. 156–160.

11. Ніколаєнко С. О. Особливості психологічної допомоги учасникам військових дій при посттравматичному стресовому розладі. Світогляд – Філософія – Релігія. 2014. Вип. 7. С. 51–61.

12. Психологічні проблеми сприймання: матеріали XX Всеукраїнської науково-практичної конференції (25 травня 2020 року, м. Київ) / за ред. В.О. Моляко. К: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2020. 116 с.

УДК 371.15+373.66+159.922.6+316.624
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.2

Коновалова О. В.
PhD доктор філософії (психологія), викладач,
практичний психолог
Відокремленого структурного підрозділу
«Київський торговельно-економічний фаховий коледж
Державного торговельно-економічного університету»

Бикова С. В.
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри філософії, політології, психології та права
Одеської державної академії будівництва та архітектури

ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

BUILDING RESILIENCE IN YOUTH STUDENTS

У статті охарактеризовано формування резильєнтості у студентської молоді. Визначено, що резильєнтністю є вміння впоратися із складними життєвими обставинами, а також прагнення до швидкого відновлення. Описано вплив рис характеру та темпераменту на розвиток даного явища. Встановлено, що резильєнтність може формуватися та розкрито аспекти її формування.

Проаналізовано такі фактори впливу на резильєнтність особистості як рівень оцінки своїх здібностей; комунікативна сфера особи; наявність реалістичних планів; вміння відстояти свої позиції; наявність життєвих цінностей; наявність надій щодо чогось; вміння вирішувати проблеми самостійно. Узагальнено як впливають вміння вирішувати проблеми самостійно та з допомогою інших на життя особистості та її резильєнтність.

У роботі висвітлено сутність резильєнтності у здобувачів освіти. Охарактеризовано відповідне дослідження, яке демонструє стан резильєнтності в опитаної молоді. Розкрито вплив задоволеності життям, реалістичності оцінювання навколишньої ситуації, формату навчання та спілкування, когнітивної сфери особистості на вміння вирішувати проблеми самостійно та здійснювати пошук оптимальних шляхів розв'язку.

Описано аспекти формування резильєнтності у здобувачів освіти. Визначено заходи, які можуть посприяти формуванню резильєнтності у студентської молоді. Встановлено, що резильєнтність може більш успішно формуватися шляхом організації у закладах фахових передвищої освіти та вищої освіти проведення відповідних семінарів та психологічних практикумів для молоді, спеціальних психологічних служб, кураторських годин.

Особливу увагу у статті приділено співвідношенню рівня резильєнтності та успішності здобувачів освіти. Це дозволило визначити, що молоді люди, які вміють самостійно вирішувати проблеми, знають оптимальні шляхи розв'язку, мають кращі навчальні показники, ніж ті, які не мають сформованих навичок самостійного вирішення проблем. При цьому визначено, що здобувачі освіти із високим рівнем резильєнтності мають кращі показники у міжособистісних стосунках. Одночасно з цим, охарактеризовано резильєнтність у здобувачів освіти 1-х 2, 3 курсів.

Ключові слова: когнітивна сфера особистості, мотиваційна готовність до навчання, психологія успішності, саморегуляція, здобувачі освіти, тривожність, умови невизначеності, хронічний стрес.

The article describes the formation of resilience in student youth. It was determined that resilience is the ability to cope with difficult life circumstances, as well as the desire for quick recovery. The influence of character traits and temperament on the development of this phenomenon is described. It was established that resilience can be formed and the aspects of its formation were revealed.

Such factors influencing the individual's resilience as the level of assessment of one's abilities were analyzed; communicative sphere of the person; availability of realistic plans; the ability to defend one's positions; presence of vital values; having hopes for something; ability to solve problems independently. It is summarized how the ability to solve problems independently and with the help of others affects the life of an individual and his resilience.

The work highlights the essence of resilience in education seekers. The relevant study is characterized, which demonstrates the state of resilience in the surveyed youth. The impact of life satisfaction, realistic assessment of the surrounding situation, the format of learning and communication, the cognitive sphere of the individual on the ability to solve problems independently and search for optimal solutions is revealed.

Aspects of building resilience in students of education are described. Measures that can contribute to the formation of resilience among student youth have been identified. It has been established that resilience can be more successfully formed by organizing appropriate seminars and psychological workshops for young people, special psychological services, curatorial hours in vocational and technical education and higher education institutions.

The article pays special attention to the correlation between the level of resilience and the success rate of education seekers. This made it possible to determine that young people who are able to solve problems independently, know the optimal solutions, have better educational indicators than those who do not have developed skills of independent problem solving. At the same time, it was determined that students with a high level of resilience have better indicators in interpersonal relationships. At the same time, the resilience of students of the 1st, 2nd, 3rd years of education was characterized.

Key words: cognitive sphere of personality, motivational readiness for learning, psychology of success, self-regulation, students, anxiety, conditions of uncertainty, chronic stress.

Вступ. Умови війни, в яких Україна живе вже практично два роки**,** породжують нові виклики і диктують нові умови життя. Кожен громадянин України стикнувся із новим і жорстоким життєвим досвідом, викликаним воєнним станом, запровадженим на території України від 24 лютого 2022 р.

Фактично з першого дня повномасштабного вторгнення рф в Україну, психологи та психотерапевти, які до цього працювали переважно з мирними запитами, почали активно відшукувати й вчити протоколи воєнної та кризової психології, створювати у соціальних мережах та месенджерах ресурси психологічної допомоги, розробляти програми психологічної підтримки та головне – в перші місяці війни знаходилися цілодобово на зв'язку з тими, хто потребував підтримки. Саме на цьому етапі у професійній спільноті психологів, психотерапевтів та психіатрів гостро постало питання щодо шляхів формування у населення навичок резильєнтності – психологічної стійкості. Резильєнтність трактується як процес пошуку та формування певного ресурсу, що допомагає відкрити нові можливості ефективніше функціонувати в кризових умовах. Насамперед зауважимо, що поняття «резильєнтність» найчастіше вживається в контексті здатності психіки відновлюватися після несприятливих умов. Ця дефініція дає змогу проаналізувати те, яким чином певні особистості здатні вистояти, відновитися й навіть психологічно зрости, адаптуватися після складних життєвих негараздів або катастроф. Резильєнтні люди володіють наступними характеристиками: стійким прийняттям реальності як такої; глибокою, підкріпленою міцними цінностями, вірою в те, що життя має сенс; надзвичайною здатністю імпровізувати. Цю рису можна сформувати в собі шляхом тренувань, адже, на думку експертів, кожен із нас спроможний засвоїти й виробити навички, які допоможуть ефективніше функціонувати в умовах кризових ситуацій та краще долати труднощі [2; 13].

Другий рік поспіль практично кожна людина в Україні перебуває у постійному стресовому стані та у очікуванні чогось неминучого. На тривожність та хронічний стрес впливають не лише воєнні дії, але і умови невизначеності. Зокрема, у сучасному світі досить складно спланувати своє майбутнє, оскільки геополітична ситуація постійно зазнає змін, що впливає на те, що невідомо, як розпочнеться та закінчиться завтрашній день. А в нашій країні, йде повномасштабна війна, яку людство фактично вперше в історії, може спостерігати в онлайн-режимі, що в свою чергу формує «травму свідка» у всіх, хто емоційно включений у спостереження за героїчними та трагічними реаліями нашого життя. Враховуючи все це, особлива увага приділена саме питанню резильєнтності.

Водночас війна значно вплинула на вміння вирішувати проблеми. Більшість людей опинилися у ситуації, коли потрібно швидко приймати рішення, від яких залежить не лише своє життя, а й життя оточуючих. Крім того, потрібно розуміти та формувати навички виживання в умовах нестабільності.

В таких умовах збільшується число нових і незвичних за характером впливу факторів ризику, що діють на нервово-психічне та соматичне здоров'я і зменшують адаптаційні резерви людини. Ми всі, а молодь особливо гостро відчуваємо стрес та глибокі переживання, страх, тривогу, як за себе, так і за близьких та рідних.

Молодь, яка є найбільш вразливою, інтолерантною до негативних зовнішніх впливів, схильною до стресу категорією населення, й особливо така соціально й психологічно вразлива категорія, як студентство, яке попри все навчається у цих надважких умовах, потребує на формування знань й навичок щодо резильєнтності [14].

Варто відмітити, що питання резильєнтності студентської молоді розглядали такі вітчизняні дослідники як Е. Грішин [2], В. Єгорова [4], О. Односталко [7], Л. П'янківська [9], О. Якимець [13]. На їхню думку, здатність самостійно вирішувати проблеми та визначати правильні шляхи розв'язку є ключовими для молодої людини, яка самореалізується та навчається.

Виклад основного матеріалу. У загальному вигляді резильєнтністю є вміння впоратися із складними життєвими обставинами, а також прагнення до швидкого відновлення [2, с. 62]. Тобто це розуміння людиною тяжкості свого положення і при цьому усвідомлення того, що вихід із такої ситуації існує, проте потрібно докласти певні зусилля. Зокрема, резильєнтність, яка формується у людини, дозволяє їй виконувати намічену нею життєву стратегію, попри явні перешкоди.

Варто відзначити, що формування резильєнтності значно залежить від характеру людини та її темпераментних особливостей. Так, деякі люди ще з народження здатні спокійно витримувати складнощі та раціонально вирішувати наявні проблеми. Такі особистості можуть під час складних подій бути стриманими та визначати вірні варіанти рішень. У деяких людей такі вміння проявляються ще у дитячому віці, коли здавалося б дитина не може усвідомлювати наслідки своїх дій та причини і підстави певних подій [8].

Однак резильєнтність можна також формувати. Це обумовлено тим, що людина здатна до швидкого засвоєння тих вмінь, які їй потрібні першочергово. Зокрема, якщо людина працює на посаді, яка вимагає швидких та правильних рішень, а від її професіоналізму можуть залежати долі інших людей, то така навичка є необхідною для виконання поставлених перед нею завдань. При цьому резильєнтність не визначена лише характером людини чи її темпераментом. На її формування мають вплив і риси характеру людини, і її сконцентрованість на процесі, пам'ять та мислення, поведінка [3, с. 9].

На формування резильєнтності найбільше впливають наступні фактори:

1. об'єктивна оцінка своїх здібностей;
2. комунікативна сфера особистості;
3. наявність реалістичних планів;
4. вміння відстояти свої позиції;
5. наявність життєвих цінностей;
6. наявність надій щодо чогось;
7. вміння вирішувати проблеми самостійно [1, с. 22].

Об'єктивна оцінка своїх здібностей значно впливає на вміння впоратися із складними життєвими обставинами. Зокрема, людина, яка вірить, що має певний талант або хороші знання щодо чогось, зазвичай, простіше переносить труднощі, оскільки вона впевнена, що все зможе. З іншого боку, для людини, яка не вірить у себе, будь-яка негативна оцінка її здібностей, формує у неї погане ставлення до самої себе. Тому будь-яку наступну ситуацію вона оцінює як таку, що у неї нічого не вийде, тож можна навіть не намагатися щось змінити.

Комунікативна сфера особистості виявляється у наявності у неї вмінь ефективно здійснювати комунікацію і наявність системи підтримки від її оточення. Людина, яка вміє правильно і ефективно комунікувати, зазвичай простіше переживає труднощі, оскільки вона впевнена у тому, що знає того, хто їй допоможе, а також така людина не соромиться говорити про проблеми і намагається раціонально їх вирішувати. Підтримка рідних та друзів лише позитивно впливає на вирішення проблеми, оскільки людина впевнена у тому, що може отримати допомогу, а їй вірять.

Наявність реалістичних планів. Людина, яка має реалістичні плани, зазвичай раціонально вирішує наявні проблеми. Так, її плани переважно є поступовими та пов'язані із різними варіантами прорахунку тої чи іншої ситуації. Тому під час складних ситуацій, така людина переважно має альтернативний план дій. Якщо плани нереалістичні, то людина переважно має складні життєві обставини, оскільки для реалізації задуманого витрачає більше ресурсів, ніж отримує вигоди [5, с. 26].

Вміння відстояти свої позиції часто впливає на розвиток вмінь впоратися із складними життєвими обставинами. Так, людина, яка не вміє відстояти свою думку, часто потрапляє у неприємну ситуацію, яка може мати негативні наслідки. При цьому люди, які відстоюють свої позиції, зазвичай, знаходять раціональне вирішення наявних проблем, оскільки вміють аргументувати свою думку та довести її правильність. Тож змусити їх змінити свою думку і тим самим потрапити у складні обставин досить складно.

Наявність життєвих цінностей формує у людини вміння вирішувати свої проблеми та стійко переносити складні обставини. Якщо людина володіє набором моральних та етичних цінностей, яких дотримується постійно, то вона рідше потрапляє у неприємні ситуації. При цьому у певних ситуаціях, необхідно відступити від свої принципів, що дозволить зберегти життя та здоров'я близьким. Проте людина повинна розуміти як раціонально вирішити наявну проблему.

Наявність надій сприяє розвитку вмінь щодо вирішення складних проблемних ситуацій та виходу з них. Так, людина, яка не вірить нічому і нічого не сподівається отримати, переважно частіше потрапляє у складні ситуації, ніж та, яка вірить у щось і докладає всі зусилля для вирішення ситуації. Це обумовлено тим, що людина, яка не має надію, постійно тривожна та має стресовий стан, оскільки вважає, що вже все втрачено і вирішити її питання неможливо.

Вміння вирішувати проблеми самостійно є однією з найголовніших характеристик людини, яка прагне сформувати навички резильєнтної поведінки. Так, людина, яка може сама вирішити свої проблеми, переважно мислить раціонально та має кілька альтернативних шляхів вирішення проблеми. Така особа є позитивною та цілеспрямованою, а набутий досвід дозволяє не потрапляти у складні життєві обставини. При цьому підтримка оточуючих чи комунікативна сфера є не досить важливими для такої людини, оскільки вона вже впевнена у своїх можливостях [6, с. 79].

Якщо людина не вміє вирішувати проблеми самостійно, то для неї важливо лише те, якими ресурсами вона володіє для вирішення питання. Якщо вона усвідомлює, що наявних ресурсів недостатньо, то може звернутися до оточуючих, при цьому перекладаючи відповідальність за вирішення питання на них. Для такої людини одночасно з цим незрозуміло, чому хтось не може вирішити її питання або чомусь хтось не хоче його вирішувати, вважаючи, що їй всі винні [7, с. 18].

Враховуючи умови воєнного стану, учасники освітнього процесу потребують знань і вмінь для самостійної психологічної допомоги. Значна увага, безперечно, приділяється формуванню резильєнтності саме у студентської молоді. Це обумовлено тим, що здобувачі освіти є тією категорією населення, що постійно перебуває в умовах невизначеності. На відчуття стабільності у представників цієї вікової категорії впливають такі фактори, як: успішність та зміни в освітній політиці, наявність життєвої стратегії та планів на майбутнє, проблема вибору професії, потреба у налагодженні особистого життя. Тому часто молоді люди відчувають тривожність, проблеми зі сном, мають не стійку мотиваційну готовність до навчання та перебувають у хронічному стресовому стані.

Як наслідок, резильєнтність є важливою для здобувачів освіти, оскільки молодь повинна вміти швидко адаптуватися до нових умов, соціалізуватися, знаходити друзів та вибудовувати комунікативні зв'язки з новими знайомими. До того ж у підлітковому та юнацькому віці дуже важливим аспектом є вміння самостійно вирішувати проблеми і знаходити найбільш оптимальний варіант розв'язку.

Необхідно зазначити, що у дослідженнях вітчизняних науковців, резильєнтність здобувачів освіти оцінюється досить позитивно. Так, проведене дослідження Л. П'янківської продемонструвало, що високий рівень резильєнтності має четверта частина опитаних 70 студентів у віці від 18 до 25 років. Тобто чверть здобувачів освіти уміє швидко адаптуватися до нових умов та знаходити правильні варіанти вирішення проблемних ситуацій. При цьому опитані вміють ефективно просувати свою думку та мають хороші навчальні показники, а також швидко соціалізуються [9, с. 625].

Тож можна стверджувати, що здобувачу освіти, який має високий рівень резильєнтності, простіше заводити знайомства та легше продемонструвати себе

суспільству, так як така особа вміє використовувати навіть негативну ситуацію на свою користь. До того ж такі здобувачі освіти мають високі навчальні показники, оскільки володіють вмінням швидко вирішувати проблему та креативно підходити до навчання. До прикладу, навіть якщо такий здобувач освіти не виконав завдання, поставлене викладачем, він буде намагатися максимально швидко виконати хоча б його частину. Ці молоді люди мають сформовану мотиваційну готовність до навчання за обраним напрямком й прагнуть швидкого та позитивного професіогенезу.

На формування резильєнтності у здобувачів освіти впливають наступні фактори. У першу чергу, це рівень задоволеністю життям. Якщо здобувач освіти задоволений своїм життям, то йому простіше вирішити проблеми, оскільки він буде намагатися вирішити складну ситуацію без шкоди для свого комфорту, якщо він не задоволений, то вміння вирішувати складні ситуації часто є нерозвиненим, оскільки така людина намагається здебільшого перекласти провину та відповідальність за певні ситуації на когось іншого. Нерідко на рівень задоволеності впливає навчальна успішність, так як здобувач освіти вважає, що саме бали вплинуть на його майбутню самореалізацію у професії.

Також вплив має і реалістичність оцінювання навколишньої ситуації. Нерідко здобувачі освіти, особливо у віці 15–18 років, бачать життя лише з певного ракурсу. Вони впевнені, що успішне навчання дозволить здобути високооплачувану професію та забезпечити себе всім потрібним, а також вважають, що можуть швидко налагодити особисте життя. Проте із переходом у юнацький вік та появі різного роду проблем, бачення світу змінюється. Це може призвести як до того, що здобувач освіти навчиться вирішувати проблеми самостійно та вмітиме вибрати оптимальний варіант, так і до того, що він не буде вміти вирішувати проблеми самостійно і перекладатиме відповідальність на когось ще [4, с. 58].

У сучасних умовах на резильєньність впливає переважно формат навчання та спілкування. Так, вітчизняні здобувачі освіти останніми роками навчалися здебільшого дистанційно, тому вся комунікація теж була переважно дистанційною. Проте коли онлайн формат освітньої взаємодії змінюється на офлайн, молоді люди вже відчувають певні труднощі у адаптації до умов навчання, оскільки їм потрібно вирішувати ті проблеми, з якими вони не стикалися або вже давно не вирішували їх. Це ж стосується і спілкування, так як здобувачі освіти вже звикли комунікувати із викладачами та одногрупниками через засоби відео зв'язку, а повернення до традиційного формату навчання, де спілкування відбувається особисто, може спонукати їх навчитися самостійно вирішувати проблеми [12, с. 12].

Необхідно звернути увагу також на когнітивну сферу особистості. Зокрема, чим вищий показник задоволеності життям, тим вища резильєнтність. Також людина, яка вміє вирішувати проблеми, рідше прагне до змін, а комунікація з кимось носить не лише особистісний, але і діловий характер. При цьому людина, яка вміє самостійно вирішувати проблеми, менш схильна до хронічного стресу у зв'язку із проблемами міжособистісної комунікації. Проте когнітивна сфера особистості також відображає те, що здобувач освіти, який не вміє вирішувати проблеми самостійно або не може знайти правильний вихід, частіше відчуває розчарування від свого життя [10, с. 89].

З метою з'ясування рівня сформованості резильєнтності у здобувачів освіти, було проведено анонімне онлайн-опитування. Нами було опитано 326 здобувачів освіти, з яких 130 першокурсників; 118 здобувачів освіти 2 курсу та 78 – осіб, що навчалися на 3 курсі. Опитування проводилося на базі Відокремленого структурного підрозділу «Київський торговельно-економічний фаховий коледж Державного торговельно-економічного університету» у період квітень-травень 2023 року. В рамках опитування здобувачі освіти відповідали на запитання, що були пов'язані з тим, чи задоволені вони своїм життям та діяльністю, як вирішують свої проблеми, які стратегії виходу із складних ситуацій застосовують, що їм допомагає розв'язати складні питання, на скільки у них сформована мотиваційна готовність до навчання. Аналіз отриманих результатів здійснювався на основі онлайн опитування у гугл-формі на платформі психологічного телеграм-каналу коледжу «Коло друзів», що дозволило швидко отримати наступні висновки щодо резильєнтності здобувачів освіти різних курсів.

Зокрема, виявилося, що здобувачі освіти першого курсу мають у меншій мірі виражене почуття причетності до життя та частіше залишаються байдужими до діяльності, однак лише у випадках коли їх не цікавить запропонована діяльність. Вони в більшій мірі схильні використовувати непродуктивні копінг-стратегії, однак розуміють та приймають реальність того, що сталось. Мотиваційна готовність до навчання у них сформована нижче, ніж у представників старших курсів. Але ми вважаємо, що це пов'язано з довготривалим періодом онлайн навчання, перебоями подач електроенергії та страхіттями війни.

Для здобувачів освіти 2, 3-х курсів більш характерним є почуття причетності та залученості до життя, а також насолода від власної діяльності. Вони переконані, що можуть впливати на важливі для них результати та концентруються на завданнях. Частіше шукають нові способи мислення та вирішення проблем. Також вони схильні використовувати продуктивні копінг-стратегії, хоча й можуть використовувати також різноманітні види активності, аби відволіктись від неприємних думок, більше інтересу проявляють до самовдосконалення та навичок психологічної самодопомоги. Ми вважаємо, що це пов'язано з нейрофізіологічною та соціальною ситуацією розвитку, яка формує внутрішній запит на самовдосконалення, розуміння себе, оточуючих та з удосконаленням морально-ціннісної сфери.

Цікавим виявилося, що здобувачі освіти випускного курсу не завжди думають, що можуть контролювати власне життя і те, що в ньому відбувається, тому часом схильні перекладати відповідальність за це на інших людей. Але вони спрямовані, попри

всі негаразди, на професійне зростання за обраним напрямком навчання. Тобто, вони готові до переживання неприємних емоцій та почуттів й отримання допомоги та знаходження емоційної підтримки й розуміння [12].

Здобувачі освіти старших курсів характеризуються відсутністю сильного інтересу до будь-якої діяльності, однак, вони мають досить розвинені якості, що дозволяють їм успішно долати стресові ситуації.

Загалом формування резильєнтності у здобувачів освіти може відбуватися шляхом розвитку наступних чинників когнітивної сфери [13, с. 17]. Це відображено на Рис. 1.

Рис. 1. Формування резильєнтності у студентів

Джерело: розроблено авторами

Ми наголошуємо, що врахування зазначених факторів дозволить значно підвищити резильєнтіність у здобувачів освіти. Дані аспекти когнітивної сфери можна розвинути наступним чином. Першочергово, це проведення відповідних семінарів, вебінарів, тренінгів та психологічних практикумів. Це дозволить навчитися молоді любити себе та радіти життю. Особливу увагу тут потрібно приділити роботі із різного роду розчаруваннями, які студентська молодь часто сприймає більш трагічно, ніж насправді це може бути.

Також доцільно збільшити кадровий потенціал психологічних служб у закладах фахової передвищої та вищої освіти. Адже враховуючи важкий, а іноді і трагічний життєвий досвід нашої молоді, всі здобувачі освіти повинні мати можливість отримати допомогу психолога у своєму закладі освіти, а один фахівець не завжди фізично може з цим впоратися. Крім того, такі служби повинні співпрацювати із юридичними та соціальними центрами, оскільки нерідко здобувач освіти не хоче чи не знає куди звертатися за допомогою, а проблема потребує негайного вирішення.

Також, на нашу думку, варто внести в усі освітні професійні програми вивчення дисципліни «Психологія», запровадити практику формування у всіх учасників освітнього процесу навичок надання першої психологічної допомоги, як це запроваджено у наших ізраїльських колег.

Необхідно також проводити кураторські години, які були б присвячені питанню резильєнтності. При цьому для здобувачів освіти різних курсів тематика виховних заходів такого типу має бути різною, що пов'язано із різними віковими та адаптаційними особливостями.

Висновки. Отже, проведене дослідження дозволило виявити, що резильєнтністю є вміння особи долати життєві труднощі та визначати раціональні варіанти вирішення проблем. У здобувачів освіти формування резильєнтності відбувається шляхом роботи над задоволеністю життям, задоволеністю собою, зменшенням розчарування, задоволеністю відносин із іншими.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Ассонов Д. Когнітивні та емоційні компоненти резилієнсу у ветеранів війни з травматичним ураженням головного мозку у віддаленому періоді (психокорекція, прогнозування): дис. філософії: 225 «Медична психологія» (галузь знань 22 «Охорона здоров'я»). *Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*. м. Київ, 2022. 220 с.
2. Грішин Е. Резилієнтність особистості: Сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди*. 2021. Вип. 64. С. 62–81.
3. Гусак Н. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс. Київ: НаУКМА, 2017. 92 с.
4. Єгорова В. Особливості життєстійкості студентів закладів вищої освіти в умовах дистанційного навчання. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2021. Вип. 15. С. 58–66.
5. Лазос Г. Резільєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології*. 2018. Вип. 14, С. 26–64.
6. Лящ О. Емоційний інтелект як засіб розвитку резильєнтності особистості. *Вісник Національного університету оборони України*. 2023. Вип. *74*(4). С. 79–86.
7. Односталко О. Ресурси стійкості особистості в умовах складних та нетипових ситуацій життя: дис. кандидата психологічних наук: 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології» (галузь знань 053 «Психологія»). *Волинський національний університет імені Лесі Українки*. м. Луцьк, 2020. 183 с.
8. Прокоф'єва Л. Аналіз феномену «резільєнтність»: вивчення та перспективи. Сучасна психологія: проблеми та перспективи. 2021. Вип. 2. С. 122–127. URL: http://dspace.idgu.edu.ua/jspui/handle/123456789/1565. (дата звернення: 20.09.2023).
9. П'янківська Л. Особливості прояву резильєнтності у студентів в умовах воєнного часу. *Перспективи та інновації науки*. 2023. Вип. 10. С. 623–633.
10. Савченко О., Калюк О. Методика діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя особистості. *Організаційна психологія*. 2022. Вип. 1(25). С. 89–101.
11. Формування стресотійкості студентів в умовах війни URL: http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua › (дата звернення 20.09.23).
12. Чиханцова О., Гуцол К. Психологічні основи розвитку резильєнтності особистості в період пандемії Covid-19: практичний посібник. Київ: Національна академія педагогічних наук України, 2022. 128 с.
13. Якимець О. Побудова резильєнтності учнів та студентів під час навчального процесу. *Реалізація освітніх ініціатив в умовах воєнного часу: вітчизняний та зарубіжний досвід.* 2022. Вип. 1. С. 17–27.
14. Як плекати у собі резильєнтність та чому це важливо? URL: https://fizis.net/psyhologichna-gramotnist/iak-plekaty-u-sobi-rezylientnist-ta-chomu-tse-vazhlyvo/ (дата звернення: 18.09.2023).

УДК 159.923.82.17
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.3

Мащак С. О.
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри теоретичної та практичної психології
Національного університету «Львівська політехніка»

Вихор М. Б.
магістр психології
Національного університету «Львівська політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ СТРЕСУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

FEATURES OF THE INFLUENCE OF STRESS ON THE MENTAL HEALTH OF MILITARY SERVICEMEN

В статті здійснено аналіз взаємозв'язку та вплив стресу на психічне здоров'я військових, які сьогодні захищають нашу незалежність. Констатовано, що психічне здоров'я завжди було ключовим аспектом життя військовослужбовців, Це група осіб, яка піддається особливим стресовим умовам і викликам. Військова служба, незалежно від її характеру та тривалості, має серйозний вплив на психічне здоров'я і благополуччя осіб. Теоретичну та практичну актуальність проблематики важко оцінити, оскільки військовослужбовці – це особлива категорія, що зазнає значної психічної та емоційної напруги. Під час виконання служби вони стикаються зі стресовими ситуаціями, які включають себе: загрозу життю і здоров'ю; розлучення з родиною; соціальну ізоляцію та інші виклики, які рідко зустрічаються в цивільному житті. Ці стресові досвіди безпосередньо впливають на психічне здоров'я військовослужбовців і призводять до різних психічних розладів, таких як страх, депресія, тривожність, ПТСР. Особливістю дослідження є те, що ми прагнемо розкрити конкретні аспекти впливу стресу на військовослужбовців та виявити можливості для підтримки їх психічного здоров'я. Розуміння цього взаємозв'язку має важливе практичне значення для військово-медичної служби та психологічної підтримки військових. психічне здоров'я військовослужбовців – це функціонування психіки, яке забезпечує гармонійну взаємодію із навколишнім світом. Можна сказати, що воно в нормі, коли є відсутність хворобливих психічних розладів або ж їх проявів навіть на коротких відрізках життя.

Дослідженням виявлено позитивну кореляцію між стресом та депресією серед військових. Так, вищий рівень стресу асоціюється зі збільшенням вираженості депресивних симптомів. Цей зв'язок можна пояснити психологічними, фізіологічними соціальними факторами, які сприяють розвитку депресії в осіб, що зазнають хронічного стресу в армії. Стрес корелює з різними показниками агресії, включаючи непряму агресію, дратівливість, роздратування, підозрілість, почуття провини, ворожість та агресивність. Підвищений рівень стресу може посилювати негативні емоції, знижувати контроль над імпульсами і призводити до агресивної поведінки.

Ключові слова: стрес, психічне здоров'я, психічне неблагополуччя особистості, тривожність, депресія, страх.

The article analyzes the interrelationship and impact of stress on the mental health of military personnel who today defend our independence. It has been established that mental health has always been a key aspect of the lives of military personnel. This is a group of individuals exposed to special stressful conditions and challenges. Military service, regardless of its nature and duration, has a serious impact on the mental health and well-being of individuals. It is difficult to assess the theoretical and practical relevance of the problem, since military personnel are a special category that is subject to significant mental and emotional stress. During the performance of the service, they face stressful situations, which include: threats to life and health; separation from the family; social isolation and other challenges rarely encountered in civilian life. These stressful experiences directly affect the mental health of military personnel and lead to various mental disorders such as fear, depression, anxiety, and PTSD. The peculiarity of the study is that we seek to reveal specific aspects of the impact of stress on military personnel and identify opportunities to support their mental health. Understanding this relationship has important practical implications for the military medical service and the psychological support of the military. the mental health of military personnel is the functioning of the psyche, which ensures harmonious interaction with the surrounding world. It can be said that it is normal when there is no painful mental disorders or their manifestations even in short periods of life.

The study found a positive correlation between stress and depression among the military. Thus, a higher level of stress is associated with an increase in the severity of depressive symptoms. This relationship can be explained by psychological, physiological, social factors that contribute to the development of depression in persons experiencing chronic stress in the army. Stress correlates with various measures of aggression, including indirect aggression, irritability, irritability, suspiciousness, guilt, hostility, and aggressiveness. An increased level of stress can increase negative emotions, reduce impulse control and lead to aggressive behavior.

Key words: stress, mental health, mental health problems, anxiety, depression, fear.

Вступ. Психічне здоров'я завжди було ключовим аспектом життя військовослужбовців, оскільки вони є групою, яка піддається особливим стресовим умовам і викликам. Військова служба, незалежно від її характеру та тривалості, має серйозний вплив на психічне здоров'я і благополуччя осіб, які обирають цей шлях.

Теоретичну та практичну актуальність даної теми важко переоцінити, оскільки військовослужбовці – це особлива категорія населення, яка зазнає значної

психічної та емоційної напруги. Під час виконання служби вони стикаються зі стресовими ситуаціями, які включають у себе: загрозу життю і здоров'ю; розлучення з родиною; соціальну ізоляцію та інші виклики, які рідко зустрічаються в цивільному житті. Ці стресові досвіди безпосередньо впливають на психічне здоров'я військовослужбовців і призводять до різних психічних розладів, таких як ПТСР, депресія, тривожність.

Особливістю дослідження є те, що ми прагнемо розкрити конкретні аспекти впливу стресу на військовослужбовців та виявити можливості для підтримки їх психічного здоров'я. Розуміння цього взаємозв'язку має важливе практичне значення для військово-медичної служби та психологічної підтримки військових. Зауважимо, що стрес та психічне здоров'я зарубіжні та вітчизняні психологи визначають різнопланово: стан балансу між різними аспектами особистості людини; баланс між потребами індивіда та суспільства, що підтримується завдяки постійним зусиллям; процес життя особистості, у якому збалансовані рефлексивні, емоційні, інтелектуальні, поведінкові аспекти; функція підтримання рівноваги між особистістю та середовищем, адекватна регуляції поведінки й діяльності людини, здатність протистояти життєвим труднощам без негативних наслідків для здоров'я [4, с. 316]. Проте, сформульована нами проблема, недостатньо вивчена у реаліях ментального та психічного здоров'я українських військових.

Метою статті є аналіз особливостей взаємозв'язку стресу та психічного здоров'я військовослужбовців.

Виклад основного матеріалу. Вже майже 10 років триває російсько-українська війна, яка 24 лютого 2022 року переросла із локальної (Донбас та АР Крим) у повномасштабну. Військовослужбовці, з перших днів вторгнення і аж по сей день захищають кордони України ціною власного здоров'я (фізичного та психічного) та життя. Кожен українець безмежно вдячний кожному, хто взяв зброю в руки, відрікся від мирського життя та пішов на захист нашої держави. Проте, ціна, яку вони платять є значно вищою, аніж усі гроші світу та визнання. Нашої подяки мало для того, щоб загоїти усі їхні рани. Перебуваючи у постійній напрузі та стресі найбільше страждає психіка кожного. Це річ, яку не так просто вилікувати. Дехто змушений проходити лікування роками аби повернутися до звичного життя та мати змогу знову повноцінно функціонувати, а хтось, взагалі, вже ніколи до нього не повернеться. Перед кожним психологом постає непросте завдання – допомогти кожному захиснику. Ця клопітка робота потребує багато часу та зусиль. Кожен, хто проходить військову службу, піддається впливу численних позитивних та негативних факторів, які впливають не лише на фізичне здоров'я, а й на психічне. Якщо у мирний час цей вплив є високим, то що говорити про час війни, коли кожного дня життя кожного військового є під загрозою.

Для того, щоб зрозуміти, що таке «психічне здоров'я військовослужбовця», потрібно розуміти фактори та чинники, які визначають саме психічне здоров'я.

Термін «здоров'я» Всесвітня організація охорони здоров'я трактує як стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки як відсутність фізичних дефектів та хвороб [3, с. 100]. Говорячи, про порушення стану здоров'я, здебільшого говорять про фізичні функції, які ускладнюють життя людини. Зазвичай, це різного роду хвороби, порушення функціонування тіла або ж втрата кінцівок чи органів. Проте, досить рідко говорять про психофункціональні зміни, психічне неблагополуччя особистості, такі як тривога, підвищена дратівливість, депресія, тощо. Це не прийнято вважати хворобою, що є хибним твердженням. Тобто, здоров'я – це адаптація людини до певних життєвих обставин. На початку війни в усіх містах була паніка, ніхто не знав як діяти правильно і розраховував на власні сили. Станом на зараз, більшість країни повернулася до звичного життя, хоча загроза не минула, а, моментами, її стало ще більше. Люди звикають до певних обставин і намагаються продовжувати жити далі. Проте, все починається з голови, з психіки людини, яка має здатність адаптовуватися.

Психічне здоров'я – це доволі динамічний процес психічної діяльності. Його характеристика є детермінованість психічних явищ, гармонійний взаємозв'язок між відображенням обставин дійсності і ставленням до неї особи, адекватність реакцій на навколишні соціальні, біологічні, психічні фізичні умови, здатність людини контролювати свою поведінку, планувати і здійснювати свій шлях у мікро- і макросередовищі. [4, с. 61]. Психічне здоров'я це – психічні особливості, що дозволяють людині бути адекватним і успішно адаптуватися до середовища» [4; 5].

Підсумовуючи вище написане, можна сказати, що психічне здоров'я військовослужбовців – це функціонування психіки, яке забезпечує гармонійну взаємодію із навколишнім світом. Можна сказати, що воно в нормі, коли є відсутність хворобливих психічних розладів або ж їх проявів навіть на коротких відрізках життя.

Щодо стресу, в сучасному суспільстві дуже розмите його трактування. Кожну складну ситуацію ми звикли називати «стресовою». Проте, не до кінця розуміємо чому саме так, а не інакше. Чому стрес супроводжує нас впродовж нашого життя, а ми не можемо цьому запобігти. Традиційно наукова спільнота підтримувала гіпотезу, що хвороботворні фактори – це пусковий механізм, який активує механізми людини, які були вироблені в процесі еволюції до адаптації в умовах змін навколишнього середовища. Автор описав реакції тривоги організму посилаючись на свої експерименти зі щурами [2, с. 32].

Зарубіжний дослідник продовжив вивчення «стресу» та здійснив низку відкриттів у цій площині: стрес – неспецифічна нейрогуморальна відповідь організму на дію стресових факторів різної природи (фізичних, хімічних, біологічних, соціальних) [6].

Фармацевтична енциклопедія описує «стрес» як стан фізіологічної або психологічної напруги, зумовлений несприятливими чинниками, розумовими,

емоційними, зовнішніми або внутрішніми, які спрямовані на порушення функцій організму і яких організм природно намагається уникнути [7].

Можна стверджувати, що стрес має вплив не лише на фізіологічні функції, а на психічні. Він є тим чинником, який позитивно або негативно впливає на життєдіяльність кожної людини. Стрес – це досвід, який пережитий минулими поколіннями. Завдяки еволюції, ми зараз можемо спокійно жити, проте адаптації є безкінечним. Ми також здобуваємо новий досвід, який, на генетичному рівні, передасться нашим дітям і вони будуть по-іншому ставитися до тих ситуацій, які раніше були сильними подразниками. Цей процес є поступовим і паралельно з ним відбувається розвиток технологій та людської особистості. Стрес і його вплив на психічне здоров'я є критично важливою проблемою, особливо у військових. Військовослужбовці часто стикаються із стресовими факторами, які пов'язані із службою, включаючи бойові дії, передислокацію та розлуку з сім'єю та близькими. Розуміння взаємозв'язку між стресом і психічним здоров'ям військових сьогодні має дуже важливе значення, адже це розуміння може стати основою для розробки цілеспрямованих втручань і систем підтримки. У цьому контексті був проведений кореляційний аналіз для встановлення та вивчення зв'язків між стресом, та різними показниками психічного здоров'я, такими як депресія, агресія і посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Цей аналіз має на меті з'ясувати, якою мірою стрес корелює із цими показниками психічного здоров'я.

Дослідженням охоплено 100 військовослужбовців. Вік досліджуваних – 20-50 р., з них 73особи чоловічої статі і 27 осіб жіночої. З них 75% військовослужбовців брали участь у військових діях, 25% військовослужбовців готуються до них. Для якісного проведення дослідження впливу стресу на психічне здоров'я військовослужбовців було обрано методики: шкала депресії Бека, опитувальник рівня агресивності А. Басса-А. Даркі, Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу, шкала психологічного стресу PSM-25.

Результати кореляційного аналізу свідчать, що показник стрес співвідноситься із показником депресія (табл. 1.)

Таблиця 1

Зв'язок стресу та депресії у військовослужбовців

Показник	Стрес
Депресія	r=0,42, p<0,01

Між показником стресу та депресії існує прямий, середній зв'язок. Тобто потенційно вищий рівень стресу може призводити до збільшення вираженості симптомів депресії. Це можна пояснити тим, що військові часто відчувають високий рівень стресу через вимоги їхньої професії, потенційну небезпеку для власного життя. Хронічний стрес може призвести до емоційного перенапруження, що робить їх більш сприйнятливими до різних депресивних симптомів. Постійний стан настороженості та підвищеної пильності, необхідний в армії, також може з часом підірвати психічну стійкість військового.

Крім того, військове життя часто пов'язане з тривалими передислокаціями та частими переїздами. Ізоляція від сім'ї та друзів, відірваність від колишнього стилю життя може сприяти виникненню почуття самотності, безпорадності та відчаю, що є факторами ризику депресії. Також під час служби військові можуть піддаватися впливу травматичних подій, таких як бойові дії, поранення, смерть інших, або ж отримання тілесних ушкоджень. Цей травматичний досвід може сприяти як стресу, так і розвитку посттравматичного стресового розладу, який тісно пов'язаний з депресією.

Варто наголосити і на тому, що деякі військові можуть справлятися зі стресом за допомогою дезадаптивних стратегій, таких як зловживання алкоголем або наркотичними речовинами. Такі механізми подолання можуть потенційно посилювати симптоми депресії, а також сприяти виникненню циклу проблем з психічним здоров'ям. Ще одним із можливих пояснень такого зв'язку є те, що тривалий стрес може послабити імунну систему та сприяти виникненню проблем із фізичним здоров'ям, таких як хронічний біль та порушення сну. Ці проблеми із фізичним здоров'ям можуть ще більше погіршити настрій і сприяти розвитку депресії. Також встановлено, що показник стрес співвідноситься із такими показниками як непряма агресія, роздратування, негативізм, образа, підозрілість, почуття провини, ворожість, агресивність (табл. 2.)

Таблиця 2

Зв'язок стресу та агресивності у військовослужбовців

Показник	Стрес
Непряма агресія	r=0,41, p<0,01
Роздратування	r=0,40, p<0,01
Негативізм	r=0,19, p<0,05
Образа	r=0,28, p<0,01
Підозрілість	r=0,27, p<0,01
Почуття провини	r=0,40, p<0,01
Ворожість	r=0,34, p<0,01
Агресивність	r=0,31, p<0,01

Отже, можна побачити, що між показником стресу та різними показниками методики Басса-Даркі існує прямий, слабкий або середній зв'язок. Потенційно вищий рівень стресу може призводити до збільшення ворожості, агресивності та інших показників. Це можна пояснити тим, що стрес може порушити емоційну регуляцію, ускладнюючи контроль над негативними емоціями та імпульсами. Це може призвести до підвищеної дратівливості, агресії та негативного мислення. Стрес може посилювати непряму агресію, тобто поведінку, яка має на меті завдати шкоди іншим опосередковано, дуже часто через соціальні маніпуляції, пасивно-агресивні дії. Він може призвести до посилення фрустрації, що робить людей більш схильними до пасивно-агресивної поведінки як способу впоратися зі своїми емоціями. Крім того, стрес може знижувати толерантність людини до роздратування. У стані стресу люди можуть

легше дратуватися через різні незручності, до яких зазвичай ставляться спокійно.

Взаємопов'язаними показниками, на які впливає стрес є негативізм, образа та підозрілість. Стрес може сприяти формуванню негативного погляду на життя, схильності бачити світ через песимістичну призму; може зробити людину більш чутливою до образи або поганого поводження, що призводить до посилення почуття образи на інших, в тому числі на колег або начальство в армії; також може підвищити рівень тривожності та підвищеної пильності. Цей підвищений стан настороженості може призвести до підвищеної підозрілості та недовіри до інших, оскільки військовослужбовці можуть інтерпретувати дії чи мотиви інших у більш негативному або загрозливому світлі.

Окрім того, стрес може викликати почуття провини у військових, які під час служби можуть піддаватися впливу травмуючих подій або важких рішень. Почуття провини може виникати через моральні дилеми, провину тих, хто вижив, або через усвідомлення того, що ти не відповідаєш власним очікуванням чи цінностям. А хронічний стрес може сприяти підвищенню рівня ворожості та агресивності загалом. Це може проявлятися у вигляді вербальної або фізичної агресії, спалахів гніву, а також загалом ворожої поведінки. Накопичена напруга і розчарування, пов'язані зі стресом, можуть знайти вихід в агресивній поведінці, яка охоплює цілий ряд форм.

Після проведення кореляційного аналізу також встановлено, що показник стрес співвідноситься із такими показниками як реакції вторгнення, реакції уникнення, збудливість, провина та суїцидальні схильності та ПТСР реакції загалом (табл. 3).

Таблиця 3

Зв'язок стресу та ПТСР реакцій у військовослужбовців

Показник	Стрес
Вторгнення	r=0,35, p<0,01
Уникнення	r=0,23, p<0,05
Збудливість	r=0,35, p<0,01
Провина та суїцидальні схильності	r=0,33, p<0,01
ПТСР реакції	r=0,41, p<0,01

Потенційно вищий рівень стресу може призводити до збільшення вираженості цих реакцій. Це можна пояснити тим, що стрес може погіршити здатність військовослужбовців справлятися із тривожними думками та емоціями, що ускладнює управління нав'язливими спогадами та уникнення негативних емоцій, пов'язаних з травмою. Це може сприяти розвитку, збереженню симптомів ПТСР. Стрес і переживання, по'вязані із військовою службою, в тому числі бойові дії та травматичні події, сприяють розвитку ПТСР. Стреси, пов'язані із військовою службою, можуть слугувати тригерами травми та загострювати наявні симптоми.

Високий рівень стресу може посилити реакції вторгнення, оскільки стрес може порушити нормальні когнітивні процеси, які дозволяють військовослужбовцям керувати спогадами. Стрес також може посилювати емоційне збудження, що ускладнює контроль над нав'язливими думками та спогадами. Стрес активує реакцію організму «бий або тікай», що призводить до підвищеного фізіологічного збудження. У військових із ПТСР ця підвищена збудливість може бути особливо проблематичною, оскільки може призвести до перебільшеної реакції переляку, підвищеної пильності, а також труднощів із розслабленням. Стрес може посилювати ці симптоми збудливості, що ускладнює регулювання емоційних і фізіологічних реакцій.

Крім того, почуття провини є поширеною реакцією серед військових, особливо коли вони зазнали травматичних подій або приймали складні рішення під час служби. Стрес може загострити почуття провини, оскільки він може посилити самокритику і роздуми про свої дії або передбачувані невдачі. Почуття провини може суттєво впливати на симптоми ПТСР. А зв'язок між стресом та суїцидальними тенденціями викликає особливе занепокоєння. Високий рівень стресу може загострювати почуття безнадійності та відчаю, які є факторами ризику суїцидальних думок і поведінки. Крім того, у осіб з ПТСР можуть виникати суїцидальні думки внаслідок емоційного розладу, а також симптомів, по'язаних з травмою, які вони переживають. Отже, результати кореляційного аналізу показують значні взаємозв'язки між стресом, депресією, показниками агресивності, а також посттравматичним стресовим розладом та реакціями у військовослужбовців. Ці взаємозв'язки підкреслюють складний та взаємопов'язаний характер проблем психічного здоров'я у військовому контексті. Ці результати дають нам зможу представити модель взаємозв'язку цих явищ (рис. 1).

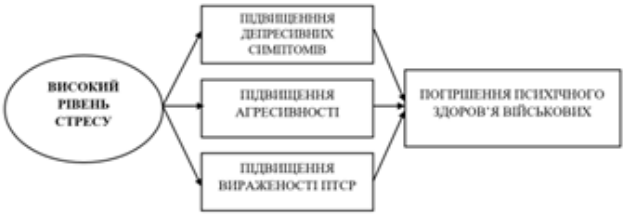


Рис. 1. Модель взаємозв'язку стресу та показників депресії, агресивності та ПТСР

Висновки. Дослідження виявило позитивну кореляцію між стресом та депресією у військових. Вищий рівень стресу веде до збільшення вираженння депресивних симптомів. Цей зв'язок можна пояснити психологічними, фізіологічними соціальними факторами, які сприяють розвитку депресії в осіб, що зазнають хронічного стресу в армії. Стрес корелює з різними показниками агресії, включаючи непряму агресію, дратівливість, роздратування, підозрілість, почуття провини, ворожість та агресивність. Підвищений рівень стресу може посилювати негативні емоції, знижувати контроль над імпульсами і призводити до агресивної поведінки. Агресія може проявлятися як у вигляді пасивно-агресивних дій, так і у вигляді відкритої агресії. Дослідження також демонструє сильний зв'язок між стресом та реакціями ПТСР, що включають реакції вторгнення, уникнення, збудливість, почуття провини та суїцидальні тенденції.

Стрес може посилювати симптоми ПТСР, ускладнюючи для військовослужбовців управління травматичними спогадами, регулювання своїх емоцій і боротьбу з тривожними думками та емоціями.

Розуміння взаємозв'язку між стресом, депресією, агресією та ПТСР у військових має кілька важливих наслідків. Озброївшись цими знаннями, можна розробити цілеспрямовані втручання, а також системи підтримки для вирішення проблем психічного здоров'я, з якими стикається особовий склад в армії. Ці заходи можуть включати програми керування стресом, скринінг психічного здоров'я і стратегії раннього втручання. Крім того, усвідомлення зв'язку між стресом та станом психічного здоров'я може допомогти визначити потенційні фактори ризику, адже вжиття превентивних заходів може зменшити вплив стресових факторів і запобігти виникненню або погіршенню депресії, агресії та ПТСР.

Також, психологи у Збройних силах можуть використовувати ці знання для підвищення стійкості колег. Так, завдяки навчанню конструктивним стратегіям подолання труднощів та знаходженню власних ресурсів психічного здоров'я військові можуть краще орієнтуватися в стресових ситуаціях військового життя і розвивати більш здорові способи управління своїм психічним благополуччям. А психічно здорові Збройні сили мають важливе значення для підтримання боєготовності, також оперативної ефективності. Вирішення проблем психічного здоров'я, пов'язаних зі стресом, може сприяти підвищенню загальної готовності та ефективності військовослужбовців.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у дослідженні та розробці моделі підтримки і збереження психічного здоров'я майбутніх військовослужбовців.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Енциклопедія практичної психології psychologis.com.ua/psihicheskoe_i_psihologicheskoe_zdorove.htm
2. Коцан І. Я. Психологія здоров'я людини. Луцьк: ВВ«Вежа», Волинь. Нац. університет імені . Лесі Українки, 2009. 316 с.
3. Преамбула до Конституції Всесвітньої організації охорони здоров'я. Архівні документи Всесвітньої організації охорони здоров'я, № 2, С. 100.
4. Петракович Б. Д. Психічне здоров'я народів світу. К., 2204. С . 61.
5. Selye H. 1936. A syndrome produced by diverse nocuous agents. Nature 138(3479, July 4). P. 32.
6. Selye H. 1950. The physiology and pathology of exposure to stress. A treatise based on the concepts of the general-adaptation-syndrome and the diseases of adaptation. Montreal: ACTA, Inc.,Medical Publishers (Doctoral dissertation).
7. Фармацевтична енциклопедія //www.pharmencyclopedia.com.ua/article/671/stres.

УДК 159.92
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.4

Предко В. В.
доктор філософії в галузі психології,
старший науковий співробітник
Українського науково-методичного центру
практичної психології і соціальної роботи

ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ У ПОСТКОВІДНИЙ ПЕРІОД: ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ПЕРЕЖИВАННЯ ВІДЧУТТЯ ВТРАТИ

HARDINESS IN THE POST-COVID PERIOD: OVERCOMING THE CONSEQUENCES OF EXPERIENCING A SENSE OF LOSS

Виживає не найсильніший, а найчутливіший до змін.
Чарльз Дарвін

Стаття розкриває психологічні особливості постковідного періоду, який супроводжується втратою, тривогою та невпевненістю у майбутньому, що значною мірою впливає на фізичний, емоційний та психологічний стан кожної особистості. Зазначено, що пандемія викликала патологічне горе та психологічний дискомфорт, які можуть супроводжувати людей ще протягом багатьох років. Основними аспектами постковідного періоду є втрата відчуття стабільності, відсутність мотивації, нейропсихологічні порушення та різноманітні психічні розлади, такі як посттравматичний розлад, депресія, тривожність, а також збільшення випадків зловживання психоактивними речовинами, порушення соціальної взаємодії й зниження загальної якості життя. Крім того, у статті закцентовано на необхідності підтримки ментального здоров'я населення в постковідний період задля адаптації їх до нових умов життя. Розкрито основні причини виникнення постковідного синдрому, описані наслідки соціальної ізоляції, а також представлено основні психологічні механізми постковідної реабілітації задля подолання відчуття втрати, зміцнення життєстійкості особистості та відновлення її нормальної життєдіяльності.

Зазначені основні психологічні закономірності когнітивної терапії ПТСР спрямовані на переосмисленні й зміні ставлення особистості до втрати. Основною метою цієї терапії є формування нового сприйняття втрати, через усвідомлення того сенсу, який був втрачений, і відновлення цього сенсу у житті, підкреслення його значення в життєдіяльності людини. Такий підхід сприяє перерозподілу уваги, ефективному подоланні негативних емоцій та переформулюванню образів пам'яті, яка сприяла посттравматичному стресовому розладу. Основною її метою є допомога особистості рухатися вперед із втратою, замість того, щоб залишатися в неї застряглою. Рухатись вперед означає створити новий життєвий контекст, який дозволить їй відчути себе інтегрованою у власну життєдіяльність, а не бути у просторі, який обмежений лише травмою втрати. Рух вперед також характеризується здатністю знаходити нові радості у спілкуванні з іншими людьми, а також можливість переосмислити взаємини з померлою особою, усвідомити її вплив на власне життя, а головне знайти способи вшанувати її пам'ять. Такий підхід допомагає визволити людину від страху та відчаю, пов'язаних із втратою, він створює відчуття комфорту, оскільки не вимагає від особистості забути про померлу людину, а, навпаки, надає можливість переосмислити її втрату у більш конструктивний спосіб.

Ключові слова: постковідний період, постковідний синдром, постковідна реабілітація, життєстійкість, втрата, особистість, ментальне здоров'я.

The article reveals the psychological characteristics of the post-COVID period, which is accompanied by loss, anxiety and uncertainty about the future, which significantly affects the physical, emotional and psychological state of each individual. It is noted that the pandemic has caused pathological grief and psychological discomfort that may accompany people for many years to come. The main aspects of the post-COVID period are the loss of a sense of stability, lack of motivation, neuropsychological disorders, various mental disorders such as post-traumatic stress disorder, depression, anxiety, as well as an increase in cases of substance abuse, disruption of social interaction, and a decrease in the overall quality of life.

The article emphasizes the need to support the mental health of the population during this period and its adaptation to new living conditions. The main causes of post-COVID syndrome are revealed, the consequences of social isolation are described, and the main psychological mechanisms of post-COVID rehabilitation are presented to strengthen the resilience of the individual and restore his or her normal life.

These basic psychological patterns of cognitive therapy for PTSD are aimed at rethinking and changing the individual's attitude to loss. The main goal of this therapy is to form a new perception of loss through the realization of the meaning that was lost and the restoration of this meaning in life, emphasizing its importance in human life. This approach helps to redistribute attention, effectively overcome negative emotions, and reformulate memory images that contributed to post-traumatic stress disorder. Its main goal is to help the individual move forward with the loss instead of remaining stuck in it. Moving forward means creating a new life context that allows the person to feel integrated into their own life, rather than being in a space that is limited only by the trauma of loss. Moving forward is also characterized by the ability to find new joys in communicating with other people, as well as the ability to rethink the relationship with the deceased person, realize their impact on one's own life, and most importantly, find ways to honor their memory. This approach helps to free a person from the fear and despair associated with loss, and it creates a sense of comfort because it does not require the person to forget about the deceased person, but rather provides an opportunity to rethink their loss in a more constructive way.

Key words: post-COVID period, post-COVID syndrome, post-COVID rehabilitation, hardiness, loss, personality, mental health.

Вступ. Глобальна пандемія коронавірусу створила нову реальність, позначену горем і втратою, тривогою та невизначеністю, страхом та непередбачуваністю й водночас – прагненням до трансендентності, пошуком нового сенсу, необхідністю адаптуватися до нової реальності. Абсолютно кожна сучасна особистість втратила той світ, який знала напередодні, зазнала незворотніх змін, які змушують зробити вибір: повністю поринути у страх та тривогу або переструктурувати власне бачення дійсності – обрати новий життєвий шлях, навчитись жити в цьому світі, довіритись й прийняти власний досвід.

Постковідний період, що настає після завершення активної фази вірусної пандемії COVID-19, створює нові психологічні виклики та вимагає адаптації до змін в різних сферах життя. Цей період може бути супроводжений втратою, нестабільністю та непевностями, які впливають на фізичний, емоційний та психологічний стан індивіда. Однією з найбільш відчутних втрат є втрата звичної рутини та життєвої стабільності. Багато людей під час пандемії змушені були змінити свою звичну діяльність, роботу, стосунки, а також загальний спосіб життя. Під час постковідного періоду, коли обмеження починають послаблюватися, кожен індивід стикається з новою проблемою – неможливістю жити тим життям, яким вони жили до цього, усвідомленням тих змін, які вони зазнали, конфліктом між тим як було, є наразі і тим, як може бути, а головне: необхідністю зробити вибір адаптуватись до нової реальності, подолавши труднощі чи жити псевдореальними еталонами повсякденної стабільності, пожинаючи несприятливі наслідки посттравматичних реакцій. Саме тому, наразі критично важливим аспектом системи охорони здоров'я постає психологічна постковідна реабілітація. Більш того, вчені неодноразово зазначають на необхідності підготувати нові спеціалізовані втручання, які дозволять індивіду максимально ефективно реагувати на майбутні реабілітаційні виклики [19]. Дослідження здійснюється за грантової підтримки Національного фонду досліджень України в рамках проєкту «Постковідна соціально-психологічна реабілітація учасників освітнього процесу в діяльності працівників психологічної служби», реєстраційний номер 2021.01/0198.

Виклад основного матеріалу. Термін «довготривалий/пост-COVID-синдром» характеризується появою в населення певних нейропсихологічних розладів, які виникають внаслідок пережитої хвороби або ж після отриманого негативного досвіду, зокрема хвороби близької людини, відчуття втрати, а також тих змін, з якими вони зтикнулися. Він має високорівневу конструкцію, яка містить фізичні та психологічні симптоми й триває досить значний проміжок часу [1]. Варто зазначити, що постковідний період призвів до серйозних проблем із ментальним здоров'ям, зокрема більшість людей проявляли симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [19]. Серед найбільш поширених симптомів є втома, випадіння волосся, проблеми з диханням, тривога, стрес, депресія, порушення сну [6]. Більш того, тривала ізоляція та самотність є провідними каталізаторами появи психічних розладів [20]. Дослідження підтверджують, що соціальна ізоляція зумовила у значної кількості осіб появу відчуття самотності, збільшила ймовірність виникнення депресії та тривоги [11], яка у результаті призвела до зростання випадків зловживання психоактивними речовинами [23].

Також пост-COVIDний синдром негативно вплинув на мотивацію особистості [17], знизив загальне благополучча та якість життя населення [3]. Відповідно, ізоляція, втрата роботи та загострення різних захворювань, спричинених вірусом, підвищила ризик появи суїцидальних спроб і самогубств [12]. Дослідження ізольованих груп населення показують, що соціальні навички можуть атрофуватися так само, як м'язи, які не використовуються [14]. Тобто, тривала ізоляція особистості від інших людей, унеможливлення повноцінно задовольняти афіліативні потреби сформувала відчуття незграбності, внутрішнього занепокоєння й самотності, що в свою чергу, має негативні наслідки для психічного, емоційного та фізичного здоров'я. Відчуття самотності часто перетворюється на почуття злості, втоми, дратівливості або смутку, навіть якщо особистість свідомо не визнає свою самотність [7].

Варто зазначити, що носіння масок та використання відеочатів також негативно вплинули на психічний стан особистості, створили значні обмеження на повноцінний комунікативний обмін, зокрема порушили невербальну комунікацію, яка урегульовує більше ніж 90% нашої взаємодії, допомагає передати значення, змінити або доповнити вербальні повідомлення [15]. Оскільки, людина здебільше схильна звертати увагу та довіряти невербальним сигналам спілкування, а не вербальній мові [4], то, під час соціальної ізоляції вона втратили не лише багато невербальних сигналів, а й в тому числі проксеміку (відчуття простору; усвідомлення того, наскільки близько вона розташовується до інших, кількість простору, який вона займаємо) і кінестетику (тактильні відчуття) [13]. Більш того, тривале носіння маски призвело до втрати здатності інтерпретувати вирази обличчя, а також унеможливило повноцінно передавати емоції за допомогою власного виразу обличчя; те саме стосується спілкування за допомогою відеочатів – ми втратили перевагу бачити певні аспекти мови тіла [9].

Дослідники також виявили, що після хвороби 80% людей продемонстрували нейрокогнітивні порушення, а саме були виявлені специфічні паттерни мозкової активності й загальне погіршення роботи когнітивних функцій [8]. Зокрема, вчені зафіксували причинно-наслідкові зв'язки між преморбідними когнітивними здібностями (розумова активність та інтелектуальні операції), особистісними характеристиками й психічними проявами (стресс, депресія, тривога, посттравматичний стресовий розлад і т.д.) [17]. Важливо зазначити, що невизначеність та непередбачуваність досить негативно впливають на фізичний стан, розумові здібності, міжособистісні

відносини та фінансовий стан. Це в свою чергу може призвести до дефіциту психофізіологічної активації, автоматичної емоційної саморегуляційної дисфункції, появи проблем з концентрацією уваги та пам'яті, виникнення «мозкового туману» [17]. Емпіричні дані підтверджують, що навіть «відсутність змін» в переживаннях та поведінці людини, безсимптомність, може мати далекоглядні наслідки [17].

Більш того, наслідки COVID-19, не просто позначилися на всіх сферах життєдіяльності людини, а призвели до переживання втрати, яка викликала почуття горя. Відчуття втрати ґрунтується на усвідомленні того, що більшість речей залишається поза нашим контролем, а саме: втрата відчуття безпеки, острах за близьких, зміна щоденних звичок й порушення розпорядку дня, скасування планів, відчуття невизначеності щодо майбутнього, конфлікти з членами родини через те, як захистити себе та ін. Що ж стосується почуття горя, то воно супроводжується втратою інтересу до діяльності, яка колись подобалася, відстороненням від інших людей, зниженням апетиту, уникненням гігієнічних процедур, таких як душ, чищення зубів і розчісування волосся, а також проявом відчуття втоми, роздратованості, злості, провини та апатії [13]. Ті, хто пережив втрату близької людини під час пандемії, можуть усвідомити, що їхнє горе особливо актуалізується тоді, коли вони повертаються до нормального життя. Згідно з останніми дослідженнями, люди відчували більший рівень горя, коли вони зазнали втрату через COVID-19, ніж інші причини смерті [5]. Багатьох людей мучить той факт, що вони не змогли бути зі своєю близькою людиною в останні моменти життя через обмеження, пов'язані з COVID, більш того дослідники зазначають, що пандемія вплинула на збільшення патологічного горя, незалежно від того, чи це втрата близької людини, чи втрата фінансової стабільності, відчуття безпеки, міжособистісного зв'язку чи будь-яка інша втрата, у зв'язку з чим, людина ще сумуватиме протягом багатьох років [1]. Що стосується дітей, то маленькі діти можуть виявляти значну емоційну дисрегуляцію, часто плакати, відчувати труднощі під час гри й навчання, демонструвати регрес у поведінці, залишатися надмірно чутливими, відчувати травматичні переживання та спогади [23].

Для зменшення впливу постковідного синдрому та підвищення життєстійкості в постковідний період важливо вживати цілеспрямовані заходи. Варто посилювати психологічну підтримки, надавати основні інструментів подолання стресу та вдосконалення копінг-механізмів. Майндфулнес, ведення щоденника вдячності, візуалізація та медитація можуть допомогти впоратися з тривогою, стресом і гнівом [21]. Вони сприяють актуалізації процесу усвідомлення й осмисленості власного досвіду, які зміцнюють внутрішній локус контролю, знижують чутливість до різноманітних стресорів, тим самим унеможливлюючи подальший розвиток посттравматичного розладу. Було виявлено, що осмислення пережитого досвіду є невід'ємною частиною реабілітації пацієнтів із COVID-19 [16]. Крім того, сучасні дослідження підкреслюють роль осмислення в зниженні ризику травми: чим більше людина може зрозуміти зміст травматичної події, тим менш негативний вплив ця подія справлятиме на її ментальне здоров'я. Тобто, переживання потенційно смертельної хвороби, особливо в ситуаціях, коли хвороба була важкою або вимагала госпіталізації, можуть надати деяким людям оновлений погляд на життя [13]. Зокрема, було проведене дослідження з метою виявлення впливу релігійної віри на процес одужання та перебіг хвороби, в результаті якого було виявлено, що більшість осіб використовували віру як механізм осмислення та виживання, релігійні пацієнти часто повідомляли про те, що вони пережили духовну кризу й відчули силу своєї віри [18].

Подолати наслідки травматичної втрати може допомогти когнітивна терапія ПТСР. Основною її метою є сформувати в особистості нове ставлення до втрати шляхом усвідомлення того сенсу, який був втрачений, а також поверненням цього сенсу у її життя, шляхом визнання того, що не є втраченим, а залишається в життєдіяльності людини. Відповідно, ця терапія ґрунтується на процесі оновлення пам'яті, а саме трансформації системи образів [24]. Вона містить шість кроків:

1. *Першим кроком є ідентифікація нав'язливого образу*. Під час травматичної втрати людина часто бачить неприємні образи пов'язані з людиною, яка померла. Ці образи підкріплюють страждання і часто ускладнюють появу інших спогадів про померлого, перешкоджають інтеграції спогадів про втрату з іншими автобіографічними спогадами, які були пов'язані з людиною, до того як вона померла. Психотерапевт має запропонувати описати основні неприємні спогади, які неодноразово спадають на думку особистості, зокрема уявне повторне переживання та обговорення їх змісту допоможуть визначити ключові моменти травми, пов'язані з найбільшим рівнем дистресу, особливості відчуття «актуального стану», а також суб'єктивне значення цих моментів для особистості.

2. *Другим кроком є визначення значення нав'язливого образу*. Зазвичай, усвідомлення значення нав'язливого образу виходить за межі визнання того, що близька людина померла, у зв'язку з цим примножується значний емоційний біль. Це значення, пов'язане з образами страждання та болю (які були незаслуженими або яких можна було уникнути), відчуттям власної відповідальність за неспроможність запобігти цим стражданням, у тому числі відсутність змоги бути поруч з близькою людиною, коли вона померла. Аналіз цих значень має супроводжуватися обговоренням переконань індивіда щодо загробного життя, зокрема культурних або релігійних норм щодо смерті (наприклад, ритуалів і правил, які забезпечують успішний перехід у загробне життя).

3. *Третій крок — оновлення значення змісту цього образу.* Нову інформацію можна сформувати через уявні переживання або написання розповіді про травматичну подію. Як правило, в оновлену інформацію включається інформація про те, що близька людина

вже більше не страждає. Основна мета — створення нематеріальної безперервності, а саме відчуття безперервності близької людини в житті особистості. Важливо щоб психотерапевт допоміг усвідомити, що для особистості значила його близька людина. Пропонується також подумати про найкращі якості близької людини, а також власні якості, які вона проявляла поряд з близькою людиною.

4. *Четвертий крок ґрунтується на знаходження нового образу, який представляє оновлену інформацію.* Можна застосувати наративне написання історії травми, техніки когнітивної реструктуризації для подолання почуття провини, сорому, гніву. А також сократівські опитування, поведінкові експерименти, щоденники позитивних думок і вдячності та ін..

5. *П'ятий крок полягає у перетворенні наявного образу на новий образ*. Під час цього процесу варто також актуалізовувати нову інформацію: спочатку потрібно пригадати тривожний образ, утримати його в пам'яті, а потім перейти до нового образу. У цьому процесі психотерапевт має нагадувати особистості нову інформацію, а також оцінювати його дистрес, уточнюючи наскільки приємним або неприємним тепер є цей образ, після того, як вони його змінили. Зниження дистресу свідчить про те, що оновлення образу допомагає, а дистрес, пов'язаний із відчуттям втрати, зменшується.

6. *Шостий крок*: *зв'язування нового образу з відповідним епізодом у пам'яті (інтеграція у пам'ять).* Останнім кроком є зв'язування нового образу з відповідним моментом у пам'яті. Це часто робиться для того, щоб оновити розповідь особистості про травматичну подію.

Більш того, велике значення має той сенс, який людина приписує своїй втраті, а також тому, що відбулося після неї. Важливим завданням цієї терапії також є необхідність сформувати здатність особистості відрізнити переконання, які є нормальними після втрати близької людини і викликають смуток, наприклад «Я втратив свою близьку людину і буду дуже за нею сумувати», від ідіосинкратичних додаткових негативних переживань, які породжують патологічне горе, наприклад «Я втратив усе», «Я назавжди змінився» і «Я назавжди тепер самотній» [24]. Такі оціночні судження не лише зміцнюють посттравматичний стресовий розлад, а й також збільшують травматичне горе, перешкоджають особистості відновити нормальну життєдіяльність. У зв'язку з тим, що травма втрати різко змінює життя особистості й не завжди одразу можливо повернутися до того способу життя, який особистість мала до травматичної події, то наступним важливим завданням когнітивної терапія ПТСР є відновлення або перебудова життєвих дій, які приносять відчуття задоволення. Зокрема, це може бути та діяльність, якою раніше займалася особистість, яку вона могла б відновити, або ж це може бути новий вид діяльності, яку хотіла б розпочати [24]. Незалежно від того, наскільки добре особистість піклувалась про померлу людину, вона часто відчуває провину за те, що не змогла запобігти її смерті чи стражданням. У когнітивній терапії ПТСР почуття провини долається шляхом розширення уявлень про всі фактори, які призвели до смерті близької людини, зокрема психотерапевт може запропонувати особистості за допомогою кругової діаграми відповідальності, спочатку зазначити всі фактори, які могли вплинути на смерть близької людини, а потім, після врахування внеску всіх інших факторів, оцінити свій власний відсоток відповідальності [24]. Також важливо, допомогти особистості зосередитися на всьому позитивному, що вона зробила для близької людини за її життя, а не лише під час хвороби чи перед смертю. Тобто, необхідно надати можливість особистості оцінити свою поведінку в контексті всього життя близької людини, а також отримати більш об'єктивну оцінку того, що вона зробила, змістити фокус з «що я не робив» до «що я зробив». Можна запропонувати скласти список того, що вона зробила для своєї близької людини протягом усього життя, а не лише за останні кілька місяців [24].

Таким чином, терапія може допомогти перемістити фокус уваги, пропрацювати негативні переживання й переструктурувати образи пам'яті, які підкріплювали посттравматичний стресовий розлад, а головне надати змогу особистості рухатися вперед із втратою, а не відчувати себе застряглою у ній. Рух вперед із втратою означає створення нового життєвого простору, який допоможе особистості відчути себе інтегрованою у весь свій життєвий досвід, а не лише визначений травмою втрати. Зокрема, здатність знаходити нові радості та спілкуватися з іншими людьми, а головне можливість створення нової форми зв'язку з людиною, яка померла: думаючи про неї по-іншому, визнаючи її значення в власному житті, усвідомлюючи яким чином ця людина вплинула на її життя й зосереджуючись на тому, як можна вшанувати її пам'ять. Це, в свою чергу, надає відчуття руху вперед, а не «відпущення». Варто зазначити, що люди, які борються зі своїм горем, часто кажуть, що найбільше вони бояться відпустити це горе, а саме думки про втрату близької людини [24]. Саме тому, зміщення уваги на те, яке значення особистість надає цій втраті та як можна вшанувати пам'ять близької людини допомагає особистсоті просуватись вперед зі своїм горем, конструктивно долаючи труднощі. Такий підхід звільняє людину від страху та відчаю, пов'язаних із травмою втрати, формує відчуття комфорту, оскільки не вимагає перестати думати про померлу людину, а надає можливість по-іншому думати про її втрату.

В процесі постковідної реабілітації, рекомендовано використовувати опитувальники, які можуть допомогти швидко визначити тип психологічної дисфункції особистості [22]. Варто застосовувати прогресивні вправи, які можна підібрати таким чином, щоб особистість могла поступово відновити рівень активності, який вона мала до початку захворювання. Також позитивно вплинути на психофізіологічний стан та загальне самопочуття допоможе оптимальний режим сну, регулярна фізична активність та здорове харчування.

Висновки. Постковідний період характеризується новою реальністю, до якої поки що складно адаптуватись кожному з нас. Ми втратили життя до якого звикли, натомість стикнулися з численними новими викликами пов'язаними зі змінами, горем та втратою, нестабільністю та невизначеністю майбутнього, які значною мірою негативно впливають на загальний психічний стан, ментальне здоров'я та міжособистісну взаємодію. Однак, розуміння можливих наслідків та прийняття адекватних заходів задля постковідної реабілітації, зокрема підтримка ментального здоров'я може сприяти підвищенню життєстійкості та покращенню якості життя у цей непростий період. Саме тому, необхідно вчасно надати психологічну підтримку населенню, зокрема допомогти подолати почуття втрати, навчити конструктивно переосмислювати набутий досвід, трансформувати негативні емоції та сформувати когнітивну гнучкість.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Badinlou F., Lundgren T., Jansson-Fröjmark M. Mental health outcomes following COVID-19 infection: Impacts of post-COVID impairments and fatigue on depression, anxiety, and insomnia—A web survey in Sweden //BMC psychiatry. 2022. Vol. 22. № 1. P. 743. DOI: https://doi.org/10.1186/s12888-022-04405-0
2. Baglione A. N. et al. Modern bereavement: a model for complicated grief in the digital age //Proceedings of the 2018 CHI conference on human factors in computing systems. 2018. Paper № 416. P. 1–12. DOI: https://doi.org/10.1145/3173574.3173990
3. Beese F. et al. Temporal dynamics of socioeconomic inequalities in COVID-19 outcomes over the course of the pandemic—a scoping review //International Journal of Public Health. 2022. Vol. 67. P. 1605128. DOI: https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1605128
4. Benbenishty J. S., Hannink J. R. Non-verbal communication to restore patient–provider trust //Intensive care medicine. 2015. Vol. 41. P. 1359–1360. DOI: https://doi.org/10.1007/s00134-015-3710-8
5. Eisma M. C. et al. Acute grief after deaths due to COVID-19, natural causes and unnatural causes: An empirical comparison //Journal of affective disorders. 2021. Vol. 278. P. 54–56. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.049
6. Etard J. F. et al. Multidisciplinary assessment of post-Ebola sequelae in Guinea (Postebogui): an observational cohort study // The Lancet Infectious Diseases. 2017. Vol. 17. № 5. P. 545–552. DOI: https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)30516-3
7. Foley J. A. et al. Comfort always: the importance of providing psychological support to neurology staff, patients, and families during COVID-19 //Frontiers in Psychology. 2020. Vol. 11. P. 573296.
8. Hawryluck L. et al. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada //Emerging infectious diseases. 2004. Vol. 10. № 7. C. 1206–1212. DOI: https://doi.org/10.3201/eid1007.030703
9. Keita M. M. et al. Depressive symptoms among survivors of Ebola virus disease in Conakry (Guinea): preliminary results of the PostEboGui cohort //BMC psychiatry. 2017. Vol. 17. DOI: https://doi.org/10.1186/s12888-017-1280-8
10. Lapeyre-Mestre M. et al. Addictovigilance contribution during COVID-19 epidemic and lockdown in France //Therapies. 2020. Vol. 75. № 4. P. 343–354. DOI: https://doi.org/10.1016/j.therap.2020.06.006
11. Matalon N. et al. Trajectories of post-traumatic stress symptoms, anxiety, and depression in hospitalized COVID-19 patients: A one-month follow-up //Journal of psychosomatic research. 2021. Vol. 143. P. 110399. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.11039
12. Matthews T. et al. Social isolation, loneliness and depression in young adulthood: a behavioural genetic analysis //Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 2016. Vol. 51. P. 339–348. DOI: https://doi.org/10.1007/s00127-016-1178-7
13. Negri A. et al. Psychological factors explaining the COVID-19 pandemic impact on mental health: The role of meaning, beliefs, and perceptions of vulnerability and mortality //Behavioral Sciences. 2023. Vol. 13. № 2. P. 162. DOI: https://doi.org/10.3390/bs13020162
14. Oluwafemi F. A. et al. A review of astronaut mental health in manned missions: Potential interventions for cognitive and mental health challenges // Life sciences in space research. 2021. Vol. 28. P. 26–31. DOI: https://doi.org/10.1016/j.lssr.2020.12.002
15. Park S. G., Park K. H. Correlation between nonverbal communication and objective structured clinical examination score in medical students //Korean journal of medical education. 2018. Vol. 30. № 3. P. 199–208. DOI: https://doi.org/10.3946/kjme.2018.94
16. Pennebaker J. W. Expressive writing in psychological science //Perspectives on Psychological Science. 2018. Vol. 13. № 2. P. 226–229. DOI: https://doi.org/10.1177/174569161770
17. Peper M., Schott J. Neuropsychologische Störungen bei coronavirusassoziierten Erkrankungen //Zeitschrift für Neuropsychologie. 2021.Vol. 32. № P. 195–221. DOI: https://doi.org/10.1024/1016- 264X/a000342
18. Pirutinsky S., Cherniak A. D., Rosmarin D. H. COVID-19, mental health, and religious coping among American Orthodox Jews //Journal of religion and health. 2020. Vol. 59. P. 2288–2301. DOI: https://doi.org/10.1007/s10943-020-01070-z
19. Premraj L. et al. Mid and long-term neurological and neuropsychiatric manifestations of post-COVID-19 syndrome: A meta-analysis //Journal of the neurological sciences. 2022. Vol. 434. P. 120162. DOI: https://doi.org/ 10.1016/j.jns.2022.120162
20. Reynolds D. L. et al. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience // Epidemiology & Infection. 2008. Vol. 136. № 7. P. 997–1007. DOI: https://doi.org/10.1017/S0950268807009156.
21. Shear M. K. Grief and mourning gone awry: pathway and course of complicated grief //Dialogues in clinical neuroscience. 2022. Vol. 14. № 2. P. 119–128. DOI: https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/mshear
22. Usher K. et al. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support //International journal of mental health nursing. 2020. Vol. 29. № 4. P. 549–552. DOI: https://doi.org/10.1111/inm.12735
23. Wang C. et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China //International journal of environmental research and public health. 2020. Vol. 17. № 5. P. 1729. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph17051729
24. Wild, J., Duffy, M., & Ehlers, A. Moving forward with the loss of a loved one: Treating PTSD following traumatic bereavement with cognitive therapy. //The Cognitive Behaviour Therapist 2023. № 16, E12. doi:10.1017/S1754470X23000041

ПСИХОЛОГІЯ ПРАЦІ; ІНЖЕНЕРНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 355: [355.096.2:005.32]
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.5

Нестеренко Н. В.
майор, ад'юнкт кафедри внутрішніх комунікацій
Національного університету оборони України

ОПЕРАЦІОНАЛІЗАЦІЯ КОНЦЕПТУ УПРАВЛІНСЬКОЇ КУЛЬТУРИ СЕРЖАНТІВ СВ ЗС УКРАЇНИ НА МАТЕРІАЛАХ ЕКСПЕРТНОЇ ОЦІНКИ

OPERATIONALIZATION OF THE CONCEPT OF MANAGEMENT CULTURE OF SERGEANTS OF THE GROUND FORCES OF THE ARMED FORCES OF UKRAINE BASED ON EXPERT ASSESSMENT MATERIALS

У статті на основі узагальнення системи психологічних складових управлінської культури, визначення її змісту з огляду на емпіричні референти наведено результати експертного дослідження з моделювання конкретних психологічних характеристик особистості, що виявляються в управлінській культурі сержантів Сухопутних військ ЗС України.

За результатами оцінювання експертами пропонованих 94 змінних побудовано 7 – факторну модель, що узагальнює систему психологічних особливостей управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України.

Перший фактор моделі управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України розкриває зміст чинників внутрішньої стабільності і психоемоційного благополуччя.

Другий фактор моделі управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України розкриває зміст чинників, важливих для підлеглих у процесі посадового зростання, взаємодії з командою, адаптації та спілкування.

Третій фактор моделі управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України розкриває зміст чинників, що відображають важливість справедливості, контролю, цілеспрямованості і довіри в управлінській культурі сержантів, а також вказує на необхідність гнучкого підходу до цінностей і структурованого планування.

Четвертий фактор моделі управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України розкриває зміст чинників ефективного управління часом, адекватного контролю, обговорення складних тем і важливості делегування в управлінській культурі сержантів.

П'ятий фактор моделі управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України, розкриває аспекти управлінської культури, передусім контроль, наполегливість, адаптивність та залученість.

Шостий фактор моделі управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України розкриває аспекти управлінської культури, передусім контроль за настроєм і станом підлеглих, орієнтованість на поточні справи, самоорганізацію, включеність у роботу тощо.

Сьомий фактор моделі управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України розкриває аспекти управлінської культури, передусім здатність роз'яснювати цілі та завдання, адхократичні цінності культури управління, опанування та адекватність страху смерті.

Ключові слова: управлінська культура, експертна оцінка, сержант, Сухопутні війська ЗС України, професійна діяльність, професіогенез.

The article is dedicated to the formation of the sergeant corps of the Armed Forces of Ukraine in the conditions of prolonged large-scale aggression by the Russian Federation. The latest system of multi-level training of sergeants meets the requirements of military personnel training in the armed forces of NATO member states, involving participation in planning, decision-making, and military management processes alongside officers. It is determined that during their professional activities, sergeants of the Ground Forces of the Armed Forces of Ukraine are integrated into the "human-to-human" interaction system; military service in the Armed Forces of Ukraine should be defined as a special state service with a high level of extremeness in extraordinary circumstances, periodically involving risk; the purpose of the management activity of a sergeant in the Ground Forces of the Armed Forces of Ukraine is to ensure the effective functioning of a specific organizational system; directions of military-professional activities encompass: managing the activities of a military team, education and training of subordinates, improving professional knowledge, skills, and abilities. The main characteristics of the management activity of sergeants in the Ground Forces of the Armed Forces of Ukraine, as a continuous process of the impact of the management subject (commander, chief, sergeant) on the management object (military personnel, military team), are identified, in accordance with the requirements of the Statute of the Armed Forces of Ukraine. The professionally important qualities of a sergeant in the Ground Forces of the Armed Forces of Ukraine, psychological features of the management activity of a sergeant are clarified. Basic psychological requirements for a sergeant as the main management link in the Armed Forces of Ukraine are characterized. The process of preparing a sergeant for the performance of a tactical task within their unit is analyzed. The success of managing a military unit is impossible without understanding the essence of a complex, rapidly changing situation, taking into account external and internal factors affecting its implementation. The conclusion is drawn that a sergeant in the Ground Forces of the Armed Forces of Ukraine, as a subject of professional activity, must have a high professional and social status, possess a complex of professionally important qualities, and have developed personal qualities.

Key words: sergeant, military service, military leader, management activity, military leadership procedure.

Вступ. В умовах тривалої широкомасштабної агресії Російської Федерації проти України розуміння управлінської культури сержантів СВ ЗС України як соціально-психологічного та організаційно-поведінкового концепту передбачає уточнення його методологам на таких рівнях:

– соціально-професійному – зосереджує увагу на підвищенні вимог з боку держави і суспільства до організації діяльності Збройних Сил України, зокрема щодо активного використання сержантами можливостей управлінської культури;

– науково-технологічному акцентує на розробленні сучасного наукового обґрунтування і технологій розвитку управлінської культури сержантів Сухопутних військ Збройних Сил України як особливої категорії військовослужбовців;

– науково-методологічному – визначає та узагальнює об'єктивні можливості розвитку управлінської культури сержантів як керівників у процесі професійно-управлінської діяльності, що дає змогу розглядати її як феномен лідерства.

Відомо, що професійна діяльність сержантів СВ Збройних Сил України має соціономічну спрямованість у реалізації різноманітних соціально-психологічних ролей, які включають, але не обмежуються наведеними нижче:

– лідерство – сержанти часто є безпосередніми керівниками молодших військовослужбовців, організовуючи діяльність, підтримуючи дисципліну, морально-психологічний стан та дотримання вимог Статутів ЗС України;

– навчання та наставництво – відповідальність за підготовку молодших військовослужбовців, організація навчальних занять і менторство;

– операціоналізація діяльності – виконання ряду оперативних обов'язків, які можуть включати тактичне планування, координацію і контроль за виконанням;

– логістика і технічне забезпечення – відповідальність за логістичні аспекти діяльності, включно із розподілом ресурсів, плануванням транспортування, управлінням запасами та обслуговуванням обладнання;

– управління конфліктами, включно із вирішенням суперечок між військовослужбовцями і конфліктних ситуацій у межах військових операцій [6; 7].

Виконання цих соціально-психологічних ролей передбачає наявність у сержантів різноманітних навичок, насамперед управління та лідерства, комунікації, стратегічного мислення, здатності працювати в команді, вирішувати конфлікти, бути витривалим, навичок виживання, які узагальнюються в концепті управлінської культури.

Метою статті є операціоналізація концепту управлінської культури сержантів СВ ЗС України на матеріалах експертної оцінки.

Теоретичне підґрунтя. У науковій літературі поняття «управлінська культура» окреслено так: сукупний показник управлінського досвіду, рівня управлінських знань та почуттів, зразків поведінки і функціонування суб'єктів управління, певну інтегральну характеристику стану управління в державі; інтегративне динамічне особистісне утворення; різновид професійної культури; інтегроване професійно важливе утворення; інтегральний компонент військово-професійної культури; динамічне системне особистісне утворення, що включає педагогічні цінності, спеціальні компетенції і способи самореалізації у професійній діяльності та спілкуванні; динамічне системне утворення, що охоплює сукупність знань, умінь і навичок, а також особистісних якостей; цілісне професійно важливе утворення, інтегральний компонент професійної культури; комплекс базових припущень, виявлений або розроблений групою, щоб навчитися впоратися з проблемами зовнішньої адаптації та внутрішньої інтеграції; сукупність знань, умінь і навичок виконання управлінських функцій в обраній сфері; цілісна властивість особистості, яка проявляється у процесі професійної управлінської діяльності; високий рівень сформованості інтелектуальних, емоційно-вольових, моральних, фізичних якостей, сукупність яких дає змогу вирішувати професійні завдання у сфері управління з високим ступенем ефективності і стабільності [5; 8].

Управлінська культура є важливим чинником у професійного життя особистості, що відіграє важливу роль у професійній підготовці та розвитку, забезпечує функціональну ефективність особистості, формовану і вдосконалювану протягом всього життя, починаючи з етапів соціалізації та професіогенезу [2].

Процес становлення професійної ідентичності, який включає осмислення та внутрішнє прийняття професійних цінностей, норм і стандартів, є невід'ємною складовою культурної предиспозиції. Цей процес сприяє розвитку навичок, знань і поведінки, необхідних для ефективної діяльності у професійному середовищі, яке, у свою чергу, потрібно розглядати як невід'ємний елемент культури [3]. Управлінська культура як якісна характеристика професійної діяльності сержанта визначається особливостями усвідомлення поведінки та діяльності військовослужбовців і перебуває у сфері культури праці, культури професійної управлінської діяльності [1].

Розгляд управлінської культури сержантів через різні психологічні підходи та принципи дав змогу глибше зрозуміти сутність цього феномену. У кожному із розглянутих підходів висвітлено окремі аспекти діяльності сержантів, їх мотивацію, цінності та способи прийняття рішень. Особистісно-діяльнісний підхід підкреслює активність та автономію сержанта як основного виконавця своїх обов'язків. Принцип надситуативної активності вказує на здатність сержанта діяти за межами стандартних ситуацій, а ситуаціонізм підкреслює важливість зовнішнього контексту в їх діях. Управлінська культура сержантів є складною системою, де кожен компонент взаємодіє з іншими, створюючи унікальний механізм прийняття рішень, реагування на зовнішні виклики та саморегуляції [4].

Враховуючи всі ці аспекти, можна зробити висновок, що управлінська культура сержантів відіграє ключову роль у їх професійній діяльності, є основою

для ефективного виконання обов'язків, адаптації до змін і підтримання високого рівня професіоналізму.

Методи дослідження. Основними методами дослідження є аналіз та синтез сучасних напрацювань щодо проблеми управлінської культури сержантів СВ ЗС України.

Результати й обговорення. Для узагальнення системи психологічних складових управлінської культури, визначення її змісту з огляду на емпіричні референти було проведено експертне дослідження з моделювання конкретних психологічних характеристик особистості, що виявляються в управлінській культурі сержантів Сухопутних військ ЗС України.

До проведення дослідження було залучено 18 експертів.

За результатами оцінювання експертами запропонованих 94 змінних було побудовано 7-факторну модель, що узагальнює систему психологічних особливостей управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України.

Експертне оцінювання управлінської культури передбачало оцінювання переліку змінних, що відповідали шкалам таких методик:

блок дослідження управлінської культури:

– «Цикл управлінських умінь» (Clark L. Wilson в адаптації В. А. Чікера);

– «Дефіцит часу в управлінській діяльності» (Н. В. Водоп'янова);

блок дослідження організаційної культури

– «Інструмент оцінювання організаційної культури»;

– «Organizational Culture Assessment Instrument – OCAI» (К. С. Камерон, Р. Е. Куїн);

– методика «Дослідження організаційної культури» (Denison Organizational Culture Survey – DOCS);

– «Шкала організаційних парадигм» (The Constantine ORGANIZATION PARADIGM SCALES – OPS) (L. L. Constantine);

блок дослідження особистісних та професійних ресурсів

– «Шкала оцінювання проблеми та невизначеності ситуації» (Н. Водоп'янова);

– «Опитувальник самоорганізації діяльності» (Є. Ю. Мандрикова);

– «Диференційна діагностика станів зниженої працездатності (А. Леонової, С. Велічковської) (модифікована версія BMSII Plath H.E., Richter P.);

– «Тест для виявлення внутрішньо особистісних та професійних «суперечностей» характеру (О. В. Крупенко, 2007);

– «Акцентуації характеру і темпераменту» (Р. Шмішек).

За результатами експертного оцінювання розроблено модель, що узагальнює систему психологічних особливостей управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України (рис. 1, табл. 1).

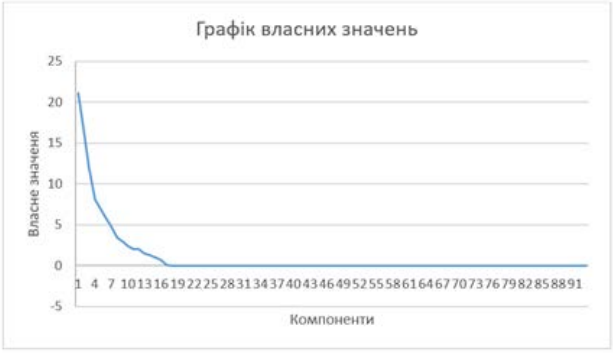


Рис. 1. Визначення кількості факторів моделі

Зміст 7 – факторної моделі управлінської культури сержантів СВ ЗС України представлено таким навантаженням.

Перший фактор моделі управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України *«Внутрішня стабільність, психоемоційне благополуччя»,* розкриває психологічні особливості, які можуть негативно впливати на управлінську культуру :

– страх неправильно зрозуміти ситуацію – може відображати високий рівень стресу і напруження (0,939). Особи з високим навантаженням цієї змінної можуть бути обачливими і боятися неправильно зрозуміти інструкції або ситуації;

– високий рівень недовірливості – може відображати неналежну віру в команду або невпевненість у власних здібностях (0,899). Це може бути важливо для осіб, які показують високий рівень недовіри, що може впливати на відносини і спілкування з іншими;

– моногонія – надмірна моногонія в роботі може призвести до психічного вигорання (0,874);

– надрішучість – схильність до ризику без належного обдумування, яка може створювати потенційні проблеми в майбутньому (0,869);

– відкритість системи – особи з низьким навантаженням цієї змінної можуть бути менш схильними до відкритого, гнучкого та адаптивного стилю управління (–0,658).

Другий фактор моделі управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України *«Відносини з підлеглими у процесі посадового зростання»,* розкриває зміст чинників, що мають важливе значення для підлеглих у процесі посадового зростання, взаємодії з командою, адаптації та спілкування.

Ключовими змінними фактора визначені: забезпечення умов для посадового зростання (0,950), уміння працювати в команді (0,950), адаптація до обставин (0,885), планомірність у розподілі ресурсів та завдань (0,443), а також негативна кореляція з педантичністю (–0,506). Надмірна педантичність може бути непродуктивною в динамічних умовах, які потребують гнучкості й адаптивності. Негативна кореляція з високим рівнем стресу (–0,436) вказує на те, що високий рівень стресу може погіршити ефективність управління.

Таблиця 1

Семифакторна модель управлінської культури сержантів

№ п/п	Фактор	Зміст фактора
1	Внутрішня стабільність, психоемоційне благополуччя	Страх неправильно зрозуміти ситуацію, високий рівень стресу та напруження (0,939)
		Високий рівень недовірливості, неналежна віра в команду, невпевненість у власних здібностях (0,899)
		Моногонія, ризик психічного вигорання (0,874)
		Надрішучість – схильність до ризику без належного обдумування (0,869)
		Відкритість системи (–0,658)
2	Відносини з підлеглими у процесі посадового зростання	Забезпечення умов для посадового зростання (0,950)
		Уміння працювати в команді (0,950)
		Адаптація до обставин (0,885)
		Планомірність у розподілі ресурсів та завдань (0,443)
		Педантичність (–0,506)
		Високий рівень стресу (–0,436)
3	Гнучкість цінностей, структуроване планування	Оцінювання ступеня виклику (0,913)
		Можливості контролю (0,861)
		Цілеспрямованість (0,779)
		Поінформованість (0,772)
		Об’єктивне реагування на повторюваність ситуацій (0,757)
		Випадковість як організаційна парадигма (–0,715)
		Уникнення теми смерті (0,661)
		Компетентне управління довірою підлеглих (0,630)
		Узгодженість дій та орієнтація на цінності (–0,557)
		Віра в позитивну мінливість (0,538)
4	Ефективне управління часом, контроль, делегування	Дефіцит часу в постановленні цілей (0,442)
		Дефіцит часу у прийнятті рішень (0,770)
		Дефіцит часу у виконанні функцій контролю (0,746)
		Емотивний тип акцентуації (–0,736)
		Дефіцит часу на етапі планування управлінського рішення (0,725)
		Контроль ставленням до людей (0,679)
		Синхронна система як організаційна парадигма (0,653)
		Делегування повноважень (0,616)
		Ставлення до смерті як до звільнення (0,608)
		Дефіцит часу для аналітики та комунікації (0,570)
5	Вимогливість до інших	Контроль часу (0,897)
		Контроль за деталями виконання завдання (0,857)
		Контроль за якістю роботи (0,822)
		Роз’ясненення мотивів і мети завдання (0,728)
		Наполегливість (0,690)
		Здатність адаптуватися через зміни (0,663)
		Усвідомлення місії, підтримка цілей і завдань (0,558)
		Усвідомлення місії, стратегії, спрямованості організації (0,479)
		Закритість системи як організаційна парадигма (0,545)
		Забезпечення зворотнього зв’язку (0,450)
		Залучення до виконання завдань і повноважень (0,444)
6	Контроль за настроєм і станом підлеглих	Контроль за настроєм групи (0,828)
		Орієнтація на сьогодення (0,797)
		Фіксація (0,698)
		Самоорганізація (0,664)
		Включеність у роботу (0,657)
		Контроль за напруженістю (0,594)
		Здатність оцінювати витрати (0,576)
		Усвідомлення місії, розуміння та загальне бачення професійного розвитку (0,546)
		Тривожний тип акцентуації (–0,521)
		Оцінювання ступеня загрози через невизначеність ситуації (0,435)
		Здатність до адаптації та навченість організації (0,427)
7	Здатність роз’яснювати цілі та завдання в мінливих умовах, екзистенціальність	Роз’яснення цілей та завдань (0,795)
		Цінності адхократичної культури (0,771)
		Страх смерті (0,609)
		Нейтральне прийняття смерті (–0,575)
		Наближене прийняття смерті (–0,549)

Третій фактор моделі управлінської культури сержантів сухопутних військ ЗС України «Гнучкість цінностей, структуроване планування» розкриває зміст чинників, що відображають важливість справедливості, контролю, цілеспрямованості і довіри в управлінській культурі сержантів, а також вказують на необхідність гнучкого підходу до цінностей і структурованого планування.

Цей набір факторів розглянуто в контексті третього компонента управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України, де продемонстровано кілька важливих аспектів:

– оцінювання ступеня виклику (0,913) – висока справедливість є критичною для забезпечення моралі та взаємної довіри в управлінському середовищі, особливо в армії;

– можливості контролю (0,861) – важливого елемента, що вказує на здатність сержантів ефективно керувати різними ситуаціями і викликами;

– цілеспрямованість (0,779) – важлива характеристика успішного керівника, що може відображати здатність сержантів визначати конкретні цілі і досягати їх;

– проінформованість (0,772) – може вказує на значущість ефективної комунікації та своєчасного обміну інформацією в управлінській культурі;

– об'єктивне реагування на повторюваність ситуацій (0,757) –відображає здатність сержантів швидко адаптуватися до змін і повторюваних ситуаці;

– випадковість як організаційна парадигма (-0,715) – негативне навантаження цього фактора може відображати неприйнятність хаотичного, випадкового управління в управлінській культурі сержантів.

– уникнення теми смерті (0,661) – фактор, важливий у контексті військової служби, що може відображати важливість психологічної підтримки та обговорення досить складних тем;

– компетентне управління довірою підлеглих (0,630) – відображає значущість довіри між керівниками та підлеглими;

– узгодженість дій та орієнтація на цінності (–0,557) – негативне навантаження цього фактора може вказувати на те, що занадто строга орієнтованість на цінності може бути обмежувальною у контексті управлінської культури;

– віра в позитивну мінливість (0,538) – відображає важливість позитивного ставлення до змін і може вказувати на важливість гнучкості в управлінській культурі.

У загальному контексті ці фактори відображають важливість справедливості, контролю, цілеспрямованості і довіри в управлінській культурі сержантів.

Четвертий фактор моделі управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України «Ефективне управління часом, контроль, делегування», розкриває зміст чинників ефективного управління часом, адекватного контролю, обговорення складних тем і важливості делегування в управлінській культурі сержантів:

– дефіцит часу в постановленні цілей (0,442) і дефіцит часу у прийнятті рішень (0,770) – відображають значущість ефективного управління часом і прийняття рішень в управлінській культурі сержантів, підкреслюють важливість своєчасного визначення цілей і швидкого прийняття рішень;

– дефіцит часу для функцій контролю (0,746): – вказує на значущість часового контролю у виконанні управлінських завдань;

– емотивний тип акцентуації (–0,736) – негативне навантаження цього фактора може вказувати на те, що емоційна збудливість може бути непродуктивною в управлінській культурі сержантів;

– дефіцит часу на етапі планування управлінського рішення (0,725) та дефіцит часу для його реалізації (0,696) – підкреслюють важливість планування та реалізації завдань у межах встановленого часу;

– контроль ставленням до людей (0,679) – відображає важливість контролю за поведінкою людей у межах управлінської культури;

– синхронна система як організаційна парадигма (0,653) – позитивне навантаження цього фактора вказує на важливість скоординованих дій і синхронізації в управлінській культурі сержантів.

– делегування повноважень (0,616) – вказує на значущість делегування повноважень у контексті управлінської культури;

– ставлення до смерті як до звільнення (0,608) – відображає непростий аспект управлінської культури, що включає обговорення теми смерті;

– дефіцит часу для аналітики та комунікації (0,570) – значущість аналітичної комунікації в управлінській культурі підкреслює необхідність ефективного аналізу та обміну інформацією.

П'ятий фактор моделі управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України «Вимогливість до інших» розкриває аспекти управлінської культури, передусім контроль, наполегливість, адаптивність і залученість:

– контроль за часом (0,897), контроль за деталями виконання завдання (0,857) та контроль за якістю роботи (0,822) – відображають важливість високого ступеня контролю в управлінській культурі сержантів, який стосується контролю за часом, деталями виконання завдань і якості роботи;

– роз'яснення мотивів і мети завдання (0,728) – відображає важливість точного визначення, роз'яснення цілей та мотивів виконання завдань;

– наполегливість (0,690) – підкреслює значущість наполегливості в управлінській культурі сержантів;

– здатність адаптуватися через зміни (0,663) – адаптивність є ключовим аспектом в управлінській культурі, особливо у швидко змінюваному середовищі;

– усвідомлення місії, підтримання цілей і завдань (0,558) та усвідомлення місії, стратегії спрямованості організації (0,479) – відображають важливість залучення та підтримання місії, цілей і стратегічного напряму організації в культурі управління.

– закритість системи як організаційна парадигма (0,545) – може вказувати на тенденцію до закритої, більш формальної системи управління;

– забезпечення зворотного зв'язку (0,450) – відображення важливості зворотного зв'язку в управлінській культурі;

– залучення до виконання завдань і повноважень (0,444) – підкреслює важливість делегування та залучення до участі у виконанні завдань.

Загалом ці фактори вказують на управлінську культуру зокрема аспект, що характеризується високим рівнем контролю, наполегливістю, адаптивністю та активним залученням до виконання завдань і підтримання місії підрозділу.

Шостий фактор моделі управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України «Контроль за настроєм та станом підлеглих» розкриває аспекти управлінської культури, передусім контроль за настроєм і станом підлеглих, орієнтованість на поточні справи, самоорганізацію, включеність у роботу тощо.

Цей набір факторів окреслює кілька ключових елементів управлінської культури сержантів, які стосуються контролю, орієнтації на сьогодення, самоорганізації та адаптації:

– контроль за настроєм групи (0,828) – вказує на важливість контролю за настроєм або емоційним станом групи, що може впливати на загальну продуктивність співпрацю;

– орієнтація на сьогодення (0,797) – відображає важливість зосередженості на поточних завданнях та викликах, а не на майбутньому чи минулому;

– фіксація (0,698) – вказує на необхідність зосередження на конкретних аспектах виконання завдання або вирішення ситуації;

– самоорганізація (0,664) – відіграє важливу роль у динамічних управлінських структурах, де сержанти можуть відповідати за організацію виконання власних завдань або у складі команд;

– включеність у роботу (0,657) – залучення до виконання роботи може відображати ступінь сержантів активності в управлінській культурі;

– контроль за напруженістю (0,594) – вказує на важливість здатності контролювати ступінь напруженості або стресу в команді;

– здатність оцінювати витрати (0,576) – оцінювання витрат енергії на виконання різних завдань може вказувати на ефективність управління ресурсами;

– усвідомлення місії, розуміння та загальне бачення професійного розвитку (0,546) – відображає важливість розуміння і прийняття загального бачення або місії організації;

– тривожний тип акцентуації (–0,521) – вказує на те, що висока тривога або стрес можуть негативно впливати на управлінську культуру;

– оцінювання ступеня загрози через невизначеність ситуації (0,435) –може вказувати на здатність команди пристосовуватися до змін чи неочікуваних обставин;

– здатність до адаптації та навченість організації (0,427) – важливість здатності до адаптації та навчання для успішної управлінської культури.

У цілому ці фактори вказують на управлінську культуру, в якій сержанти здатні адаптуватися, контролювати емоційний стан своєї команди, зосереджуватися на поточних завданнях та ефективно використовувати ресурси.

Сьомий фактор моделі управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України «Здатність роз'яснювати цілі та завдання в мінливих умовах, екзистенційність» розкриває аспекти управлінської культури, передусім здатність роз'яснювати цілі та завдання, адхократичні цінності культури управління, опанувати страх смерті та адекватно її сприймати.

Ці фактори можуть бути розглянуті в контексті управлінської культури сержантів так:

– роз'яснення цілей та завдань (0,795) – показники чіткого роз'яснення цілей та завдань в управлінській культурі, важливість яких, полягає в тому, що сержанти мають добре розуміти цілі та завдання, щоб ефективно керувати своїми командами;

– цінності адхократичної культури (0,771) – гнучкої, адаптивної культури, яка працює найкраще в невизначених, нестабільних або швидко змінюваних умовах.

Отже, моделювання на засадах експертного оцінювання дає змогу дійти висновку, що управлінська культура сержантів – це багатоаспектний феномен, який включає ряд ключових факторів, сім з яких визначені в дослідженні. На основі аналізу виокремлених факторів можна зробити такі висновки:

1) внутрішня стабільність та психоемоційне благополуччя є основою для успішного управління. Сержант, який відчуває внутрішню рівновагу та спокій, зможе краще управляти своїми підлеглими та ефективно реагувати на виклики;

2) відносини з підлеглими у процесі посадового зростання передбачають тонке розуміння динаміки команди та індивідуальних потреб кожного члена команди. Поступовий розвиток відносин із підлеглими сприяє створенню стабільної та продуктивної команди;

3) гнучкість цінностей і структуроване планування дають змогу сержанту адаптуватися до швидко змінюваних обставин без втрати основного курсу дій;

4) ефективне управління часом, контроль та делегування відображають навички оперативного управління, важливі для будь-якого лідера;

5) вимогливість до інших вказує на високі стандарти сержанта і його зосередженість на високій якості виконання роботи;

6) контроль за настроєм і станом підлеглих вказує на емпатію і здатність розуміти емоційний стан підлеглих, що є ключовими для збереження позитивного морального клімату в команді;

7) здатність роз'яснювати цілі та завдання в мінливих умовах та екзистенційність відображають стратегічне мислення і здатність сержанта до глибокого розуміння та інтерпретації змісту своєї роботи.

Отже, ці фактори разом формують багатогранну модель управлінської культури сержантів, яка забезпечує їх ефективність як сучасних керівників.

На подальших етапах дослідження ми співвідносили теоретичну модель управлінської культури сержантів СВ ЗС України з експертною моделлю. На нашу думку, логічно та обґрунтовано зробити висновок про їх доречність одна одній.

Розподіляючи фактори експертної моделі на запропоновані в теоретичній моделі компоненти, можемо так визначити їх пов'язаність (табл. 2):

1) когнітивний компонент моделі управлінської культури:

– гнучкість цінностей, структуроване планування;

– здатність роз'яснювати цілі та завдання в мінливих умовах, екзистенційність;

2) емоційно-вольовий компонент моделі управлінської культури:

– внутрішня стабільність, психоемоційне благополуччя;

– контроль за настроєм та станом підлеглих;

3) мотиваційний компонент моделі управлінської культури:

– відносини з підлеглими у процесі посадового зростання;

– вимогливість до інших;

4) Діяльнісний (професійний) компонент моделі управлінської культури:

– ефективне управління часом, контроль, делегування.

Кожен компонент управлінської культури сержантів відіграє важливу роль у визначенні їх професійної ефективності, а разом вони формують цілісну картину, яка описує способи розуміння, мотивації та управління своєю діяльністю, а також і взаємодії з іншими.

На основі теоретичних досліджень, передусім результатів експертного моделювання управлінської культури, було розроблено авторську анкету дослідження управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України , до якої включено перелік питань відповідно до виокремлених кластерів:

– поведінково-службова нормативність (1–4, 24);

– особистісні предиспозиції управлінської культури (5–13, 20–23);

– здатність управляти іншими (15–19);

– професійна управлінська культура (25–40);

– інтегральний показник управлінської культури (загальний бал).

У процесі розроблення авторської анкети 7.–.факторна експертна модель та 4.–.компонентна теоретична модель були враховані та узагальнені в емпіричних шкалах анкети таким чином:

1) поведінково-службова нормативність:

– гнучкість цінностей, структуроване планування;

– вимогливість до інших;

2) Особистісні предиспозиції управлінської культури:

– внутрішня стабільність, психоемоційне благополуччя;

3) Здатність управляти іншими:

– відносини з підлеглими у процесі посадового зростання;

– контроль за настроєм та станом підпорядкованого особового складу;

4) Професійна управлінська культура:

– ефективне управління часом, контроль, делегування;

– здатність роз'яснювати цілі та завдання в мінливих умовах, екзистенційність.

Інтегральний показник управлінської культури сержантів включає чотири ключові аспекти, кожний з яких представлено відповідним набором факторів:

1) поведінково-службова нормативність – включає гнучкість цінностей, структуроване планування, вимогливість до інших; стосується принципів поведінки та служби, якими керуються сержанти.

2) особистісні предиспозиції управлінської культури – включає внутрішню стабільність, психоемоційне благополуччя; стосується особистісних якостей, які впливають на управлінську ефективність;

3) здатність управляти іншими – включає відносини з підлеглими у процесі посадового зростання; відображає лідерські навички і здатність до взаємодії з командою, контролю за настроєм і станом підлеглих;

4) професійна управлінська культура – включає ефективне управління часом, контроль, делегування, здатність роз'яснювати цілі та завдання в мінливих умовах, екзистенційність; відображає професійні навички та знання, необхідні для виконання ролі сержанта.

Ці чотири аспекти сукупно створюють інтегральний показник управлінської культури сержантів, для комплексного вимірювання різних факторів, які впливають на ефективність управління, та визначення здатності сержанта виконувати свою роль керівника в міліарному середовищі.

Зазначені компоненти відображають різні аспекти управлінської культури сержантів, які впливають на їх поведінку та управлінські рішення, спосіб роботи з іншими і ставлення до своєї професії, навички і здібності, які вони розвивають у процесі служби.

Висновки. Для узагальнення системи психологічних складових управлінської культури, визначення її змісту з огляду на емпіричні референти було проведено експертне дослідження з моделювання конкретних психологічних характеристик військо-

Таблиця 2

Кохеренція теоретичної та експертної моделі управлінської культури сержантів СВ ЗС України

Компонент теоретичної моделі управлінської культури	Фактори експертної моделі
Когнітивний компонент моделі	Гнучкість цінностей, структуроване планування. Здатність роз'яснювати цілі та завдання в мінливих умовах, екзистенційність.
Емоційно-вольовий	Внутрішня стабільність, психоемоційне благополуччя. Контроль за настроєм та станом підлеглих.
Мотиваційний	Відносини з підлеглими у процесі посадового зростання. Вимогливість до інших.
Діяльнісний (професійний)	Ефективне управління часом, контроль, делегування.

вослужбовця, що виявляються в управлінській культурі сержантів Сухопутних військ ЗС України.

За результатами оцінювання експертами пропонованих 94 змінних побудовано 7-факторну модель, що узагальнює систему психологічних особливостей управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України.

Перший фактор моделі управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України, розкриває зміст чинників, що вналежать до внутрішньої стабільності та психоемоційного благополуччя.

Другий фактор моделі управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України розкриває зміст чинників, важливих для підлеглих у процесі посадового зростання, взаємодії з командою, адаптації та спілкування.

Третій фактор моделі управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України розкриває зміст чинників, що відображають важливість справедливості, контролю, цілеспрямованості та довіри в управлінській культурі сержантів, а також вказують на необхідність гнучкого підходу до цінностей і структурованого планування.

Четвертий фактор моделі управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України розкриває зміст чинників ефективного управління часом, адекватного контролю, обговорення складних тем і важливості делегування в управлінській культурі сержантів.

П'ятий фактор моделі управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України розкриває аспекти управлінської культури, передусім контроль, наполегливість, адаптивність та залученість.

Шостий фактор моделі управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України розкриває аспекти управлінської культури, насамперед контроль за настроєм та станом підлеглих, орієнтованість на поточні справи, самоорганізацію, включеність у роботу тощо.

Сьомий фактор моделі управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України розкриває аспекти управлінської культури, передусім здатність роз'яснювати цілі та завдання, адхократичні цінності культури управління.

На основі теоретичних досліджень та результатів експертного моделювання управлінської культури було розроблено авторську анкету дослідження управлінської культури сержантів Сухопутних військ ЗС України «Компетентності сержанта».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Бабелюк О.В. Психологічні умови професійного самовизначення військовослужбовців-контрактників Автореф. дис... канд. псих. наук : 19.00.09. Хмельницький, 2013. 20 с.
2. Катаєв Є.С. Особливості професійної «Я – концепції» військовослужбовців контрактної служби: дис. … канд. псих. наук : 19.00.09. Київ, 2009. 219 с.
3. Кириленко О.А. Психологічні детермінанти професійного стресу у представників професії типу «людина–людина»: Автореф. дис... канд. псих. наук : 19.00.03. Київ, 2007. 20 с.
4. Мацевко Т.М. Психологічні особливості розвитку управлінської компетентності майбутніх магістрів військового профілю : дис... канд. псих. наук : 19.00.09. Київ, 2007. 225 с.
5. Військовий Етос сержантського та старшинського складу Збройних Сил України / за заг. ред. Міністерства Оборони України. Київ : Головнокомандувач Збройних Сил України, 2021. 27 с.
6. Наказ Головнокомандувача Збройних Сил України «Про організацію діяльності сержантського складу та затвердження типових функціональних обов'язків за окремими посадами сержантів і старшин» № 147 Київ, 2020. 5 с.
7. Ржевський Г. Психологічні особливості професійного становлення молодших командирів військової служби за контрактом : дис. … канд. псих. наук : 19.00.09. Київ, 2017. 219 с.
8. Торчевський Р.В. Педагогічні умови розвитку управлінської культури майбутніх магістрів військового управління в системі післядипломної роботи: Автореф. дис... канд. псих. наук : 13.00.04. Київ, 2012. 20 с.

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.9:618.2
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.6

Вінс В. А.
кандидат психологічних наук, доцент,
завідувачка кафедри практичної психології
Університету Григорія Сковороди в Переяславі

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА ЖІНОК ДО ВАГІТНОСТІ ЯК СОЦІАЛЬНО ЗНАЧУЩИЙ ФАКТОР

PSYCHOLOGICAL PREPARATION OF WOMEN FOR PREGNANCY AS A SOCIALLY SIGNIFICANT FACTOR

У статті розглядається поняття «психологічна готовність до вагітності», різні аспекти готовності жінки до материнства, з якими проблемами можуть зіткнутися майбутні мами, готуючись до материнства. Останнім часом проводяться дослідження готовності стати мамою у різних аспектах. Існує безліч різних підходів до вивчення цієї проблеми, але глибоких досліджень питання готовності до вагітності так і не було зроблено, а отже, ця проблема залишається відкритою. При вивченні цього питання фахівці розглядають зміни, що відбуваються з жінкою, яка готується до материнства. Зрозуміло, що народження дитини має серйозний вплив на зміни життя жінки, і вона обов'язково має бути до них готова. Жінці потрібно свідомо прийняти той факт, що вона стане мамою.

Проведено аналіз декількох груп факторів, що впливають на готовність жінки до ролі матері. Вивчено підходи до порушення материнства та те, наскільки жінка підготовлена до нової ролі мами як важливий чинник звикання до неї. Цим зумовлена актуальність дослідження.

Обґрунтовано, що материнство має глибокі біологічні передумови, проте воно постає в людській культурі як сформоване в процесі історичного розвитку суспільства соціальне замовлення, що визначає самосвідомість та почуття жінки-матері. Суперечності між соціальними очікуваннями суспільства щодо ролі матері та реальними можливостями їх втілення створюють серйозну проблему психологічної неготовності жінок до материнства, яка ускладнюється тим, що суспільство висуває на перший план соціально-професійні ролі жінки, а не традиційно-материнські функції.

Показано, що в нашому суспільстві не сформувалася система психосоціального супроводу та адаптації жінки до ролі матері на початковому етапі вагітності та пологів, вивчення соціально-психологічної проблеми материнства отримує в даний час особливу актуальність і привертає все більшу увагу дослідників різних наукових напрямків.

Ключові слова: вагітність, материнство, психологічна підготовка, соціальний фактор, готовність до вагітності.

The article examines the concept of "psychological readiness for pregnancy", various aspects of a woman's readiness for motherhood, what problems expectant mothers may face while preparing for motherhood. Recently, research has been conducted on readiness to become a mother in various aspects. There are many different approaches to studying this problem, but in-depth research on the issue of readiness for pregnancy has not been done, and therefore, this problem remains open. When studying this issue, experts consider the changes occurring in a woman, preparing for motherhood. Of course, the birth of a child will seriously change a woman's life, and she must be ready for them. She needs to consciously accept the fact that she will become a mother.

An analysis of several groups of factors affecting a woman's readiness for the role of mother was carried out. Approaches to the disruption of motherhood and the extent to which a woman is prepared for the new role of a mother are studied as an important factor in getting used to it.

This determines the relevance of the research. It is substantiated that motherhood has deep biological prerequisites, but it appears in human culture and as a social order formed in the process of the historical development of society, which determines the self-awareness and feelings of a woman-mother.

Contradictions between society's social expectations regarding the role of the mother and the real possibilities of their implementation create a serious problem of women's psychological unpreparedness for motherhood, which is complicated by the fact that society prioritizes women's socio-professional roles, rather than traditional maternal functions. It is shown that a system of psycho-social support and adaptation of a woman to the role of a mother at the initial stage of pregnancy and childbirth has not been formed in our society, the study of the socio-psychological problem of motherhood is currently gaining special relevance and attracts more and more attention of researchers of various scientific fields.

Key words: pregnancy, motherhood, psychological preparation, social factor, readiness for pregnancy.

Вступ. Поняття «психологічна готовність» визначається психології як психічний стан, основною характеристикою якого є мобілізація ресурсів людини до виконання конкретного завдання [5, с. 194]. Саме стан готовності допомагає правильно використовувати знання та навички, особисті якості, зберігати самоконтроль та оперативно перебудовувати цільову діяльність у разі перешкод. При цьому теоретики погоджувалися з тим, що психологічна готовність – одна із складових загальної готовності, що є її ядром і має двоїстий початок: психологічна готовність як якість, та психологічна готовність як психологічний стан особистості.

Таким чином, готовність була визначена ними як цілісне утворення та властивість особистості. Вчені наголошували на важливості характеру зв'язків та залежностей між складовими психологічної готовності та впливу особистісного цілісного утворення на ефективність діяльності людини.

Виклад основного матеріалу. Психологічна готовність складається з тривалої та ситуативної готовності. При цьому базою для ситуативної готовності є готовність тривала, заснована на установках [9, с. 1085], знаннях, вміннях, навичках та мотивах діяльності. Тривала готовність має стійкий характер і є тривалою у часі. Цілком тривала і ситуативна готовність являють собою стан для вирішення завдань, що характеризується як динамічний, цілісний, внутрішньо налаштований. Людина в стані психологічної готовності, використовуючи активаційний, мотиваційний, пізнавальний та емоційний компоненти психологічної готовності, що створює умови актуалізації пристосування сил та створення можливостей для ефективної діяльності. Тобто особистість, що має динамічне цілісне утворення психологічної готовності, сама створює настрій на певну поведінку для реалізації завдань і сама контролює її.

Суперечності між соціальними очікуваннями суспільства щодо ролі матері та реальними можливостями їх втілення створюють серйозну проблему психологічної неготовності жінок до вагітності, яка ускладнюється тим, що суспільство висуває на перший план соціально-професійні ролі жінки, а не традиційно-материнські функції.

Досвід різних культур завжди був орієнтований на підтримку та збереження значущої для суспільства ролі матері у вигляді прийнятих ритуалів та традицій (О. Бацилєва, І. Пузь, E. Nohr та інші). Зважаючи на те, що в нашому суспільстві не сформувалася система психо-соціального супроводу та адаптації жінки до ролі матері на початковому етапі вагітності та пологів, вивчення соціально-психологічної проблеми материнства отримує в даний час особливу актуальність і привертає все більшу увагу дослідників різних наукових напрямків.

Дослідження причин різкого падіння народжуваності з позиції акушерства не знайшло вирішення багатьох соціальних та соціально-психологічних проблем невиношування бажаної вагітності. При цьому в ході встановлення причинної обумовленості цього факту виявилася значна роль соціально-психологічних детермінант [8, с. 762].

Таким чином, процес вагітності та пологів став розглядатися як біо-психо-соціальне явище. Виникла необхідність дослідити процес дітонародження не тільки з позиції медико-біологічної, а звернутися до аналізу психологічної готовності жінки до пологів як початкового етапу соціально-психологічної зрілості до материнства, що формується. Усі перелічені обставини підтверджують зв'язок біологічних, психологічних та соціальних проблем у суспільстві через проблеми вагітності та материнства.

Новий підхід полягав у тому, що жінка, яка виконує місію материнства, почала розглядатися з позиції особистості, і відповідно до цього питання рольових відносин та формування нових сімейних сценаріїв у період вагітності та пологів виявилися пробілом у розумінні становлення сім'ї як системи, через яку відбувається розвиток та соціальна адаптація особистості дитини.

Соціально-психологічне поняття «потреба» стало предметом обговорення в контексті проблем народжуваності. Материнство, як одна з соціальних жіночих ролей, перебуває на перетині кількох потребнісних сфер: біологічної (інстинктивної), особистісної (психологічний розвиток і потенційне зростання), соціальної (що інтегрує попередні рівні реалізацій потреб, при якій громадські норми та цінності мають визначальний вплив на зміст та індивідуальний характер прояву материнства в кожної жінки).

Подвійний характер потреби у дітях – наявність у ній елементів суспільного та індивідуального плану – зумовлює психологічну складність прояву цієї потреби у поведінці індивіда. Особливим проблемним аспектом материнства є соціально-психологічний чинник невиношування вагітності. На жаль, при спостереженні таких жінок, медиками недооцінюється значущість взаємовідносин "мати-дитя" у період вагітності, на початковому етапі зачаття в останній момент формування віртуального сценарію відносин із своєю майбутньою дитиною, і часто розглядається ними вузько [1, с. 14].

Проте соціально-психологічні причини можуть відображати незрілість особистості жінки, яка, бажаючи стати матір'ю, не готова до відповідальності, отже, і виконувати повною мірою цю соціальну роль. Часто, внаслідок неуспішного досвіду виношування дитини під час вагітності, у жінок формується певний психологічний настрій, що негативно впливає на результат подальших вагітностей.

Відомо, що у процесі отримання життєвого досвіду людина виробляє захисні психосоматичні механізми, які можуть потім скласти сценарій тієї чи іншої хвороби, сформульованої лікарем як медичний діагноз. Хвороба, таким чином, відображає інтимно-інтуїтивний шлях людини до образу «Я-досконалий» (або «Я-ідеальний»), а тілесні стани хронічної недуги можна розглядати у вигляді завершених, «втілених» форм психологічних проблем, які формувалися та переживалися довгими роками. Найчастіше вони мають ригідний і обмежувальний характер, оскільки людина відчуває певні труднощі у доборі варіантів власної поведінки (проблема креативності) [7].

Готовність до материнства – це вміння сформувати сприятливе середовище для майбутнього малюка, яке проявляється в сталому зв'язку стосовно дитини [6]. Н. Шмілик та З. Спринська розглядають це явище як характерне особистісне утворення. Його ядром є суб'єктно-об'єктна орієнтація по відношенню до свого малюка. Вони вважають, що суб'єктивне ставлення до ненародженої дитини проявляється у стилі поведінки майбутньої мами та має на увазі під собою організацію умов, у яких психічний розвиток малюка протікатиме оптимально. У цьому найголовніша умова – це гармонійні стосунки зі своєю мамою [6, с. 140].

Таким чином, психологічна готовність до материнства є характерним формуванням особистості, що передбачає суб'єкт-об'єктну орієнтацію по відношенню до ненародженої дитини [6]. На даний момент виділено та описано декілька груп факторів, що впливають на готовність жінки до ролі матері.

1. Перша група включає досвід спілкування дівчат, який був у них ще в дитячому віці. С. Ю. Мещерякова висунула таку гіпотезу завдяки теорії І. М. Лисиної, яка вважала, що ставлення людини до навколишнього світу зароджується ще в перші дні його життя, коли вона тільки починає спілкування із рідними людьми. Також особистісне утворення, що складається у процесі спілкування, може впливати на утворення батьківської поведінки. Початкове створення суб'єктного ставлення до оточуючих людей стане вдалим, якщо спілкування з найближчим колом людей було сприятливим. Це означає також і те, що початок для встановлення суб'єктного ставлення належить ще не народженому малюкові [3, с. 20].

2. Друга група факторів включає в себе тривогу, яку відчуває майбутня мати по відношенню до свого майбутнього малюка. Бажання народити дитину є найбільш сприятливим для поведінки матері, як і наявність суб'єктного ставлення до майбутнього малюка, яке проявляється у любові до своєї дитини.

3. Третя група факторів включає тактику, відповідно до якої відбуватиметься виховання майбутнього малюка. Наявність суб'єктного ставлення до майбутньої дитини підтверджується тим, як жінка планує доглядати за немовлям. В. Астахов пов'язує готовність до материнства з умовами, які майбутня мама готова створити для своєї дитини. Він підкреслює, що наскільки цінною є дитина для матері, настільки вона готова ставати мамою [1].

Дослідниця Ю. Кронєєва описує два головні критерії, які дозволяють зрозуміти психологічну готовність до материнства:

1. Ставлення до процесу вагітності з боку жінки. Вагітність, яка є для жінки бажаною, вважається найкращим варіантом і з натхненням сприймається на свідомому рівні. Це сприяє найбільш спокійному та врівноваженому стану майбутньої матері протягом усього періоду вагітності. Адже це говорить про готовність жінки до її нової ролі та, природно, до піклування про свою дитину.

2. Жіноча поведінка під час пологів. Дуже часто майбутня мама турбується не так про сприятливий результат пологів для своєї дитини, про те, як дитина себе почуває, чи потребує вона її підтримки або допомоги, скільки про свій особистий стан та бажання, щоб вагітність скоріше закінчилася [2].

Під час наукових досліджень вчені з'ясували, що якщо жінка негативно ставиться до процесу вагітності, то майбутня дитина стає джерелом негативних емоцій. Жінки, які позитивно дивляться на свою вагітність, навпаки, із задоволенням думають про прояв любові до ще не народженої дитини. Почуття, які відчуває мати до дитини, розвиваються швидше і є безперечними. Сама вагітність для них стає однією з важливих частин материнської ролі та супроводжується постійним позитивним ставленням до ще не народженого малюка, який стає новим змістом життя.

Цінність материнства і цінність дитини – у разі поняття тісно взаємопов'язані. Зарубіжні вчені визначають чотири типи цінності дитини [9]:

1. Емоційна (при спілкуванні з дитиною мати відчуває переважно позитивні емоції).

2. Підвищено-емоційна (тут можуть бути різні варіанти: афективна, ейфорійний зв'язок матері з дитиною; також мати може повністю закривати свою потребу в емоційній прихильності у контакті з дитиною. При цьому жінка не має емоційної прихильності до інших людей).

3. Підміна індивідуальної цінності дитини на цінності із соціально-комфортної сфери (дитина в даному випадку стає засобом досягнення різних цінностей: мати отримує вищий соціальний та сімейний статус, позбавляється страху залишитися однією в майбутньому, рідше дитина сприймається як джерело благ тощо).

4. Абсолютна відсутність цінності. Ціннісно-смислова готовність до материнства означає, що жінка високо цінує дитину та виділяє свою материнську роль серед інших цінностей. Вона «правильно» розуміє мету народження дітей та сенс материнства. Абсолютно усі жінки мають міцний зв'язок зі своїми мамами. Завдяки цьому зв'язку, ми можемо визначити наскільки дівчина сама готова стати мамою.

Якщо у дитинстві дівчинка була бажаною дитиною і в жодному разі не відчувала почуття чужості та самотності, то в майбутньому, будучи дорослою, вона не матиме проблем у своїй власній сім'ї. Мама та донька з самого дитинства роблять взаємний обмін своїм цінним досвідом. Завдяки даному досвіду, формується думка про життєві цінності [9, с. 1086].

Когнітивно-операційний блок має на увазі під собою встановлений набір знань, який необхідно мати кожній жінці. Насамперед, жінка усвідомлює свої майбутні обов'язки, які необхідно виконувати кожній матері. Також вона повинна мати певний багаж знань про свій організм і уявляти, що чекає в майбутніх пологах і про те як виховати малюка. Разом з тим, жінка повинна бути обізнана про те, як організовувати спілкування зі своєю дитиною, як піклується про неї. Чим раніше майбутня мама дізнається про психологічні та фізіологічні зміни, тим успішніше буде її вагітність.

Соціально-особистісна готовність до материнства передбачає формування статевої ідентичності, інструкції щодо форм виховання свого майбутнього малюка. За характером матері можна оцінити те, як вона почувається у своїй новій ролі, наскільки вона усвідомлює той факт, що відтепер вона несе відповідальність не тільки за себе, але також і за своє чадо, чи готова вона справлятися з виникаючими труднощами, які на неї чекають [4, с. 65].

Жінка, яка готується до нової ролі матері, приміряє цю роль. І ця роль змінює її статус у суспільстві, що вимагає виконання нових обов'язків. Жінка змінює установку по відношенню до себе, внутріш-

ньо ідентифікує себе з жінками, яких вважає справжніми. Вона отримує соціальний «титул» матері, й у результаті вона включає статеворольову ідентифікацію «ми – матері».

Дуже важливою складовою готовності жінки до нової для неї ролі матері є розуміння особистої відповідальності за те, як виховуватиметься дитина, і те, як вона оцінює свою позицію як матері. Grattan D. R. вважає, що відповідальність – це наслідок кохання. Безперечно, материнська любов пов'язана з відповідальністю. Майбутня мама несе відповідальність за свого малюка. У разі якщо вона усвідомлює власні прагнення, осмислює свої дії, вона природно розуміє всю суть відповідальності. Коли жінка ставить собі за мету мати дитину, вона відповідальна за свій вчинок [8, с. 752].

Адекватно сформована психологічна готовність до вагітності, на думку P. Brunton [7, с. 13], є основою для прийняття жінки завдання народження дитини. Але, як пише автор, конфлікт у материнській сфері між бажанням стати матір'ю та особистісною неготовністю до виконання цієї ролі призводить до психологічних порушень у репродуктивній сфері. Автор підкреслює основну особливість репродуктивної сфери – реалізацію не індивідуальних, а видових потреб. І пропонує вважати порушення репродукції системним процесом спотворення психологічних та фізіологічних факторів, глибинною причиною якого є конфлікт видових потреб та потреб індивіда. Проблеми репродукції виникають, коли активність альтернативних домінант не придушено і вони вступають у конфлікт із провідною домінантою материнства. На думку науковця, конфлікт домінант може проявитися на будь-якому рівні – фізіологічному, психологічному, поведінковому, торкнутися будь-яких властивостей індивіда і вплинути на психологічну готовність до материнства, виражаючись особливостями формування активаційного, емоційного, мотиваційного та регуляторних компонентів і зв'язків між ними.

Висновки. З усього вище сказаного виходить, що першим кроком на шляху вирішення багатьох завдань цієї галузі могло б стати формування громадської думки на основі наукових досягнень.

Варто було б згадати і відродити багато народних звичаїв, які отримують нове і переконливе звучання у світлі наукових досліджень, оскільки вони завжди були спрямовані на створення зони комфорту навколо вагітної, на максимальне усунення подразників, що є психотравмуючими, що надходять через свідомість і органи почуттів.

Другим кроком має стати формування нової філософії та технології пологової допомоги. Третім обов'язковим аспектом має бути продовження наукових досліджень у різних галузях психології, що досліджують проблеми батьківства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Бацилєва О. В., Астахов В. М. Підготовка до батьківства як етап соціалізації особистості. *Збірник наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України* / за ред. С. Д. Максименка. Т. X, Ч.2. К., 2018. С. 13–20.
2. Коренєва Ю. П. Тривожність і фрустрованість як чинники невротизації вагітних жінок різного віку : дис. … канд. псих. наук : 19.00.01/ Східноєвропейський національний університетімені Лесі Українки. Луцьк, 2019. 262 с
3. Мещерякова С. Ю. Психологічна готовність до материнства. *Питання України*. 2022. № 5. С. 18–27.
4. Мінюрова С. А. Діалогічний підхід до аналізу смислового переживання материнства. *Психологічний журнал*. 2022. № 5. С. 63–75.
5. Пузь І. В. Психологічні особливості материнства у жінок в ранньому репродуктивному віці. *Науковий вісних Херсонського державного університету. Серія: «Психологічні науки».* 2019. Вип. 4. С. 194–199.
6. Шмілик Н., Спринська З. Материнство як базова життєва цінність у мотиваційно-смисловій сфері жінки. Цінності сучасної молоді: психологічний аспект : монографія. Дрогобич: РВВ ДДПУ ім. Івана Франка, 2020. С. 126–156.
7. Brunton PJ. The expectant brain: adapting for motherhood. *Nat Rev Neurosci.* 2018. Vol. 9. P. 11–25.
8. Grattan D. R. Prolactin: A Pleiotropic Neuroendocrine Hormone. *Journal of Neuroendocrinology.* 2018. Vol. 20, Iss.6. P. 752–763.
9. Nohr E. A., Vaeth M., Bech B. H., Henriksen T. B., Cnattingius S., Olsen J. Maternal obesity and neonatal mortality according to subtypes of preterm birth. *Obstet Gynecol*. 2022. Vol. 110 (5). P. 1083–1090.

УДК 159.922 (045)
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.7

Іванова Т. В.
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології, політології
та соціокультурних технологій
Сумського державного університету

Гунбіна А. І.
викладач-стажист кафедри психології, політології
та соціокультурних технологій
Сумського державного університету

ПЕРСОНІФІКОВАНИЙ ОБРАЗ ТРИВОГИ: ФАКТОРНА СТРУКТУРА

PERSONIFIED ANXIETY IMAGE: FACTOR STRUCTURE

Стаття являє собою теоретичний аналіз підходів та форм осмислення тривоги як психологічного феномену, а також вивчення персоніфікованого образу тривоги. Тривога зазвичай розуміється як емоційний стан, який викликається моментами невизначеності, непередбачуваності та необхідності прийняти рішення у ситуації обмеженої кількості інформації. У межах різних теорій у тривозі виділяються емоційний, когнітивний, психологічний та фізіологічний компоненти. Останнім часом погляди науковців на явище тривоги поглиблюються та стають більш цілісними, зникають негативні оціночні конотації. Основними складнощами під час дослідження тривоги науковці вважають суб'єктивність сприймання і переживання явища суб'єктом. При дослідженні тривоги у дорослих найчастіше використовуються опитувальники, але розширення інструментарію може значно поглибити розуміння тривоги та відкрити перспективи подальших досліджень. У даному роботі використаний наративний метод з метою визначити наявні практики осмислення тривоги. Участь у дослідженні взяли 38 студентів університету у віці від 18 до 23 років. Завданням учасників було створити персоніфікований образ тривоги. Семантичний аналіз текстів показав, що образ тривоги включає компоненти оформлення зовнішності, опис внутрішнього стану, особливості комунікації та деякі особливості життєвого стилю. Загалом персоніфікований опис тривоги демонструє небажання взаємодіяти з навколишнім середовищем, втрату безпосередньої взаємодії з ним; наявність певних невротичних симптомів (фобії, обсесії, тривожні та соматоформні розлади); домінування уникнення, самоприниження та ворожості як форм спілкування. На основі факторного аналізу була побудована модель персоніфікованого образу тривоги (75,4% вихідної матриці даних), до якої увійшли наступні фактори: «Астенічна відстороненість» (30,4%), «Індивідуалізм та відчудженість» (26,8%), «Самоприниження та соціальна довірливість» (24,81%), «Тривіальна ідентичність» (18,7%). Згідно отриманих результатів, тривога існує як модус у просторі динамічної взаємодії між індивідом та навколишнім середовищем.

Ключові слова: тривога, емоції, страх, наративний підхід, образ тривоги, рівні тривоги, факторна структура тривоги.

The article represents a theoretical analysis of approaches and forms of understanding anxiety as a psychological phenomenon, as well as the study of the personified anxiety image. Anxiety is usually understood as an emotional state caused by moments of uncertainty, unpredictability and the need to make a decision in a situation of limited information. Different theories distinguish emotional, cognitive, psychological and physiological components of anxiety. Recently, the views of scientists on the phenomenon of anxiety have deepened and become more holistic, and negative evaluative connotations have disappeared. The main difficulty in studying anxiety is the subjectivity of the subject's perception and experience of the phenomenon. In the study of anxiety in adults, questionnaires are most often used, but expanding the toolkit can significantly deepen the understanding of anxiety and open up prospects for further research. This article uses a narrative method to identify existing practices of understanding anxiety. The study involved 38 university students aged 18 to 23. The task of the participants was to create a personalized image of anxiety. The semantic analysis of the texts showed that the image of anxiety includes components of appearance, description of the internal state, communication features, and some features of the life style. In general, the personalized description of anxiety demonstrates an unwillingness to interact with the environment, loss of direct interaction with it; the presence of certain neurotic symptoms (phobias, obsessions, anxiety and somatoform disorders); the dominance of avoidance, self-deprecation and hostility as forms of communication. Based on factor analysis, a model of a personalized image of anxiety was built (75.4% of the original data matrix), which included the following factors: "Asthenic detachment" (30.4%), "Individualism and alienation" (26.8%), "Self-deprecation and social gullibility" (24.81%), "Trivial identity" (18.7%). According to the results, anxiety exists as a modus operandi in the space of dynamic interaction between the individual and the environment.

Key words: anxiety, emotions, fear, narrative approach, image of anxiety, levels of anxiety, factor structure of anxiety.

Вступ. Тривога залишається постійним супутником людства. Про ознаки меланхолії та методи її запобігання згадується ще у Стародавній Греції. Для сучасної людини тривога перетворилась лейтмотив повсякденного життя, який часто залишається непоміченим через слабку інтенсивність цього переживання у порівнянні з іншими емоційними потрясіннями. Згідно звіту ВООЗ, тривога має найбільшу питому вагу серед інших психічних розладів – 31% [1], що привертає постійну увагу психіатрів, психологів та спеціалістів з інших дисциплін.

Як правило, тривога розуміється як емоційний стан, що викликається моментами невизначеності, непередбачуваності та необхідності при-

йняти рішення у ситуації обмеженої кількості інформації. На відміну від страху, який виникає під впливом конкретних чинників, тривога не завжди є об'єктивованою, а також не є станом, якого можна позбавитись, просто полишивши певну ситуацію. Саме ці особливості тривоги відображені у її визначенні. Зокрема, Великий тлумачний словник сучасної української мови тривогу описує як певне побоювання, викликане передчуттям чогось небезпечного [2]. Відповідно Кембриджському словнику англійської мови, тривога визначається як неприємне відчуття занепокоєння з приводу чогось, що відбувається або може статися в майбутньому [3]. У Сучасному тлумачному психологічному словнику тривога – це «емоційний стан, що виникає в ситуаціях невизначеної небезпеки та проявляється в очікуванні неблагополучного розвитку подій» [4; 550]. Тривога впливає не тільки на психічне функціонування індивіда, але й на його фізичний стан. За визначенням Американської психологічної асоціації тривога – це емоція, для якої характерними є відчуттям напруги, тривожні думки та фізичні зміни, наприклад, підвищення артеріального тиску [5]. Стан тривоги також може проявлятись на поведінковому рівні, погіршуючи існування індивіда та його здатність справлятись з повсякденними обов'язками [6].

Виклад основного матеріалу. Складність та багатовимірність тривоги по різному осмислюється та інтерпретується у психологічних теоріях. К. Стронгмен виділяє п'ять груп теорій, а саме: психоаналітичні, поведінкові, фізіологічні, феноменологічні/екзистенціальні та когнітивні, у яких розглядаються різні аспекти тривоги як психологічного феномену [7]. У межах психоаналітичного підходу, витоки якого пов'язані з роботами З. Фрейда, відбулось розділення тривоги на невротичну, яка відображає наявність внутрішнього неусвідомленого конфлікту та реалістичну, пов'язану з функціонуванням індивіда у світі [8]. З позицій сучасного розуміння реалістична тривога Фрейда більше відповідає критеріям страху або фобій. Своєрідним щаблем до вивчення фізіологічних корелятів тривоги у межах психоаналітичного напрямку можна вважати дослідження Г. Айзенка, який звернув увагу, що особливо вразливими до стимулів, які можуть викликати тривогу, є невротичні індивіди, підвищена чутливість яких базується на особливостях нервової системи, тобто є вродженою [9].

Представники фізіологічного підходу зосередили увагу на пошуку відповіді на питання – які саме частини центральної нервової системи залучені до виникнення страху, паніки або тривоги. У межах фізіологічних теорій можна виділити два напрямки досліджень. З позиції еволюційного підходу тривога розглядається як обов'язкова умова виживання живої істоти, тобто ця емоція являє собою гальмівну систему у тих випадках, коли продовження поведінки може привести до небажаного результату [10]. Структурно-морфологічний підхід вивчає внесок окремих підструктур головного мозку у виникнення емоції тривоги. Зокрема, було виявлено, що тривога виникає при активації гіпокампу, гіпоталамусу та амігдоли [11].

З позицій феноменологічних/екзистенційних теорій тривога є необхідною умовою людського існування. С. Кьєркегор, який описав цей вид тривоги, вважав що вміння людини бути собою залежить від здатності зустрітись з власною тривогою та продовжувати жити далі [12]. У межах екзистенційного підходу описуються наступні види тривоги: тривога внаслідок усвідомлення невідворотності смерті, тривога, пов'язана з відсутністю сенсу життя та тривога внаслідок переживання вини. Всі ці види тривоги мають онтологічний характер, супроводжуючи становлення особистості. У межах даного підходу також виділяється патологічна тривога, яка є наслідком невдалої інтерналізації проблем особистості, внаслідок чого формується обмежене та нереалістичне самоствердження [13]. Ще один представник екзистенційного підходу – С. Мадді, описав конструктивні та деструктивні прояви тривоги. На його думку, людина завжди робить вибори між двома альтернативами: на користь майбутнього або минулого. Обираючи майбутнє, людина обирає невідомість. І в цьому міститься коріння людської тривоги, тобто тривога – це емоційний акомпанемент невизначеності майбутнього. Альтернатива – вибір минулого та незмінності. Якщо людина обирає минуле, вона не позбувається тривоги, тільки змінюється її модус: тривога виникає внаслідок переживання вини за втрачені можливості [14].

У межах когнітивного підходу тривога розглядається у контексті оцінки рівня невизначеності ситуації. Підвищений рівень тривоги супроводжується хибними оцінками ризиків (найчастіше відбувається переоцінювання) та власних можливостей (в основному має місце недооцінювання). Знаходитись у ситуації невизначеності психіка довго не може, тому формуються компенсаторні нереалістичні ілюзії та очікування, що у свою чергу підвищує тривогу. Чим більше ілюзій формує психіка, тим вищим буде рівень тривоги, оскільки збільшується рівень невідповідності вимогам середовища, з одного боку, та власних ресурсів – з іншого. Тривалий стан тривоги може привести до формування її лабільної форми, яка відрізняється більшою амплітудою та інтенсивністю [15]. Досить часто представники когнітивного підходу для пояснення природи та чинників виникнення тривоги залучають дослідження зі сфери психофізіології, що є цілком логічним, враховуючи позитивістське коріння даного підходу. Зокрема, на думку представників когнітивного напрямку, надінтенсивна тривога може перетворитись у афект з його характерними вегетативними симптомами. Формується замкнене коло, коли тривога посилює вегетативні симптоми, а вегетатика, у свою чергу, підвищує страх за своє здоров'я і активує переживання тривоги [16].

На емпіричному рівні використання концепції тривоги у психології довгий час характеризувалося своєрідним нозологічним підходом, в рамках якого, з одного боку, досліджувалися фактори, що можуть призвести до виникнення тривоги, а з іншого боку,

аналізувалися її зовнішні поведінкові прояви. Це приводило до концептуального змішування різних видів тривоги як окремих діагностичних категорій, симптомів тривоги у межах інших розладів, фобій та страху. У якості прикладу можна навести класифікацію тривоги та тривожних розладів, що досить часто використовується психіатрами або спеціалістами, що працюють з різноманітними емоційними розладами: генералізований тривожний розлад (ГТР), соціальна тривога, специфічні фобії, панічний розлад, обсесивно-компульсивний розлад (ОКР), посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [17]. Аналогічний підхід використовується при класифікації тривоги як тимчасової емоції, що виникає під впливом ситуативних факторів та тривожності як риси характеру, тобто теж звертається увага на чинники виникнення тривоги (екзогенні та ендогенні) та її зовнішні прояви (швидкоплинна або довготривала). З іншого боку, дослідження, проведені останніми роками, включаючи вивчення фізіологічних аспектів тривоги, виявили, що особистісна та ситуативна тривога мають різні структурно-функціональні взаємозв'язки на рівні головного мозку [18]. Отже, навіть звична класифікація ситуативної та особистісної тривоги у контексті вивчення фізіологічних корелятів зазначених форм потребує додаткового аналізу та подальших досліджень.

Останніми роками відбувається розширення концепту тривоги, але не в плані додавання різних нозологічних варіантів, а у формі поглибленого вивчення, більш тонкого диференціювання форм її прояву, а також урахування контекстуальних чинників. Тривога починає втрачати негативні оцінкові конотації: залежно від характеру загрози (небезпека від чого і для кого), від структури і функції мозку, а також від організації особистості реакції тривоги можуть бути адаптивними або дезадаптивними, нормальними або патологічними, швидкими або тривалими [19].

Тривога починає розглядатись як континуум, з плинним переходом одних проявів у інші. Зокрема, у переживанні тривоги виділяється простий преморбідний фактор її розвитку – тривожна сензитивність, яка передує власне переживанню тривоги як такої [20]. Розширюється контекстуальна генеза та прояви тривоги на різних рівнях переробки інформації (реактивного, рутинного та рефлексивного). Тривога починає об'єктивуватись у якості континуума – від простих реакцій до складних абстрактних процесів переосмислення та саморефлексії. Для реактивного рівня характерна мінімальна когнітивність, складні тривожні компоненти об'єднані в один процес. На рутинному рівні відбувається автоматична обробка, виникає здатність розрізняти афект, поведінку та мотивацію через когнітивні процеси та майбутні очікування. На рівні рефлексивному формується складний когнітивний зміст тривоги [21].

У самій тривозі виділяється соматичний та когнітивний компоненти. Для соматичного компоненту характерною є реактивність (базується на автоматичній обробці стимуляції, пов'язана з активізацією уваги та підвищеною вегетативною реактивністю). Когнітивний компонент проявляється у вигляді передчуття (характерна більш стратегічна обробка інформації та зниження уваги). Крім того, виділяється змішаний тип тривожності, що є функціонально збалансованим типом і являє собою реактивно-регуляторний рівень обробки стимуляції [22].

Наразі, узагальненими атрибутами тривоги вважаються наступні: (1) емоційний, (2) когнітивний, (3) психологічний та (4) фізіологічний. Перша ознака – це переживання неприємних суб'єктивних відчуттів, таких як напруга, занепокоєння, страх. Друга ознака включає нав'язливі думки про невизначене майбутнє. Третя – це неадаптивні психологічні прояви та ознаки (невпевненість, егоцентризм, дисфункційний психологічний захист). До четвертої характеристики відносяться різноманітні форми фізичного реагування (головний біль, розлади сну та апетиту тощо) [23].

Таким чином, тривога постає як складне багаторівневе утворення, яке включає фізіологічні, психологічні, когнітивні і поведінкові аспекти. Вона може виникати у відповідь на різні стимули та ситуації, викликаючи почуття занепокоєння, напруження та невпевненості.

Складність вивчення тривоги також полягає в тому, що кожна людина може її сприймати та переживати по-різному, що робить дослідження даної емоції викликом для психологів та фахівців у галузі психічного здоров'я. Концептуальна складність тривоги приводить деяких дослідників до висновку, що тривога – це емоція, яку неможливо безпосередньо виміряти [23]. Зазначена точка зору, хоча й іманентно, але передбачає навіть відмову від подальших досліджень. Більш прийнятною можна вважати точку зору П. Сільверса зі співавторами, які на основі метааналізу значної кількості досліджень дійшли висновку, що способи діагностики тривоги не мають достатнього емпіричного підтвердження. Вони наголошують на необхідності подальших розробок психодіагностичних методик для більш точного вимірювання тривоги як психологічного феномену [24].

В україномовному сегменті тривога зазвичай вивчається з використанням наступних методик: «Шкала оцінки рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності», «Особистісна шкала прояву тривоги Дж. Тейлор» [25], «Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР» [26], «Госпітальна шкала тривоги та депресії» (HADS), «Інтегративний тест тривожності» [27]. Перелічені методики орієнтовані на дорослих і являють собою опитувальники, в той час як у методиках, призначених для вивчення тривоги у дітей, представлений значно ширший інструментарій. Крім безпосередньо опитувальників («Опитувальник шкільної тривожності Філліпса», «Багатошкальний опитувальник дитячої тривожності» О. Кондаша) використовуються проективні методи («Розкажи історію» Г. Х. Махартова, «Тест тривожності» (Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен), оцінка поведінкових реакцій Г. Лаврентьєва, Т. Титаренко, метод незакінчених речень) [28].

Одним з методів, який міг би активізувати подальшу концептуалізацію поняття тривоги, може стати наративний метод, який, незважаючи на свою складність та певне периферійне становище у якості діагностичної процедури, наразі починає привертати дедалі більшу увагу. Цей інтерес обумовлений його здатністю глибше аналізувати індивідуальні особливості людини та розкривати приховані аспекти психологічних станів. Іншими словами, використовуючи наративний метод, можна отримати цінну інформацію, яка залишається невиявленою за допомогою стандартних методів психодіагностики. Прикладом використання наративного підходу у психодіагностиці може слугувати дослідження особливостей професійного самовизначення студентської молоді [29], вивчення особливостей інтерпретації соціальних подій [30], дослідження наративної ідентичності людини у ситуації кризи [31]. Наративний метод також використовується при дослідженні емоційної сфери [32]. Зокрема, про можливість використання наративного методу для вивчення емоційного досвіду та несвідомих емоцій писав Й. Клерес [33]. Доцільність наративного методу для вивчення емоцій, пов'язаних з роботою, описував С. Буденс [34]. М. Іоанну, Д. Кантер та Д. Янгс досліджували емоції злочинців [35]. Також наративний метод використовувався для вивчення тривоги: у дослідженні М. Дегані та К. Азармі на основі аналізу розповідей студентів були виявлені фізичний, емоційний, поведінковий та когнітивний рівні існування тривоги [36].

Метою даного емпіричного дослідження було вивчення структурних компонентів тривоги за допомогою створення її персоніфікованого образу. У дослідженні прийняло участь 38 студентів університету у віці 18-23 роки. Учасникам було запропоновано створити образ тривоги: описати тривогу у вигляді людини. Обмежень щодо використання окремих характеристик не було, тобто досліджувані могли вказувати вік, описувати зовнішність, одяг, особливості поведінки, погляди, плани на майбутнє, оточення тощо.

Середня кількість слів, яку студенти використали при описі образу тривоги, становить 117, 92; стандартна помилка середнього значення – 9,99; діапазон кількості слів в межах стандартного відхилення (61,60) становить від 56,32 до 179, 52.

На першому етапові був проведений аналіз текстів та виділені смислові одиниці, які у подальшому були об'єднані у наступні змістовні групи: оформлення зовнішності (55,25%), психологічні розлади (22,71%), комунікації (17,29%), життєвий стиль та принципи (4,75%). Категорія «Оформлення зовнішності», у свою чергу, включала наступні одиниці – одяг (45,4%), волосся (35,58%), взуття (12,88%), аксесуари (6,13%). Виходячи з того, що категорія «Оформлення зовнішності» включала досить різні підкатегорії, які, у свою чергу, мали власні характеристики, було прийняте рішення для подальшого аналізу взяти саме це підкатегорії у якості окремих змістовних одиниць. Співвідношення категорій та їхніх компонентів представлене у таблиці 1.

Семантичний аналіз отриманих текстів показує, що персоніфікований образ тривоги включає компоненти оформлення зовнішності, опис психологічного стану, особливості комунікації та деякі характеристика життєвого стилю. Розглянемо докладніше змістовне навантаження окремих компонентів. Хотілось би звернути увагу на функціональні характеристики компонентів з категорії «Оформлення зовнішності». По-перше, одяг виступає у якості засобу відмежовування від зовнішнього світу та є намаганням приховати власну індивідуальність (завеликий одяг, що приховує фігуру, волосся, що спадає на обличчя тощо). По-друге, різні елементи з категорії «Оформлення зовнішності» описуються, переважнім чином, у темних та чорних кольорах, що, згідно з підходом Люшера, є ознакою захисту та протестного відношення до ситуації. По-третє, досить часто різні елементи оформлення зовнішності мають ознаки неконвенційності (забрудненість, неохайність, подертість тощо). Іншими словами, персоніфікований образ тривоги досить часто відображає демонстрацію небажання взаємодіяти з навколишнім середовищем, втрату безпосередньої взаємодії з ним.

На другому місці за кількістю згадувань є опис певних симптомів, які досить чітко вписуються в систему невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів (F40-F48): фобії, обсесії, тривожні та соматоформні розлади. Зокрема, піддослідні описували образ тривоги як людину з блідою шкірою, яка гризе нігті, завдає собі шкоди через самопоранення, повторює певні ритуали тощо. На третьому місті по кількості згадувань були різноманітні комунікативні проблеми, при цьому, серед них переважали такі форми як уникнення (людина не бажає ні з ним спілкуватись, постійно знаходиться наодинці), самоприниження (людина вважає себе гіршою за інших, боїться показати свої чесноти) та ворожість (людина конфліктує з оточуючими, має багато ворогів). На відміну від загальноприйнятої точки зору, що тривога пов'язана з негативними оцінками уявного майбутнього, в отриманих описах питома вага таких згадувань невелика (4,91% від загальної кількості змістовних одиниць), а серед цих згадувань переважають висловлювання про бажання планувати майбутнє та очікувати певні позитивні зміни.

Таким чином, аналіз змістовних одиниць персоніфікованого образу тривоги приводить до попереднього припущення, що тривога існує у вигляді неадаптивного модусу динамічної взаємодії між індивідом та навколишнім світом.

З метою встановлення провідних чинників основних структурних компонентів, що відображають прояви тривоги, був проведений факторний аналіз результатів дослідження з використанням методу головних компонент (програма SPSS). Визначення кількості факторів з використанням методу Кайзера дозволив виділити чотири фактори. При аналізі матриці у якості граничного критерію була обрана факторна вага 0,50. У загальній сумі факторна модель пояснює 77,5% вихідної матриці даних. Перший фактор охоплює 25,4% дисперсії вихідної матриці, другий фактор пояснює 20,2% дисперсії вихідної матриці, третій фактор пояснює 16,4% дисперсії вихідної матриці, четвертий фактор пояснює 15,5% дисперсії вихідної матриці. Проаналізуємо докладніше виділені фактори (таблиця 2).

Таблиця 1

Підкатегорії та компоненти персоніфікованого образу тривоги

Підкатегорії	Компоненти	кількість	%
Одяг (25,96%)	темний/чорний	25	32,89
	закриває фігуру	15	19,74
	сірий	14	18,42
	брудний, неохайний	8	10,53
	білий, світлий	7	9,21
	чистий/новий	7	9,21
Психологічні/поведінкові розлади (23,51%)	автоматичні рухи	22	32,84
	астенічні прояви	20	29,85
	занепокоєння/нав'язливі думки	13	19,40
	самопошкодження	12	17,91
Волосся (20,35%)	неохайне/без зачіски	14	24,14
	чисте/зачіска	10	17,24
	темне/чорне	10	17,24
	світле	8	13,79
	довге	7	12,07
	середнє	5	8,62
	коротке	4	6,90
Комунікації (17,89%)	уникнення	20	39,22
	самоприниження/залежність	20	39,22
	ворожість	8	15,69
	позитивні відносини	3	5,88
Взуття (7,37%)	просте/зручне	8	38,10
	темне/чорне	7	33,33
	вишукане/яскраве	3	14,29
	подерте/немає	3	14,29
Життєвий стиль та принципи (4,91%)	планує майбутнє	9	64,29
	одноманітність/закритість до змін	5	35,71

Примітка. Відсоткове співвідношення компонентів підраховувалось у межах відповідних підкатегорій.

Таблиця 2

Факторна структура змістовних одиниць персоніфікованого образу тривоги

Номер фактору	Назва фактору	Наповнення фактору	Навантаження
1	Астенічна відстороненість (25,4%)	Автоматичні рухи	0,717
		Волосся неохайне/без зачіски	0,663
		Одноманітне життя/закритість до змін	0,570
		Астенія	0,509
		Уникнення комунікацій	0,503
2	Індивідуалізм та відчудженість (20,2%)	Світле, русяве волосся	0,725
		Одяг оверсайз	0,703
		Самопошкодження	0,551
		Ворожість до інших	0,536
		Білий/світлий/вишуканий одяг	0,520
3	Самоприниження та соціальна довірливість (16,4%)	Страх/занепокоєння/нав'язливі думки	0,838
		Позитивні відносини	0,789
		Самоприниження/залежність	0,688
		Відкритість	0,501
4	Тривіальна ідентичність (15,5%)	Простий/зручний одяг	0,869
		Одяг сірого кольору	0,744
		Волосся середньої довжини	0,583
		Одноманітне життя/закритість до змін	0,581
		Темний/чорний одяг	0,546

Перший фактор отримав назву «Афективна відстороненість». Він відображає, з одного боку, певне уникнення соціальної взаємодії, а з іншого – наявність суб'єктивних причини цього уникнення – недостатність ресурсу для підтримання ефективної взаємодії. Другий та четвертий фактор відображають дві різні форми ідентичності – (1) підкреслене відчуття своєї ідентичності з протиставленням власної унікальності соціальному середовищу («Індивідуалізм та відчуженість») або (2) соціальне асимілювання, що може супроводжуватись втратою індивідуальності або автономії через сильний вплив навколишнього соціального середовища («Тривіальна ідентичність»). Третій фактор («Самоприниження та соціальна довірливість»), фактично відображає певні психологічні механізми, що спричиняють неефективні форми взаємодії між індивідом та навколишнім середовищем.

Висновки. Таким чином, проведене дослідження, підтвердило припущення, що розширення методичного інструментарію для вивчення тривоги дозволяє виокремити нові аспекти даного психічного феномену, що, у свою чергу, може стати чинником для подальших перспектив її вивчення. Згідно отриманих результатів, тривога існує як модус у просторі динамічної взаємодії між індивідом та навколишнім середовищем. При цьому, чинниками, що можуть спричинити формування тривоги, виступають такі параметри як відображення власної індивідуальності, практики соціальної взаємодії а також рівень психологічного благополуччя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization, 2022. 296 p.
2. Тривога // Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / Уклад. і голов. ред. В.Т. Бусел. Київ; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2005. 1728 с.
3. Cambridge English Dictionary. Anxiety Meaning in the Cambridge English Dictionary, 2019. URL: https:// dictionary.cambridge.org/dictionary/english/anxiety.
4. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків: Прапор, 2007. 640 с.
5. American Psychological Association. Anxiety. 2019. URL: http://www.apa.org/topics/anxiety/index.aspx. Accessed October 7, 2018.
6. Ader R., Tatum R. Free-operant avoidance conditioning in human subjects. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 4, 1961. 275–276 p.
7. Strongman, K. T. The Psychology of Emotion: Theories of Emotion in Perspective, 4th Edition. New York: Wiley, 85, 1996. 156 p.
8. Freud Z. Inhibitions, symptoms and anxiety/ In J. Strachey, A. Freud (Eds.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. London: The Hogarth Press, 1959. 77–175 p.
9. Eysenck H. J. Biological dimensions of personality. In L. A. Pervin (Ed.). Handbook of personality: Theory and research. New York, NY, US: Guilford Press, 1990. 244–276 p.
10. Durbano F. New Insights into Anxiety Disorders. InTech, 2013. 458 p.
11. Daviu N., Bruchas M. R., Moghaddam B., Sandi C., Beyeler A. Neurobiological links between stress and anxiety. *Neurobiology of stress*, 11, 2019. 214–228 p.
12. Ідеї Серена К'єркегора у розвиткові сучасної філософії та релігієзнавства. *Рефлексії з України: збірник матеріалів наукової ювілейної конференції*. Київ – Нортфілд: «Континент – Х», 2014. 161 с.
13. Мовчан М. Страх в онтологічному вимірі. *Філософія та політологія в контексті сучасної культури.* (8), 2014. 83–87 с.
14. Maddi S. R. Hardiness: An Operationalization of Existential Courage. *Journal of Humanistic Psychology.* 44(3), 2004. 279–298.
15. Warren M. Cognitive psychology and anxiety. *Psychiatry*, V. 3, Iss. 4, 2004. 6–10 p.
16. Büttiker P., Weissenberger S., Ptacek R., Stefano, G. B. Interoception, Trait Anxiety, and the Gut Microbiome: A Cognitive and Physiological Model. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research.* 27, 2021. P. 144–162.
17. Sadok B. J., Sadok V. A., Ruiz P., Pine D. S. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Anxiety Disorders. 9th ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins, 2009. P. 1839–1900.
18. Saviola F., Pappaianni E., Monti A. et al. Trait and state anxiety are mapped differently in the human brain. *Scientific Reports.* 10, 2020. P. 310–343.
19. Gutiérrez-García A. G., Contreras C. M., Mendoza-López R., Madrigal-Madariaga J. An Alarm Pheromone May Be Released by Defeated Competitors: A Possible Indicator of Danger, *American Journal of Psychiatry and Neuroscience*. V. 3, Is. 4, 2015. P. 70–76.
20. Erozkan, A. Determining the Anxiety Sensitivity Bases of Anxiety: A Study with Undergraduate Students. Universal Journal of Educational Research, 5. 2017. P. 121–128.
21. Sylvers P., Lilienfeld S., LaPrairie J.L. Differences between trait fear and trait anxiety: implications for psychopathology. *Clin Psychol Rev*. 2011. P. 122–137.
22. Fajkowska M., Domaradzka E., Wytykowska A. Types of Anxiety and Depression: Theoretical Assumptions and Development of the Anxiety and Depression Questionnaire. *Front Psychol*. 2018. P. 180–201.
23. Xi Y. Anxiety: a concept analysis. *Frontiers of Nursing*, 7(1). 2020. P. 9–12.
24. Sylvers P., Lilienfeld S.O., LaPrairie J.L. Differences between trait fear and trait anxiety: implications for psychopathology. *Clin Psychol Rev*. 2011. P. 122–137.
25. Прикладна психодіагностика в Національній гвардії України: метод. посіб. За заг. ред. проф. І. І. Приходька. Харків : НАНГУ, 2020. 388 с.
26. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Копаниця О. В., Малхазов О. Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: методичний посібник: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.
27. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : метод. посіб. / Н. Агаєв, О. Кокун, І. Пішко, Н. Лозінська та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
28. Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник / уклад.: М.В. Лемак, В.Ю. Петрище. Вид. 2-ге, виправл. Ужгород : Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. 616 с.
29. Білоус Р.М., Саннікова І.С. Психологічні особливості тривожності студентської молоді. *Теорія і практика сучасної психології.* 2019. Т. 2. № 5. С. 25–28.

30. Карсканова С. В. Використання наративу як методу соціально-психологічної діагностики особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, 2019. 30–35 с.

31. Помиткіна Л. В. Використання наративного методу у процесі дослідження особливостей професійного самовизначення студентської молоді. *Edukacja zawodowa i ustawiczna*. Warszawa, 2016. 283–291 p.

32. Douglas S. T. Narrating Identity: The impact of literary reading on storied autobiographical memory development. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. University of Alberta, 2019. 152 p.

33. Kleres J. Emotions and narrative analysis: A methodological approach. *Journal for the theory of social behaviour*, 2011. P. 182–202.

34. Boudens C. J. The story of work: A narrative analysis of workplace emotion. *Organization Studies*, 2005. P. 1285–1306.

35. Ioannou M., Canter D., Youngs D. Criminal narrative experience: Relating emotions to offence narrative roles during crime commission. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 2017. P. 1531–1553.

36. Dehghani M., Azarmi B. K. Narrative Research of a Counselor's Lived Experiences: A Study of Anxiety Disorders in High School Students. Journal of Applied Psychological Research, 13(4), 2022. P. 217–232.

УДК 316.614.5:618.2
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.8

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

СІМ'Я НА ЕТАПІ ПЛАНУВАННЯ, ВАГІТНОСТІ ТА НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ

THE FAMILY AT THE STAGE OF PLANNING, PREGNANCY AND CHILDBIRTH

У статті розглянуто тему планування сім'ї, що пояснюється насамперед значними змінами рівня народжуваності в усьому світі: в одних країнах народжуваність зростає, в інших – знижується. В Україні вивчення планування сім'ї пов'язане із несприятливою демографічною ситуацією. Чимало сімей у нашій країні відкладають народження дітей (демографи називають це «відкладеною народжуваністю»), бо бояться за їхнє майбутнє. Але багато хто сподівається на подальше поліпшення соціально-економічних умов життя та стабілізацію суспільства.

Проведено аналіз норм планування сім'ї в соціокультурі загалом, що останнім періодом призвело до малодітності. Ця тенденція супроводжується поширенням засобів контролю репродуктивної поведінки людини, зростанням їх різноманітності та ефективності. Активізація застосування контрацептивів пов'язані з трансформацією моральності. Планування сім'ї – це завжди моральний вибір.

Все сказане визначає актуальність дослідження впливу соціальних систем дошлюбної поведінки та вибору шлюбного партнера, малодітності, бездітності, відкладеної народжуваності, безплідності, безконтрольності сексуальної поведінки, абортів та використання контрацептивів на здоров'я нації, її соціальний, психологічний та моральний стан.

Обґрунтовано, що звернення до теми планування сім'ї із соціально-етичних позицій дозволить нам як осмислити минулі помилки, так й визначити оптимальні напрями розвитку суспільства.

Показано, що для проблеми планування сім'ї традиційно характерні різноманітність та суперечливість теоретичних підходів до осмислення. Насамперед, пов'язані з плануванням сім'ї рівень народжуваності, тип відтворення населення розкривалися вченими з позицій теорії демографічного переходу, теорії економічної обумовленості народжуваності. Аналіз також здійснювався на основі концепції перешкод та концепції зміни потреби у дітях.

Ключові слова: вагітність, материнство, психологічна підготовка, соціальний фактор, готовність до вагітності.

The article examines the topic of family planning, which is explained primarily by significant changes in the birth rate throughout the world: in some countries, the birth rate is increasing, in others it is decreasing. In Ukraine, the study of family planning is associated with an unfavorable demographic situation. Many families in our country postpone the birth of children (demographers call it "delayed fertility") because they fear for their future. But many hope for further improvement of socio-economic living conditions and stabilization of society.

An analysis of family planning norms in socio-culture in general, which in recent times has led to low birth rates, has been carried out. This trend is accompanied by the spread of means of controlling human reproductive behavior, the growth of their diversity and effectiveness.

The activation of the use of contraceptives is associated with the transformation of morality. Family planning is always a moral choice. All that has been said determines the relevance of the study of the influence of social systems of premarital behavior and the choice of a marriage partner, low fertility, childlessness, delayed fertility, infertility, uncontrollable sexual behavior, abortions and the use of contraceptives on the health of the nation, its social, psychological and moral state. It is substantiated that addressing the topic of family planning from a socio-ethical standpoint will allow us both to understand past mistakes and to determine the optimal directions of society's development. It is shown that the problem of family planning is traditionally characterized by diversity and contradiction of theoretical approaches to understanding.

First of all, the birth rate and the type of population reproduction related to family planning were revealed by scientists from the standpoint of the theory of demographic transition, the theory of economic determination of birth rate. Analysis was also carried out on the basis of the concept of obstacles and the concept of changing needs of children.

Key words: pregnancy, motherhood, psychological preparation, social factor, readiness for pregnancy.

Вступ. Сучасне суспільство характеризується динамічними змінами в усіх галузях життя. Глобалізація сучасного життя зумовлює активне використання міждисциплінарних зв'язків. Психологія не залишається осторонь реалій тисячоліття. Сім'я, будучи основою будь-якого суспільства, традиційно перебуває в центрі уваги і схильна до змін. У зв'язку із цим проблема сімейних взаємин стає особливо значущою.

В сьогоденні недостатньо вивчений один вкрай важливий аспект планування сім'ї: вагітність та народження дитини. У цьому періоді тісно переплітаються природні і соціокультурні начала. Слід зазначити, що сучасна сім'я існує в складних трансформаційних умовах. Зміни в соціумі викликають прагнення до захисту, тяжіння до стабільності, солідарності, причетності та взаєморозуміння саме у сімейній спільності. Вирізняють дві моделі адаптаційної поведінки у кризових, нестабільних умовах. Перша характеризується «ідентифікацією з найближчим оточенням», друга – загальною активністю. Саме ідентифікація, причетність та активність членів сім'ї в період планування вагітності та очікування дитини можуть відігравати позитивну роль.

Виклад основного матеріалу. Планування сім'ї – це комплекс дій, які надаються в розпоря-

дження людей для використання фундаментального права людини мати ту кількість дітей, яку вони бажають, і встановлення інтервалів між ними та часу їх народження протягом їхнього репродуктивного життя. Це поняття передбачає усвідомлені рішення з боку пар, які складають сім'ю або формують сім'ю, відповідно до культури, в якій вони живуть і розвиваються [6, с. 295].

Батьківство як психологічний феномен традиційно розглядався через призму материнства, і в дослідженнях сучасників ми спостерігаємо спроби низки дослідників системного осмислення батьківства. Аналіз наявних досліджень показав, що сучасне батьківство являє собою складний соціокультурний та психологічний феномен, що включає сукупність ціннісних орієнтації батька, установок та очікувань, батьківських почуттів, відносин та позицій, батьківської відповідальності та стилю сімейного виховання, реалізується через когнітивний, емоційний та поведінковий компоненти [2, с. 18].

Розвинена форма батьківства характеризується відносною стійкістю, стабільністю та реалізується відповідно до уявлень подружжя про батьківство. Як інтегральне утворення особистості батьківство включає:

– ціннісні орієнтації подружжя (сімейні цінності);
– батьківські установки та очікування;
– батьківське ставлення;
– батьківські почуття;
– батьківські позиції;
– батьківську відповідальність;
– стиль сімейного виховання [1; 5; 8].

У загальному розумінні готовність до батьківства розглядається як готовність до виховання дитини після її народження, готовність до того, щоб бути їй батьками протягом усього її життя. С. Ю. Мещерякова визначає готовність до батьківства як особистісну освіту, стрижневий утворюючою якого є суб'єкт – суб'єктна орієнтація щодо ще не народженого дитині. Вона формується під впливом нероздільних біологічних та соціальних факторів і, одного боку, має інстинктивну основу, з другого – постає як особливе особистісне освіту [2, с. 19].

Батьківство починається до народження дитини. Образ материнства у свідомості жінки виникає набагато раніше, ніж вона стає матір'ю ще не народженої дитини, навіть ще до того, як вона починає планувати народження дитини, і змінюється в залежність від різноманітних чинників. До них можна віднести, зокрема, досвід, середовище, особистісні та психологічні особливості, але також очікування та уявлення про дитину. Кожна людина інакше інтерпретує материнство, у кожного свої асоціації та емоції, пов'язані з цим терміном.

Також у науці воно описується по-різному, залежно від дисципліни та аналізованого контексту. Роздуми про дитину – це прояв пошуків місця для нього в психічному світі матері та обох батьків. Вони починаються дуже рано і сягають корінням в ігри з лялькою (наприклад, у грі "доньки-матері" дівчинка грає роль мами, а хлопчик іноді роль тата).

У роздумах про потомство для дорослої людини важливі не лише зовнішні умови, а й, насамперед, внутрішній світ батьків. На думку деяких авторів у цьому випадку уявлення про дитину створюють її складну когнітивну репрезентацію. Вона залежить від емоційного ставлення жінки до себе, партнера та відносин між ними, життєвої історії, досвіду, очікувань [3].

Дослідження показують, що страх може гальмувати створення цієї репрезентації, особливо у разі, якщо вагітність проходить з ускладненнями або жінка турбується про здоров'я чи життя дитини. При цьому розчарування та трагедія переживання у зв'язку з виявленням важких порушень розвитку у дитини тим сильніше, чим більше були очікування щодо дитини, а також чим яскравішим був емоційний зв'язок і уявлення про дитину – тобто ця репрезентація [8].

Загалом готовність до батьківства прийнято розглядати як стан мобілізації психологічних та психофізіологічних систем людини, що забезпечують ефективність виконання батьківської ролі [1; 2; 3].

Вирізняють такі критерії, за якими можна визначити ступінь готовності до батьківства. У майбутніх батьків має бути бажання мати дитину, яка проявляється у потребі дбати про дитину, а саме батьківство має зайняти у системі цінностей ключове місце. Крім того, майбутні батьки повинні володіти знаннями, вміннями та навичками щодо догляду за дитиною. Важливою умовою є сепарація молодого подружжя від своїх батьків, наслідком чого має стати сформованість власних поглядів виховання дитини. Нарешті, майбутні батьки повинні мати власний позитивний досвід кохання, отриманий у сім'ї. Якщо ж його немає, то треба усвідомити та переробити негативний досвід, позбавившись образ на своїх батьків [6].

У той самий час, практичний досвід консультування молодих пар свідчить про те, що юнаки та дівчата не особливо прагнуть реалізувати себе в репродуктивній сфері і не цілком готові до батьківства. Ця тенденція проглядається як у відносинах пар, що знаходяться на етапі планування сім'ї, так й у молодих подружніх пар. Часто батьківство сприймається ними як деяка перспектива, наближення якої відстрочено порівняно з найважливішими цілями. Крім того, у ряді випадків, власне соціально-психологічне неблагополуччя юнаків та дівчат спотворює картину їхнього майбутнього подружжя та батьківства та викликає негативні переживання [5].

Це актуалізує проблему психологічної підготовки юнаків та дівчат до майбутнього батьківства, до усвідомлення та прийняття ролі батьківства та відповідальності за народження і виховання дитини.

Планування сім'ї вважається одним із головних успіхів громадської охорони здоров'я за останні 70 років. У всьому світі рівень поширеності контрацепції (КПП) серед жінок репродуктивного віку зріс з 28% у 1970 році до 48% у 2022 році, а задоволений попит зріс з 55 до 79% за той самий період часу [6, с. 300].

Планування сім'ї забезпечує як здоров'я, так і соціальні переваги для жінок. Воно рятує життя, запобігаючи небажаній та незапланованій вагіт-

ності, тим самим зменшуючи потребу в абортах (які часто можуть бути небезпечними та незаконними), а також зменшуючи ймовірність смерті жінки через причини, пов'язані з вагітністю та пологами. У 2022 році використання контрацепції дозволило запобігти понад 141 мільйону незапланованих вагітностей, 29 мільйонів небезпечних абортів і майже 150 000 материнських смертей [4].

Низка досліджень задокументувала, що жінки, які запланували та правильно розставили пріоритети щодо вагітності, народжують більш здорових дітей, інші дослідження показують, що розширення використання контрацептивів може призвести до покращення участі жінок у працездатності та зайнятості.

Якщо ж досягти настання вагітності не вдається після року регулярного сексуального життя з одним партнером без застосування засобів контрацепції, потрібно звернутися до лікаря репродуктолога для з'ясування причин. Варто звернути увагу, що вкрай важливим є звернення не лише до жіночого фахівця, а й до чоловічого лікаря андролога, оскільки, за статистикою, причиною невдач у плануванні вагітності може бути здоров'я обох з подружжя.

У вітчизняній психології уявлення про переживання як про особливу внутрішню діяльність розроблялося В. Астаховим [1]. Переживання виникає, коли стає «неможливим реалізувати внутрішні потреби свого життя». Переживання спрямоване на відновлення безперервності життя і цілісності особистості. Автор описує чотири типи критичних ситуацій: стрес, фрустрація, конфлікт та криза, які відрізняються характером «стану неможливості». Процес переживання безпліддя включає у собі всі ці чотири типи критичних ситуацій. Як зазначають C. Olivius та співавтори: «Для багатьох подружніх пар безпліддя одна із головних життєвих криз і психологічно стрес є подією» [7, с. 260].

Практикуючий психолог P. Pressman пише: «Емоційні наслідки такого діагнозу, як безплідність, можуть бути руйнівними. Це, на жаль, може бути невідомим як пацієнтам, так і медичного персоналу. Як психотерапевт я можу сказати, що бачила в житті дуже мало проблем, які завдають таких же тяжких емоційних травм, як безпліддя» [8]. Цей висновок підтверджується і в інших роботах. Так було показано, що стрес від безпліддя впливає на різні аспекти особистого життя кожного партнера, веде до змін сімейних відносин, посилює почуття тривоги та провини, сприяє зниженню настрою та самооцінки [1; 5].

Як зазначали P. K. Deka та S. Sarma: «Набуття становища батьків є одним із найбільш значущих перехідних періодів у дорослому житті чоловіка та жінки. Стрес від невиконання бажання мати дитину асоціюється з сильними емоційними переживаннями, такими як злість, депресія, тривожність, призводячи до проблем у сім'ї та до появи відчуття нікчемності» [3]. При цьому безплідні жінки, які намагаються завагітніти, відчувають по силі таку ж депресію, як ті, у яких виявлено серцеве захворювання чи рак [3]. У 44% безплідних жінок виявлено психіатричні відхилення, що у 15,3% вище, ніж у здорових жінок [3].

Протягом останніх десятиліть спостерігається великий прогрес у сфері репродуктивної допомоги. Нові технології діагностики та лікування дають надію на народження дитини багатьом парам із порушенням репродуктивного здоров'я. При цьому часто психологічним аспектом безплідності нехтують, проблема розглядається лише з біологічною та медичної точок зору [2].

Аналіз результатів різних досліджень підтверджує, що багато пар, які звернулися за лікуванням з приводу безпліддя, мають високий рівень психологічного стресу. Деякі жінки, які готуються до проведення екстракорпорального запліднення (ЕКЗ), перебувають у стані хронічного стресу [3].

До того ж сам процес лікування безплідності пов'язаний для них зі зростаючою тривожністю та депресією. Є нечисленні дослідження, в яких вивчався психологічний стан пацієнтів з безпліддям на різних стадіях процесу лікування та аналізувався вплив безуспішних спроб ЕКЗ на стан пацієнта. Порівняння між жінками, які проходять повторні спроби ЕКЗ, і жінками які вперше звернулися за допоміжними репродуктивними технологіями (ДРТ) дають можливість припускати, що лікування, яке має тривалий проміжок, часто веде до збільшення депресивних симптомів [5].

Варто зазначити, що, незважаючи на те, що причиною відмови від лікування може бути вартість медичних послуг, в більшості випадків такою причиною є все ж таки психологічний фактор. Результат лікування безплідності також пов'язаний із психологічними факторами. У низці досліджень стрес та психологічний стан розглядалися як прогнозуючий несприятливий чинник результату лікування. Підтверджено, що стрес пов'язаний із низькою ймовірністю вагітності серед жінок, які перебувають у процесі лікування безпліддя [3].

На значущість психологічної підтримки під час лікування безпліддя вказує також P. F. Pressman, вважаючи, що процес лікування безплідності може стати важким вантажем для пар, які на час лікування, повинні звикнути до сексуального життя «за розкладом», що відповідає медичному протоколу. Це може змушувати чоловіків почуватися «донорами сперми», тоді як жінки часто втрачають сексуальне бажання в процесі лікування, та як наслідок, втрачають інтерес до сексуальної близькості у спонтанні моменти.

Діагностичний та лікувальний процеси часто вимагають великих зусиль від жінки, оскільки вона може відчувати фізичний дискомфорт та несприятливі наслідки гормональних змін.

Лікування безпліддя часто описується як «емоційні американські гірки» («emotional roller coas ter») через внутрішні емоційні «злетів» та «падінь», пов'язаних із цим процесом. Пари повинні бути одночасно оптимістичні за з приводу результату лікування і також реалістичні щодо щодо можливої відсутності бажаного результату. Щомісяця без результату, що не завершився вагітністю, у разі принесе багато годин відчуття безнадійності з наступним розчаруванням, у гіршому – розпач [8].

Таким чином, існують різні підходи до вивчення переживання жінками безпліддя. В одних випадках розглядаються самі форми та способи переживань жінок, в інших виявляються їх особистісні особливості та психологічні причини, що ведуть до соматизації у формі безпліддя. Більшість досліджень виявляють окремі феномени в даній галузі, і на даному етапі не існує єдиного опису та виділення форм та типів цього переживання, що ускладнює надання цим жінкам ефективної психологічної допомоги.

Зарубіжні та українські дослідження підтверджують таким чином, що тема переживання безпліддя є дуже актуальною сьогодні і потребує подальшого вивчення. Нестача відомостей з проблеми переживання жінкою безпліддя ускладнює розробку методів та надання ефективної психологічної допомоги.

Висновки. Багато психологів досліджують мотиви народження дітей. Вирізняють безліч мотивів, серед яких є позиція «народження дитини, щоб зберегти сім'ю» або «утримати коханого чоловіка». Такі мотиви демонструють, що на народження дитини покладаються надто великі надії. Виходить, що на плечі ще не народженій дитині лягає тягар батьківських проблем. Конфліктні відносини в сім'ї також є фактором, що ускладнює настання та перебіг вагітності. Репродуктивна сфера людини вразлива.

Сучасна людина у великому місті зазнає безліч негативних впливів: стреси, нестача сну, відпочинку, постійний шум, «електронний смог» та багато інших. Тому при плануванні народження дитини необхідно якщо не звести до мінімуму негативного впливу, то хоча б зменшення впливу стресу. Не планувати вагітність під час підвищення кваліфікації, кар'єрного зростання, все це викликає напругу. Нормалізація маси тіла до запланованої вагітності є профілактикою багатьох ускладнень перебігу вагітності та допомагає поверненню після пологів колишньої ваги.

Таким чином, можна зробити висновок, що планування вагітності та народження дитини є вкрай важливим, що психологічні проблеми, здатні викликати безплідність, та психологічні особливості переживання безплідності впливають на репродуктивну функцію, на успішність лікування безплідності та на здатність стійко переносити процес лікування. Дані дослідження підтверджують, що безпліддя є стресовою ситуацією для жінок. Способи подолання з важкою життєвою ситуацією вивчаються в психології в рамках вивчення копінг-стратегій.

Зачаття, вагітність та пологи є природними фізіологічними процесами і чим краще загальне здоров'я жінки, тим легше проходить очікування та народження малюка.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Бацилєва О. В., Астахов В. М. Підготовка до батьківства як етап соціалізації особистості. *Збірник наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України* / за ред. С. Д. Максименка. Т. X, Ч.2. К., 2018. С. 13–20.
2. Мещерякова С. Ю. Психологічна готовність до материнства. *Питання України*. 2022. № 5. С. 18–27.
3. Deka, P. K. Psychological aspects of infertility. *British Journal of Medical Practitioners*. 2020. Vol. 3, № 3. P. 336.
4. FP2030. Transition report: Becoming FP2030. *2023.* https://fp2030.org/transition-report
5. Githinji, F., Maru, S., Karimi, P., Rutungwa, E., & Kayitare, E. Factors affecting provision of female family planning commodities in public health facilities in Kajiado county.2022. *Kenya Journal of Pharm Policy and Practice*. https://doi.org/10.1186/s40545-022-00488-y
6. Haakenstad, A., Angelino, O., Irvine, C. M. S., Bhutta, Z. A., Bienhoff, K., Bintz, C., Causey, K., Dirac, M. A., Fullman, N., Gakidou, E., Glucksman, T., Hay, S. I., Henry, N. J., Martopullo, I., Mokdad, A. H., Mumford, J. E., Lim, S. S., Murray, C. J. L., & Lozano, R. Measuring contraceptive method mix, prevalence, and demand satisfied by age and marital status in 204 countries and territories, 2022. *Lancet (London, England), 400*(10348), 295–327. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00936-9
7. Olivius, C. Why do couples discontinue in vitro fertilization treatment? A cohort study. *Fertil Steril*. 2019. Vol. 81. P. 258–261.
8. Pressman, P. F. Psychological aspects of infertility. http://www. bjmp.org/content/psychological-aspects-infertility

УДК 159.942/.96
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.9

Панченко О. А.
доктор медичних наук,
доктор наук з державного управління, професор,
Заслужений лікар України, генеральний директор
Державного закладу «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр
Міністерства охорони здоров'я України»,
президент Громадської організації
«Всеукраїнська професійна психіатрична ліга»

Кабанцева А. В.
кандидат психологічних наук,
завідувачка відділення клінічної психології, учена секретарка
Державного закладу «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр
Міністерства охорони здоров'я України»

Стеценко Г. В.
практичний психолог відділення клінічної психології
Державного закладу «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр
Міністерства охорони здоров'я України»

ПРИСУТНІСТЬ ВІДЧУТТЯ РАДОСТІ ЯК ЖИТТЄСТВЕРДЖУЮЧИЙ КОМПОНЕНТ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

THE PRESENCE OF JOY AS A LIFE-AFFIRMING COMPONENT OF PERSONALITY IN CONDITIONS OF UNCERTAINTY

У статті розглянуто питання прояву відчуття радості як одного з базових компонентів особистості який відображає її ментальне здоров'я у проживанні невизначеності, що є характерною для періоду воєнного стану в Україні. Наведено результати дослідження актуального функціонування респондентів, що вміщує психологічну, фізичну, соматичну та інформаційну складові. Розглянуто прояви емоційних станів, відношення населення до інформації, їх потреба у радості та джерела її отримання. Зроблено порівняння результатів між трьома групами респондентів, які проживають на різних відстанях від територій активних бойових дій, зокрема: особи з числа вимушено переміщених осіб (I група), мешканці прифронтової зони (II група) та особи, які проживають у центральному регіоні України (III група). Встановлено, що у всіх трьох групах переважав загальний психоемоційний стан з тенденцією до негативного, але у першій групі проявлялася збільшена тенденція до позитивного стану. Клінічно виражений рівень тривоги мав однакові показники у всіх трьох групах по 26% відповідно. Ознаки депресії на високому клінічному рівні переважали у мешканців центрального регіону – 29%. Респонденти з усіх груп мали однаково високу потребу в радості, а ось джерела радості мали відмінності. Виявлено зворотній кореляційний зв'язок між відчуттям радості та депресією (r=-0,568, p<0,01) та непрямий зв'язок з тривогою (r=-0,373, p<0,01). Прямий кореляційний зв'язок встановлено між відчуттям радості та загальним емоційним станом (r=0,475, p<0,01). Місце перебування мешканців істотно не впливало на їх психоемоційний стан, оскільки люди всюди відчували небезпеку, але поряд із цим, респонденти гідно приймали виклики долі і намагалися самостійно справлятися з ними.

Ключові слова: психічне здоров'я, психоемоційний стан, особистість, інформація, якість життя, психологічна допомога.

The article discusses the manifestation of joy as one of the basic components of personality that reflects its mental health in coping with uncertainty, which is characteristic of the period of martial law in Ukraine. The results of the study on the current functioning of respondents are presented, encompassing psychological, physical, somatic, and informational components. The article examines the manifestations of emotional states, the population's attitude toward information, their need for joy, and sources of getting it. A comparison of the results is made among three groups of respondents living at different distances from active combat zones, namely: forcibly displaced persons (Group I), residents of the front-line zone (Group II), and individuals living in the central region of Ukraine (Group III). It was found that a prevailing general psycho-emotional state with a tendency towards negativity was observed in all three groups, but Group I showed an increased tendency towards a positive state. A clinically significant level of anxiety had similar indicators in all three groups, at 26% each. Signs of depression at a high clinical level were more prevalent among residents of the central region, namely at 29%. Respondents from all groups had an equally high need for joy, but there were differences in the sources of joy. A reverse correlation was found between the feeling of joy and depression ($r = -0.568$, $p < 0.01$), as well as an indirect correlation with anxiety ($r = -0.373$, $p < 0.01$). A direct correlation was established between the feeling of joy and the overall emotional state ($r = 0.475$, $p < 0.01$). The location of residents did not significantly affect their psycho-emotional state, as people did not feel safe anywhere. However, respondents courageously accepted the challenges of fate and tried to cope with them independently.

Key words: mental health, psycho-emotional state, personality, information, quality of life, psychological help.

Вступ. Реалії воєнного періоду у нашій країні вносять нові випробування, серед яких відчуття постійної невизначеності, небезпеки, страхів, тривоги, інформаційного тиску і хаосу [1–3], що не може не впливати на психічне здоров'я населення, зміну актуального стану, життєвого досвіду та ставлення до власного життя в цілому.

У різних дослідженнях виокремлюються різні складові психологічного благополуччя та умови за яких формується психічне здоров'я людини [4-6]. Згідно з визначенням ВООЗ психічне здоров'я – це стан благополуччя при якому людина реалізує свої здібності, може протистояти життєвим стресам, продуктивно працювати та робити внесок у суспільне життя. Життєствердження виступає проявом психічного здоров'я людини, що характеризується наявністю позитивних емоцій, оптимізмом та вірою в краще та визначає функціональну діяльність психіки. Остання відображається в поведінці і ставленні людини як до самої себе, так і до свого оточення.

Неможливо ігнорувати фактор присутності відчуття радості, що є однією з першочергових базових емоцій людини і визначається як почуття задоволення, втіхи, приємності [7]. Головна відмінність радості полягає саме у задоволеності особистості як самим собою, так і навколишнім світом, що відображається у її поведінці. Слід відмітити, що емоційні прояви належать до якісного змістовного фундаменту свідомості людини як особистісне явище, яке в прояві має вагомий соціальний зміст [8; 9].

Можливість знаходити позитивні риси в ситуаціях свого життя, знати джерела для радості, бути емоційно врівноваженим і спроможним взаємодіяти з оточуючим без надмірної напруги є вагомими показниками психічного здоров'я, що стають особливо актуальними у час постійного впливу стресових факторів, пов'язаних з війною.

Мета дослідження: дослідити стан психічного здоров'я дорослого населення України через відчуття радості у період проживання невизначеності через воєнний стан в Україні.

Виклад основного матеріалу. Упродовж 2022–2023 років фахівцями з психічного здоров'я ДЗ «НПМ РДЦ МОЗ України» проводилося дослідження актуального функціонування та психологічного комфорту населення України. Серед широкого спектру учасників дослідження виокремлено 93 особи різного соціального забезпечення і освіти, з них 74 жінки та 19 чоловіків зрілого віку від 40 до 63 років. Загальна група респондентів поділені на три групи, чисельністю по 31 особі, а саме: перша група – з числа вимушено переміщених осіб, друга група – мешканці прифронтової зони (м. Костянтинівка Донецької обл.), третя група – особи, які проживають у центральному регіоні України (м. Київ, Київська обл.). Психодіагностичний інструментарій: методика самооцінки емоційних станів (автори А. Уесман та Д. Рікс), госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS), опитувальник актуального функціонування (авторка Кабанцева А. В) та анкета «Наявність радості у Вашому житті» (авторка Кабанцева А. В).

За результатами дослідження показники якості життя як суб'єктивної її оцінки визначають на середньому рівні як представники першої та третьої групи, а от представники другої групи не виділяють у своєму житті низької його якості. Встановлено, що у всіх трьох групах переважав загальний позитивний рівень оцінки свого життя з тенденцією виділення його якісних сторін (рис. 1).

Рис. 1. Оцінка якості життя (духовна складова, дозвілля, зустріч з близькими, інше)

За суб'єктивним визначенням сталості об'єктів що привносять почуття радості у життя, респонденти трьох груп визначили, майже однаково, про їх присутність, проте з меншим впливом ніж це було раніше. Це говорить про те що люди бачать і виділяють у своєму сучасному житті об'єктивні ситуації або ж речі що стають приводом для гарного самопочуття (рис. 2).

Рис. 2. Сталість об'єктів радості в просторі та часі життя

За результатами опитування, щодо потреб у відчуттях радості, було виявлено, що респонденти з усіх груп мають однаково високу потребу в радості, а от у мешканців прифронтової зони та центрального регіону ця потреба на однаково високому рівні. Можна зробити припущення що ці дві групи мають схожі емоційні потреби (рис. 3).

Рис. 3. Наявність потреби в радості.

Досліджуючи усвідомлення респондентами своїх джерел для радості було виявлено, що у середньому 80% усіх опитаних, знають що саме надихає їх до життя, що може свідчити про свідоме сприйняття та ставлення до своєї об'єктивної реальності (рис. 4).

Рис. 4. Усвідомлення своїх джерел радості

У сприйнятті себе більшість опитаних схильні до висування високих вимог до себе і визначають почуття незадоволеності собою. Найбільш високі вимоги до себе висувають респонденти другої групи – 68%, у першій групі – 52%, у третій групі – 58% (рис. 5).

Рис. 5. Наявність відчуття задоволення собою

Ураховуючи високий інформаційний тиск в умовах сьогодення, що безпосередньо впливає на самопочуття досліджено потребу респондентів в інформації. За даними діагностики респонденти першої та третьої групи мають найбільшу потребу в отриманні інформації – відповідно 74% та 68%, відповідно до респондентів II групи – 61%. Це підтверджує тезу, що інформація є суттєвою потребою сучасної людини.

За аналізом результатів дослідження щодо джерел надходження інформації виділяються пріоритетні інформаційні витоки у різних групах. Респонденти I групи в першу чергу перевагу надають інформації з таких джерел як: сайти новин, соціальні мережі, близькі люди, а потім телебаченню пресі та лікарям. Представники II групи, перевагу в джерелах отримання інформації надають у високій пріоритетності – соціальним мережам, близьким людям, а потім – сайтам новин і телебаченню. Респонденти III групи в отримання інформації перевагу надають – сайтам новин, соціальні мережі, потім близьким людям і телебаченню. Отже, серед усіх груп однозначна перевага як джерела інформації надається соціальним мережам та сайтам новин.

За результатами дослідження середні показники психоемоційного стану розподілились наступним чином: у першій групі – 20,7 ± 4,6 бали, у другій – 19,8 ± 2,0 бали, у третій – 19,9 ± 3,3 бали. У всіх трьох групах переважав загальний психоемоційний стан з тенденцією до негативного, але у першій групі проявлялася збільшена тенденція до позитивного стану (рис. 6).

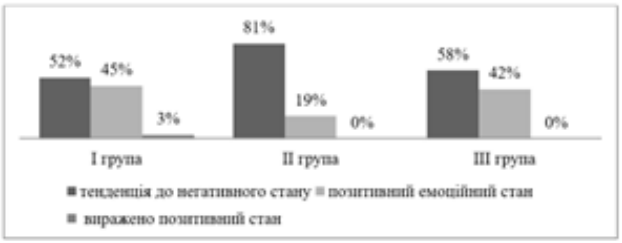


Рис. 6. Прояв загального психоемоційного стану серед респондентів

З метою встановлення ознак зниженого психоемоційного стану досліджені рівні тривоги та депресії. Середні показники прояву тривоги у першій групі склали 7,6 ± 3,7 бали (низький рівень), у другій – 8,1 ± 3,2 бали (субклінічний рівень), у третій – 8,3 ± 3,0 бали (субклінічний рівень). Клінічно виражений рівень тривоги має однакові показники у всіх трьох групах по 26% відповідно (рис. 7).

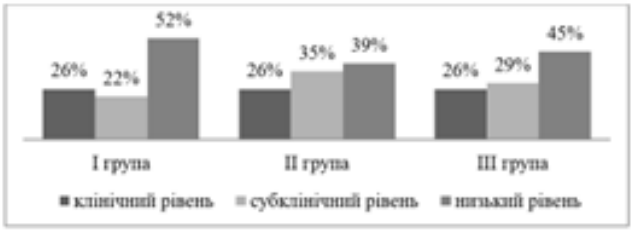


Рис. 7. Прояви тривоги серед респондентів різних груп

Середні показники проявів депресії у першій, другій та третій групах відмічаються на низькому рівні (6,9 ± 2,5 бали, 7,1 ± 3,2 бали, 7,4 ± 4,2 бали відповідно). Ознаки на високому клінічному рівні переважають у мешканців центрального регіону 29% (рис. 8).

Рис. 8. Прояви депресії серед респондентів різних груп

За отриманими результатами встановлено високий прямий кореляційний зв'язок між тривогою та депресією ($r = 0,653$, $p<0,01$), а також високий зворотній кореляційний зв'язок між загальним психоемоційним станом та депресією ($r=-0,612$, $p<0,01$), а також тривогою ($r=-0,582$, $p<0,01$).

При певній наявності тривоги, ознаків депресії та негативного психоемоційного стану відчуття радості виявлено у всіх групах на високому рівні та найбільше переважало у респондентів третьої групи, що склало 74% (рис. 9).

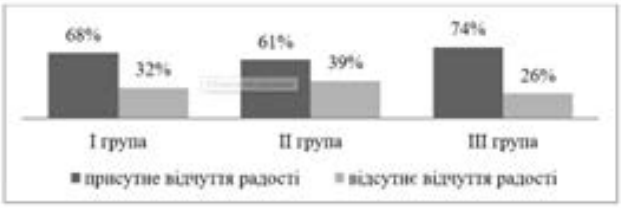


Рис. 9. Присутність відчуття радості

Серед найвагоміших джерел отримання радісних відчуттів люди з усіх груп найбільше зазначають спілкування і зустрічі з рідними, близькими людьми та спільний відпочинок з ними. Друга по чисельній кількості зазначених джерел для радості належить до більш матеріальної категорії, а це можливість мати прибуток, оперувати різними матеріальними цінностями (вишивати, куштувати смачні страви, відвідувати театри, кіно, мандрувати, займатись прикладною творчістю, працювати, тощо). Слід відмітити, що серед респондентів другої групи переважала віра у благополучне майбутнє – очікування миру, закінчення війни, прагнення, щоб рідні повернулись додому та відновився звичайний ритм життя.

Установлено високий зворотній кореляційний зв'язок між відчуттям радості та депресією ($r=-0,568$, $p<0,01$). Також на середньому рівні відчуття радості має прямий кореляційний зв'язок з загальним психоемоційним станом ($r=0,475$, $p<0,01$) та непрямий зв'язок з тривогою ($r=-0,373$, $p<0,01$). Тобто, при сприятливому психоемоційному самопочутті не завжди особистість може відчувати радість у власному житті, але при наявності депресії суттєво знижується це відчуття. Чим нижче відчуття радості, тим більше зростає ризик розвитку депресії. Тому, цілком треба зазначити, що відчуття радості є одним із показників психічного здоров'я особистості, особливо в умовах невизначеності.

Висновки:

1. Стан невизначеності, що пов'язаний з війною несе негативний вплив на психоемоційний стан особистості, що характеризується негативною тенденцією настрою, тривогою, ознаками депресії тощо. Поряд із цим, більшість респондентів мають життєстверджуючу здатність проходити крізь життєві випробування воєнного періоду, зберігаючи при цьому психічне здоров'я і здатність знаходити у навколишньому оточенні позитивні явища.

2. Цілісний підхід у дослідженні радості вказує на наявність достатніх джерел радості в житті та присутність усвідомлення того що додатково потрібно особистості для задоволення власних потреб, досягнення поставлених цілей.

3. В умовах воєнних дій, що відбуваються з різною інтенсивністю по всій території України місце перебування мешканців істотно не впливала на їх психоемоційний стан, оскільки кожний респондент відчував небезпеку в усіх регіонах країни, але суспільство гідно приймає виклики долі і намагається самостійно справлятися з ними. Тому психологічна допомога населення повинна бути спрямована, в першу чергу, на відновлення психологічних ресурсів задля досягнення почуття внутрішнього задоволення та зміцнення життєстійкості.

4. Перспективами досліджень є збільшення масивів дослідження серед зазначених вікових категорій та серед інших задля здійснення порівняльного аналізу між різними віковими групами. А також розробка заходів щодо відновлення психологічних ресурсів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Панченко О.А. Інформаційна безпека в епоху турбулентності: державно-управлінський аспект: монографія. К.: КВІЦ. 2020. 332 с.

2. Панченко О.А., Кабанцева А.В. Людська психіка в інформаційній небезпеці // Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Державне управління. Т. 31 (70). № 3 . 2020. С. 226–233.

3. Кабанцева А.В., Панченко О.А. Паніка як психологічний фактор інформаційної небезпеки особистості. Психологія і особистість. Полтава-Київ, 2020. № 2 (18). С. 9–22.

4. Василевська О.І. Психічне здоров'я особистості URL: https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/4937/VAsylevska.pdf?sequence=1

5. Костюк, Д., Костюк, В. Психічне та психологічне здоров'я особистості: поняття, зміст та критерії. *Вісник Національного університету оборони України*, 2019. 50(2), 45–50. URL: https://doi.org/10.33099/2617-6858-2018-50-2-45-50

6. Терещенко Л.А., Петровська Т.В. Психологічний підхід до визначення поняття «психічне здоров'я» суб'єктів взаємодії в освітньому просторі. *Актуальні проблеми психології*: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ-Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2019. Том VI. Психологія обдарованості. Вип. 15. С. 340–348.

7. Словник української мови: в 11 тт. / АН УРСР. Інститут мовознавства; за ред. І. К. Білодіда. К.: Наукова думка, 1970–1980. Т. 7. С. 436.URL:http://ukrlit.org/slovnyk/%D1%80%D0%B0%D0%B4%D0%BE%D1%89

8. Дріч Ю.С. Номінативне поле концепту «Радість» / Печаль» в українській мові: Етимолого-культурологічний аспект. URL: https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/22437/Drich.pdf?sequence=1

9. Хомчак О. Г., Волкова І.В. Асоціативно-вербальна модель концепту радість в українській мовній картині світу: URL: http://eprints.mdpu.org.ua/id/eprint/2764/1/%D0%A1%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F%20%D1%80%D0%B0%D0%B4%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C.pdf

УДК 159.91:618.177
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.10

Папуча М. В.
доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри загальної та практичної психології
Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя

САМОСПРИЙНЯТТЯ ЯК КРИЗОВА СИТУАЦІЯ У ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМ РЕПРОДУКТИВНОЇ СФЕРИ

SELF-PERCEPTION AS A CRISIS SITUATION IN WOMEN WITH REPRODUCTIVE DISORDERS

У статті досліджено зв'язок між стресом і безпліддям, що в наукових колах обговорюється багато років. Жінки з безпліддям схильні до підвищеного рівню тривоги та депресії, тому очевидно, що безпліддя викликає стрес. Однак менш ясним є те, чи викликає стрес безпліддя. Вплив стресу на результат лікування важко дослідити через низку факторів, включаючи неточні показники самооцінки та почуття підвищеного оптимізму на початку лікування. Однак останні дослідження задокументували ефективність психологічних втручань у зниженні психологічного стресу, а також пов'язані зі значним збільшенням частоти вагітностей.

Доведено, що когнітивно-поведінковий груповий підхід може бути найефективнішим способом досягнення обох цілей. Враховуючи рівень стресу, про який повідомляють багато безплідних жінок, надзвичайно важливо розширити доступність цих програм.

Досліджено сучасні теорії про гендер і гендерну ідентичність, які передбачають, що прояв різних особистісних якостей людини, в тому числі і її самоактуалізація, пов'язані не так з біологічною статтю (чоловік/жінка), як із соціально-психологічною статтю – тими рисами, якостями та властивостями, які сконструйовано соціокультурним середовищем. Процес самоактуалізації жінки йде шляхом реалізації себе у формі особистісних внесків в інших людей. Гендерна роль жінки нерозривно пов'язана з материнством, як одним із способів реалізації себе в іншій людині – дитині. Емоційно значущим для жінки є діагноз безпліддя, який позбавляє її можливості підтвердити свою жіночність народженням дитини. Ми припускаємо, що в подібній життєвій ситуації для особистості жінки можливі зміни в системі цінностей та способів самоактуалізації, які необхідні для реалізації ідентичності за нових умов.

Резюмуючи все вищесказане, наголошено на існуванні відмінностей у ґендерній самооцінці та самоактуалізації у жінок з порушенням репродуктивної сфери.

Ключові слова: самосприйняття, самоактуалізація, репродуктивна сфера, кризова ситуація, безпліддя.

The article examines the connection between stress and infertility, which has been discussed in scientific circles for years. Women with infertility are prone to higher levels of anxiety and depression, so it's obvious that infertility causes stress. However, whether stress causes infertility is less clear. The effect of distress on treatment outcome is difficult to examine due to a number of factors, including imprecise measures of self-esteem and feelings of heightened optimism at the start of treatment. However, recent studies have documented the effectiveness of psychological interventions in reducing psychological distress and are also associated with significant increases in pregnancy rates. It has been proven that a cognitive-behavioral group approach can be the most effective way to achieve both goals.

Given the level of stress many infertile women report, increasing the availability of these programs is critical. Modern theories about gender and gender identity have been studied, which predict that the manifestation of various personal qualities of a person, including his self-actualization, are not so much related to biological sex (male/female) as to socio-psychological sex – those features qualities and properties constructed by the socio-cultural environment.

The process of self-actualization of a woman goes through the realization of herself in the form of personal contributions to other people. The gender role of a woman is inextricably linked with motherhood, as one of the ways of realizing oneself in another person – a child. Emotionally significant in this case for a woman is the diagnosis of infertility, which deprives her of the opportunity to confirm her femininity by giving birth to a child. We assume that in a similar life situation for a woman, changes are possible in the system of values and methods of self-actualization, which are necessary for the realization of identity under new conditions.

Summarizing all of the above, the existence of differences in gender self-esteem and self-actualization in women with reproductive disorders is emphasized.

Key words: self-perception, self-actualization, reproductive sphere, crisis situation, infertility.

Вступ. Сьогодні в суспільстві існує демографічна криза, однією з причин якої є зниження дітонароджуваності. І ця ситуація безпосередньо пов'язана з проблемою безпліддя. У роботах з проблематиці безплідності як одну з причин дослідники відзначають психологічну причину. Досить широко розкрито питання особистісних особливостей жінок з різними проблемами у сфері репродуктивної сфери. Дослідники вважають: необхідним збереження психологічного здоров'я жінок з психопрофілактичних позицій.

Аналіз наукової літератури показав, що дослідження проблеми безпліддя останнім часом проводиться у різних проблемних полях: біології, медицини, психології, психіатрії, соціології. В даний час всебічно розглянуто причини виникнення безпліддя серед жінок та чоловіків. На наш погляд, особливу увагу слід приділити таким особистісним характеристикам, як самоактуалізація та сенсожиттєві орієнтації. Представляються цікавими з наукової точки зору відмінності в даних змінних, зв'язки та

структура особистості жінок, які страждають на безпліддя, і жінок із збереженою репродуктивною функцією, що й стало об'єктом вивчення цієї роботи.

Виклад основного матеріалу. Останнім часом порушення репродуктивного здоров'я стають більш поширеними. Це призводить до виникнення цілих напрямів у галузі психології та медицини, а саме перинатальної психології, психології репродуктивної сфери, репродуктивної медицини.

В даний час дуже велика кількість сімей мають проблеми із зачаттям, виношуванням та народженням дітей різного ґенезу [1, с. 76]. Репродуктивна сфера являє собою систему фізіологічних та психічних механізмів, об'єднаних для реалізації завдання репродукції, в яку людина входить: зачаття, виношування, народження дитини її вирощування та виховання. Можна виділити ряд особливостей репродуктивної сфери, які відрізняють її від інших сфер життєдіяльності.

1. Репродуктивна сфера спрямована на реалізацію не індивідних, а видових потреб, не є системою життєзабезпечення індивіда, та її порушення не загрожує успішність індивідуального існування.

2. Репродуктивна сфера складається з двох частин – статевої та батьківської, які мають єдині фізіологічні механізми, але суттєво різні психічні компоненти: статева поведінка спрямована на задоволення індивідів потреб, а батьківська поведінка реалізує видові потреби і може вступати у конфлікт із індивідуальними потребами.

3. У репродуктивній сфері існує тісний зв'язок між фізіологічною та психічною складовими, що проявляється в обов'язковому поєднаному функціонуванні цих складових на кожному етапі здійснення репродуктивної функції.

4. Регуляція реалізації репродуктивної функції здійснюється домінантою материнства, яка включає ряд субдомінант, що послідовно актуалізуються, що регулюють виконання кожного етапу репродуктивної функції.

5. Порушення репродуктивної функції мають системний характер і пов'язані з перекручуванням роботи відповідних домінант, у будову яких включений психічний компонент, що виявляється у формі психологічної неготовності до виконання репродуктивної функції [1, с. 78].

Безпліддя часто є тихою боротьбою. Пацієнтки, які намагаються завагітніти, повідомляють про відчуття депресії, тривоги, ізоляції та втрати контролю. Підраховано, що 1 з 8 пар (або 12% заміжніх жінок) мають проблеми із зачаттям або збереженням вагітності [10].

Незважаючи на поширеність безпліддя , більшість безплідних жінок не діляться своєю історією з родиною чи друзями, тим самим підвищуючи свою психологічну вразливість. Нездатність до природного розмноження може викликати почуття сорому, провини та низьку самооцінку. Ці негативні почуття можуть призвести до різного ступеня депресії, тривоги, страждання та низької якості життя. Пацієнтки, які звертаються до допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ), мають значний ризик виникнення психічних розладів, тому важливо розпізнавати, визнавати та допомагати цим пацієнткам, коли вони справляються з діагнозом безпліддя та лікуванням.

В сучасній психології реалізація репродуктивної функції жінки розглядається як утворення домінанти материнства, при актуалізації якої здійснюється системний процес, що забезпечує необхідне функціонування всіх фізіологічних та психічних функцій для виконання цього завдання. В перинатальній психології прийнято виділяти дві групи жінок (А та Б), які мають різні особливості репродуктивного статусу [4, с. 185].

До групи А входять жінки, які мають порушення репродуктивної функції до вагітності в основному гормонального походження, безпліддя або труднощі зачаття, загрозу переривання вагітності та невиношування, порушення внутрішньоутробного розвитку дитини з мінімальним ризиком для здоров'я жінки. Їм властиві такі психологічні особливості:

– емоційна нестійкість, схильність до гіперстенічного реагування;

– схильність до перепадів настрою;

– болюче ставлення до невдач з накопиченням негативних емоцій та їх вибуховим виплеском;

– схильність до формування надцінних ідей, що проявляється у надцінності вагітності, своєї репродуктивної функції;

– спотворення жіночої ідентичності: посилення маскулінних якостей та ослаблення жіночності, відкидання власної жіночності;

– зниження рівня соціальної адаптації, відсутність гнучкості у взаємодії;

– конфліктні відносини з матір'ю, що іноді виражаються в некритичній ідеалізації та недиференційованому уявленні про відносини з нею;

– незадоволеність собою, підвищена самооцінка та ін.

До групи Б входять жінки, які мають гінекологічні захворювання соматичного характеру та негінекологічні соматичні проблеми, що впливають на успішність репродуктивної функції та одночасно загрожують здоров'ю жінки. Для жінок із цієї групи характерні наступні психологічні особливості:

– емоційна нестійкість, схильність до гіпостенічного реагування;

– схильність до зниженого настрою, дратівливість;

– зниження загальної активності;

– схильність до стресів, схильність до депресій;

– залежність від оточуючих, пошук зовнішньої допомоги;

– нормальна жіноча ідентичність, посилення жіночності;

– тривожні, залежні, симбіотичні стосунки з матір'ю;

– невпевненість у собі, занижена самооцінка,

– почуття провини;

– довіра, некритичність стосовно інших;

– невпевненість у своїй материнській компетентності;

– підвищена цінність дитини, але можлива та знижена;

– підвищена тривожність з переважно вираженою соматичною (функціональною) складовою;

– невротизація на кшталт «втеча у хворобу»;

– аутоагресія, найчастіше пригнічена, ризик суїциду [4, с. 192–193].

Виявлені особливості свідчать, що жінки обох груп мають, по-перше, виражений внутрішній конфлікт у материнській сфері, по-друге, порушення психологічної адаптації та інфантильний спосіб вирішення конфліктної ситуації на кшталт соматизації, по-третє, відмінності за формою конфлікту в материнській сфері, адаптаційним механізмам та формам конфліктної соматизації ситуації.

Зарубіжними дослідниками виділено загальні особливості прояву конфлікту в материнській сфері у жінок із порушенням репродуктивної функції [8; 10]. Для жінок групи А характерні:

– неготовність до материнства у формі «конфліктність»;

– образ дитини об'єктний, з яскраво вираженою конфліктністю;

– перевага негативних рис дитини або ейфорійна несвідомість її негативних характеристик;

– слабка сформованість образу дитини, відсутність динаміки цього образу перебігу вагітності;

– знижена цінність дитини;

– знижена материнська компетентність;

– негативне ставлення до материнських обов'язків;

– емоційно бідне чи конфліктне уявлення себе як матері;

– конфліктні чи некритично ідеалізовані уявлення про свою матір;

– уявлення про свою дочірню роль як джерело ускладнень у житті матері.

Також жінки цієї групи відрізняються тривогою за дитину та над цінності материнства, що виражається у негативному невербальному та позитивному вербальному образах своєї дитини та себе як матері [10].

Для жінок групи Б характерні:

– неготовність до материнства у формі «тривожність»;

– образ дитини недостатньо суб'єктний, з вираженою тривожністю;

– перевага позитивних рис дитини, над цінність дитини та материнства;

– занадто докладна промальовування і конкретність образу дитини, недостатня динаміка образу протягом вагітності;

– підвищена або знижена цінність дитини;

– загострена материнська компетентність, схильність до гіперопіки;

– надцінне ставлення до материнських обов'язків;

– тривожне уявлення про себе як матері із заниженою самооцінкою;

– симбіотичні, амбівалентні або тривожні уявлення про свою матір;

– уявлення про свою дочірню роль як над цінності для матері одночасно із вираженою тривожністю.

Ці жінки відрізняються реальною декларацією тривоги за дитину та над цінності материнства у поєднанні з тривогою з приводу своєї неспроможності, що виражається у позитивному невербальному та недиференційованому чи негативному вербальному образах своєї дитини та себе як матері [8].

Це дозволяє зробити висновок, що існує взаємозв'язок між характером конфлікту у материнській сфері та формою соматизації цього конфлікту. У цілому нині для жінок із порушеннями репродуктивної функції на відміну здорових жінок властиві такі особливості:

– загальна інфантильність, що проявляється у незрілості особистісної сфери;

– спотворена або незріла статеворольова ідентифікація;

– неадекватні форми реагування на стресові ситуації, наприклад, інфантильні або дезадаптивні стилі поведінки;

– емоційна нестійкість;

– підвищений рівень особистісної та реактивної тривожності;

– пригнічена агресія різної спрямованості;

– ускладнені відносини з іншими людьми, насамперед із близькими;

– деструктивний досвід відносин з своєю матір'ю [7].

До основних типів порушення репродуктивної функції у жінок належать безпліддя та невиношування вагітності (викидень). Незважаючи на низку досліджень, присвячених цим проблемам, однією з основних проблем у галузі охорони репродуктивного здоров'я в Україні залишається порушене репродуктивне здоров'я жінок. В останні десятиліття відзначається безперервний зростання частоти безплідності. Так, безплідність у шлюбі знаходиться в межах від 5 до 50% різних популяціях. Жіночий фактор безпліддя становить понад 50% у структурі безпліддя у подружніх пар.

Невиношування вагітності зустрічається в 10–25% випадків, а кожна п'ята бажана вагітність переривається, що посилює несприятливу демографічну ситуацію загалом [2, с. 9]. У роботах вітчизняних та зарубіжних авторів відображено проблеми психологічного стану жінки під час вагітності, розглядаються фактори, що впливають на розвиток ускладнень вагітності, наприклад, невиношування вагітності. Особливої актуальності останнім часом набувають дослідження психологічних особливостей жінок у період вагітності з патологією та з безпліддям.

Також безпліддя може супроводжуватись зміною самооцінки, образу «Я», соціального становища, «тілесного образу», порушенням «почуття самостійності», викликає почуття «особистісної дефектності», «соціальної незакінченості», призводить до втрати сексуальної привабливості. Таким чином, особливості психологічного стану, зумовленого безпліддям та невиношуванням вагітності, вважаються важливими практично всіма дослідниками при діагностиці та лікуванні порушеної репродуктивної функції. Облік не тільки медичних факторів, а й індивідуально-психологічних особливостей жінок з порушеннями репродуктивної функції дозволить надавати більш повноцінну та кваліфіковану допомогу вагітній жінці при усуненні патології вагітності та організовувати заходи щодо лікування безпліддя.

Однією з головних проблем при оцінці рівня дистресу у жінок з безпліддям є точність показників самооцінки. Також можливо, що жінки відчувають надію підвищений оптимізм перед початком лікування безпліддя, саме тоді збирається більшість оцінок дистресу.

У деяких ранніх дослідженнях [6] було зроблено висновок, що безплідні жінки не повідомили про суттєві відмінності в симптомах тривоги та депресії, ніж у фертильних жінок. Однак дослідження використовувало структуроване психіатричне інтерв'ю. Загалом 122 жінки були опитані перед своїм першим відвідуванням клініки лікування безпліддя, і результати були вражаючими; у 40% жінок було діагностовано тривогу, депресію або обидва.

Подальші дослідження підтвердили ці висновки. H. Volgsten та його колеги [10] повідомили про 31% поширеності психіатричних симптомів, найпоширенішою з яких була велика депресія. У великому датському дослідженні за участю 42 000 жінок, які проходили лікування ДРТ і перевірялися на депресію перед лікуванням, 35% виявили позитивний результат.

В іншому нещодавньому дослідженні [5] 174 жінок, які проходили лікування безпліддя, 39% відповідали критеріям великого депресивного розладу. В одному з найбільших досліджень на сьогоднішній день7 352 жінки та 274 чоловіки були оцінені в клініках безпліддя в північній Каліфорнії. Було встановлено, що 56% жінок і 32% чоловіків повідомили про значні симптоми депресії, а 76% жінок і 61% чоловіків повідомили про значні симптоми тривоги.

Не дивно, що останні дослідження підтверджують, що пацієнтки з безпліддям постійно повідомляють про значно більше симптомів тривоги та депресії, ніж жінки з фертильною здатністю. Нарешті, у нещодавньому дослідженні суїцидальності 106 жінок з безпліддям 9,4% жінок повідомили про суїцидальні думки або спроби. Нещодавній огляд літератури щодо поширеності психологічних симптомів безпліддя приводить до висновку, що від 25% до 60% безплідних осіб повідомляють про психіатричні симптоми та що їхній рівень тривоги та депресії значно вищий, ніж у контрольній групі фертильної групи [7].

Діагноз безпліддя може бути величезним тягарем для пацієнток. Біль і страждання жінок з безпліддям є великою проблемою. Під час лікування пацієнток необхідно консультувати та підтримувати. Хоча ні Американське товариство репродуктивної медицини, ні Європейське товариство репродукції людини та ембріології не мають офіційних вимог щодо психологічного консультування пацієнтів з безпліддям, є визнання того, що включення психологічних втручань у звичайну практику в клініках ДРТ є корисним. Вплив стресу на результат ДРТ все ще є дещо суперечливим. Однак очевидно, що психологічне втручання для жінок з безпліддям потенційно може зменшити тривогу та депресію та цілком може призвести до значного підвищення частоти вагітності.

Висновки. Компонентний склад та характер взаємозв'язків особистісних характеристик у жінок, які страждають безпліддям, відмінний від компонентного складу та характеру взаємозв'язків, визначених у групі жінок із збереженою репродуктивною функцією. У жінок, які страждають безпліддям, відсутня єдина структура взаємозв'язків між компонентами та спостерігається менший компонентний склад: включено вісім (орієнтація в часі, самоприйняття, уявлення про природу людини, підтримка, ціннісні орієнтації, гнучкість поведінки, самоповага, контактність), а не одинадцять компонентів (пізнавальні потреби, прийняття агресії, синергія, самоповагу, гнучкість поведінки, підтримка, орієнтація в часу, ціннісні орієнтації, самоприйняття, контактність, креативність).

У структуру особистісних якостей безплідних жінок входить: синергія, прийняття агресії, пізнавальні потреби та креативність, але входить уявлення про природу людини. Локус-контроль Я є базовим компонентом системи і пов'язаний з п'ятьма (орієнтація в часі, підтримка, самоприйняття, гнучкість поведінки, самоповага), а не сімома компонентами (орієнтація у часі, підтримка, самоприйняття, гнучкість поведінки, ціннісні орієнтації, контактність, прийняття агресії), як і кореляційної системі у жінок із збереженою репродуктивною функцією.

Проведене дослідження дозволило підтвердити гіпотезу, що особистісні особливості жінок, які страждають на безпліддя, відрізняються від особистісних особливостей жінок із збереженою репродуктивною функцією. Результати дослідження можуть бути застосовані у практичній діяльності клінічного психолога, також мають значення для психодіагностики, психокорекції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Існюк Н. О., Бойчук А. В., Бегош Б. М. Характеристика психоемоційного статусу та показників якості життя в жінок із фіброміомою матки та поєднаною ендокринною патологією. *Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології.* 2018. № 1. С. 76–79.

2. Камінський А. В. Безпліддя у жінок в стані психоемоційнох дезадаптації: концепція, патогенез і корекція 14.01.01 – акушерство та гінекологія Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук Київ. 2019. 21 с.

3. Сексуальне і репродуктивне здоров'я. URL: http://www.who.int/reproductivehealth/ua

4. Сіраковська О. Б. Психологічні аспекти репродуктивного здоров'я жінок. *Psychological journal* № 4 (14), 2018. С. 185–197.

5. Chen TH., Chang SP., Tsai CF., Juang KD. Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. *Hum Reprod.* 2017;19(10):2313–2318

6. Domar AD., Zuttermeister PC., Friedman R. The psychological impact of infertility: a comparison with patients with other medical condition. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2023

7. Fast Facts About Infertility. Available at: http://www.resolve.org/about/fast-facts-about-fertility.html. *Resolve: The National Fertility Association*. Accessed July 26, 2017

8. Rich CW., Domar AD. Addressing the emotional barriers to access to reproductive care. *Fertil Steril.* 2019;105(5):1124–1127.

9. Shani C., Yelena S., Reut BK., Adrian S., Sami H. Suicidal risk among infertile women undergoing in-vitro fertilization: Incidence and risk factors. *Psychiatry Res.* 2021;240:53–59

10. Volgsten H., Skoog Svanberg A., Ekselius L., Lundkvist O., Sundström Poromaa I. Prevalence of psychiatric disorders in infertile women and men undergoing in vitro fertilization treatment. *Hum Reprod.* 2020;23(9):2056–2063.

УДК 159.9:618.39
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.11

Перепелюк Т. Д.
кандидат психологічних наук, професор,
професор кафедри психології
Уманського державного педагогічного університету
імені Павла Тичини

АБОРТИ – ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ЖІНКИ ТА ВПЛИВ НА НАСТУПНУ ВАГІТНІСТЬ

ABORTIONS ARE A WOMAN'S PSYCHOLOGICAL STATE AND IMPACT ON THE NEXT PREGNANCY

У статті розглянуто вплив переривання вагітності на психічний стан та наступну вагітність жінки. Широке розповсюдження абортів, ставлення до аборту в культурі, проблеми психологічної адаптації жінок, які зважилися на аборт, а також наслідки порушення психологічного стану жінок після переривання вагітності – все це визначає необхідність глибинного психологічного розгляду мотивів, переживань, які супроводжують аборт.

Доведено, що на початку після переривання вагітності у жінок спрацьовують психологічні захисні механізми, які тимчасово пом'якшують їх травму. Однак коли захисна система зазнає краху, жінки починають страждати. Безсоння, жахливі сни, відсутність апетиту, порушення біологічного ритму, безпричинний плач, різкі зміни настрою – все це характерно для жінок після аборту. Часто у них починаються психосоматичні розлади одночасно з мігренню, болями у нижній частині живота тощо. Можуть бути також психічні порушення, які виявляються у відстороненні від людей, надмірному вживанні ліків та алкоголю. Одні жінки стають недовірливими, інші – параноїками до розвитку психозу.

Визначено, що суперечка щодо абортів і психічного здоров'я зумовлена двома різними точками зору щодо того, як найкраще інтерпретувати загальноприйняті факти. Інтерпретуючи дані, ті хто не підтримує аборти схильні наголошувати на ризиках, пов'язаних з абортами, тоді як прихильники абортів і психічного здоров'я наголошують на існуючих факторах ризику як основному поясненні кореляції з більш негативними результатами. Тим не менш, обидві сторони погоджуються, що (a) аборт незмінно асоціюється з підвищеним рівнем психічних захворювань порівняно з жінками, які не робили аборту; (b) досвід аборту безпосередньо сприяє проблемам психічного здоров'я принаймні деяких жінок; (c) існують фактори ризику, такі як наявні психічні захворювання, які ідентифікують жінок із найбільшим ризиком проблем із психічним здоров'ям після аборту; і (d) неможливістю провести дослідження в цій галузі таким чином, щоб можна було остаточно визначити ступінь, до якої будь-які психічні захворювання після аборту можна достовірно віднести до аборту самого по собі.

Ключові слова: аборт, психологічний стан, вагітність, кризова ситуація, переривання вагітності.

The article examines the impact of abortion on a woman's mental state and subsequent pregnancy. The wide distribution of abortions, the attitude towards abortion in culture, the problems of psychological adaptation of women who have decided to have an abortion, as well as the consequences of a violation of the psychological state of women after an abortion – all this determines the need for an in-depth psychological examination of the motives and experiences that accompany abortion.

It has been proven that at the beginning after the termination of pregnancy, psychological protective mechanisms are activated in women, which temporarily alleviate their trauma. However, when the defense system fails, women begin to suffer. Insomnia, terrible dreams, lack of appetite, disruption of the biological rhythm, crying for no reason, sudden changes in mood – all this is characteristic of women after an abortion. Often, psychosomatic disorders begin at the same time as migraine, pain in the lower abdomen, etc.

There can also be mental disorders, which are manifested in withdrawal from people, excessive use of drugs and alcohol. Some women become distrustful, others paranoid to the development of psychosis. The debate over abortion and mental health has been determined to be driven by two different perspectives on how best to interpret accepted facts. In interpreting the data, abortion and mental health advocates tend to emphasize the risks associated with abortion, while abortion and mental health advocates emphasize existing risk factors as the main explanatory correlates of more negative outcomes. However, both sides agree that (a) abortion is consistently associated with increased rates of mental illness compared to women who have not had an abortion; (b) the abortion experience directly contributes to mental health problems for at least some women; (c) there are risk factors, such as pre-existing mental illness, that identify women at greatest risk for post-abortion mental health problems; and (d) the inability to conduct research in this area such that it is possible to definitively determine the extent to which any post-abortion mental illness can be reliably attributed to the abortion itself.

Key words: abortion, psychological state, pregnancy, crisis situation, termination of pregnancy.

Вступ. У медичній та психологічній літературі аналізуються різні аспекти проблеми аборту. Що ж до психологічних досліджень, всі вони хіба що витісняють цю проблему на периферію своєї уваги. І якщо в західних літературних джерелах можна зустріти деякі дослідження щодо проблеми вивчення порушень психологічного стану жінок після переривання вагітності, то у вітчизняній науково-психологічній літературі такі відсутні.

В одному з найновіших американських підручників з діагностики The Diagnostic and Statistical Manual, DSM III наводиться опис групи порушень, пов'язаних зі стресом після перенесення психологічної травми. На підставі перелічених там порушень у науковій

літературі прийнято говорити, що одним із згаданих стресів, що перевершує «звичайний людський досвід», є аборт – штучне переривання вагітності.

Досвід аборту, тобто свідомого знищення власної зачатої дитини, завдає травми та викликає серйозні зміни в психіці жінки. У результаті жінка може свідомо чи несвідомо повертатися до цієї події свого життя. З точки зору психіатрії, жінки, які приймають рішення про переривання вагітності під впливом ситуації, тобто всі ті жінки, які переривають вагітність за так званими соціальними показаннями, перебувають у депресивно-тривожному стані. У їхньому настрої домінує страх, їхня воля паралізована, вони відчувають на собі тиск, почуваються безпорадними, тобто виявляють симптоми типового депресивного синдрому – не бачать іншого виходу. Спектр різних психологічних ускладнень, спричинених абортною травмою, дуже широкий: від незначних психологічних розладів до серйозних психічних порушень.

Виклад основного матеріалу. Мислителі-психоаналітики поглинули себе дослідженнями багатства психологічного матеріалу, який дає вагітність. Зигмунд Фрейд розумів бажання дівчини мати дитину як «заміну» бажання пенісу, присутнього на доедіпових стадіях розвитку. Коли дівчина усвідомлює, що вона «неспроможна», її розчарування в нездатності матері виправити цей недолік приводить її до батька, щоб виправити цю помилку [7, с. 13].

У цьому класичному погляді вагітність сама по собі виконує цілющу функцію, представляючи остаточне задоволення. Пізніше довготривалі дослідження вагітних жінок виявили, що вагітність знову активізує почуття щодо первісних стосунків між матір'ю та дочкою і може бути регресивною, але «вагітною» з можливістю особистісного та міжособистісного зростання. Уявлення Фрейда про вагітність як про лікування або усунення дефіциту було пом'якшене та доповнене більш сучасною концепцією вагітності як фази розвитку, яка полегшує перехід до материнства. Вагітність не є а ні безглуздою перешкодою, а ні первинним цілющим. Це пов'язане зі складністю та можливостями [8].

Аборт – це видалення або вигнання ембріона або плоду з матки, що призводить або викликається його загибеллю. Це може статися спонтанно, як викидень, або бути штучно спровокованим за допомогою хімічних, хірургічних чи інших засобів [10, с. 272]. Як правило, аборт відноситься до процедури, викликаної на будь-якому етапі вагітності. У медицині це визначається як викидень або штучне переривання вагітності до двадцяти тижнів вагітності, якщо плід вважається нежиттєздатним.

Аборт класифікується як спонтанний або штучний. Мимовільний аборт, який також називають викиднем, в основному відбувається внаслідок випадкової травми або природних причин, таких як структурна та чисельна хромосомна аберація, хронічні захворювання, пов'язані з вагітністю, та фактори навколишнього середовища. Штучний аборт виконується свідомо/навмисно. Вимушені аборти також поділяються на дві категорії: терапевтичні та планові аборти [10, с. 273].

Вимушені аборти були суперечливим питанням протягом століть; антропологи знайшли докази його існування в усіх відомих культурах. Найдавніші записи про визнані абортивні засоби (засоби, що викликають передчасне переривання вагітності), які, як припускають, були написані понад 4500 років тому, знайдені в стародавніх китайських текстах. У Стародавній Греції також філософи визнавали аборт як допустимий акт, щоб покласти край небажаній вагітності або контролювати населення.

Відображаючи різні релігійні, соціальні та політичні сили, закони та правила, що дозволяють або обмежують аборти, приймалися протягом століть. Аборт відомий як основна причина материнської смертності, небезпечних для життя ускладнень, таких як кровотеча, лихоманка та інфекція, з одного боку, і психологічних розладів, таких як жаль, почуття провини, куріння, алкоголізм, само руйнівна поведінка та навіть самогубство, з іншого боку [6].

Існує занадто багато факторів, пов'язаних з абортами, які охоплюють соціально-економічні, емоційні та психологічні аспекти життя людей, особливо тих жінок, які є прямими джерелами практики абортів. Проте висновки досліджень не вказують на лінійний зв'язок між абортом та його наслідками, скоріше, вони показують великі варіації з точки зору соціально-економічних і демографічних змінних абортів у жінок, які шукають допомоги, а також про те, чи був їхній аборт зроблений легально чи нелегально. Однак на психологічні наслідки аборту також впливала якість сімейного життя, кількість дітей, запланована чи незапланована вагітність, переконання та генетика.

Аборт як аспект репродуктивної поведінки визначається і характеризується різними біо-психосоціальними детермінантами. Незважаючи на те, що аборти практикуються в усьому світі протягом всієї історії, все ще існують суперечки щодо аборту з точки зору його законності та наслідків.

Плюси і мінуси аборту пояснюють позитивні та негативні емоційні та психологічні наслідки аборту. Переваги аборту базуються на дослідженнях, які показують, що емоційна реакція на легальний аборт переважно позитивна. Вони також зазначають, що емоційні проблеми, які є результатом аборту, зустрічаються рідше, ніж ті, що виникають після пологів [9].

Вони підкреслюють, що більшість досліджень за останні два десятиліття показали, що аборт є відносно доброякісною процедурою з точки зору емоційного ефекту, за винятком випадків, коли існують емоційні проблеми перед абортом або коли бажана вагітність переривається. Фактично, у багатьох випадках аборт розглядається як позитивний механізм подолання, який забезпечує полегшення емоційної реакції більшості жінок, особливо коли він практикується в першому триместрі вагітності.

З іншого боку, противники абортів наголошують на негативних емоційно-психологічних наслідках аборту. З їхньої точки зору, аборт може спричинити психологічні проблеми, такі як куріння, зловживання наркотиками, розлад харчової поведінки, депресія, спроба самогубства, почуття провини, жаль, кошмари та зниження самооцінки [5].

У багатьох випадках прохання про переривання незапланованої вагітності є свідченням недостатнього знання контрацепції, невикористання ефективного методу або невдачі методів. Ефективне планування сім'ї має на меті зменшити кількість незапланованих вагітностей, і дані свідчать про те, що рівень абортів є найнижчим у країнах із комплексною системою статевого виховання та контрацептивних послуг. Однак аборт як викидень або злочинне припинення життя плоду спричиняє фізичні, соціальні та психологічні наслідки, які можуть тривати протягом тривалого часу та впливати на особисте, сімейне та соціальне життя людей [4].

У психологічному аспекті аборт у жінки виражається на її сексуальній самосвідомості, на її представленні про себе як про жінку, тому що, перервавши вагітність, вона має можливість грати в суспільстві відведену її роль. Страждає також і самооцінка жінки, втрачається самоповага. Багато страждають після аборту психологічно, тому що перестають сприймати себе як матір і просто як жінок. Це спотворення заважає їм шукати задоволення в любовних відносинах.

Аборт також не може не відобразитись і на емоційній сфері, особливо на здібностях, відчувати почуття. Часто жінки впадають в крайності. Одні повністю відсікають будь-які емоції. Вони перестають розуміти, які почуття відчувають, або витісняють справжні почуття глибоко пізнання, бо бояться відчувати. На людях вони з'являються тільки в масці, за якою ховають всі свої емоції. Інші впадають у протилежну крайність: вони становляться емоційно збудженими, схильними до частої зміни настрою. Ці жінки сприймають все болісно гостро і приймають близько до серця будь-яку дрібницю. Часто, переживши аборт, вони стають одержимими якою-небудь пристрастю – страхом, гнівом, засмученням та почуттям самотності. Ці сильні емоції від часу прориваються назовні, часто в найневідповіднішу годину, що надзвичайно ускладнює відносини з оточуючими. Обидві ці крайнощі призводять до однакових наслідків. Пригнічуються чи емоції чи безоглядно виплескуються – і в тому, і в іншому випадку ускладнень не уникнути [2, с. 32].

Всі душевні сили жінки уходять на те, щоб зберегти або приховати свої почуття. На те, щоб вести нормальне життя, сил майже не залишається. Не виключено, що після аборту більшість жінок стикаються з ускладненнями на фізичному рівні. Ступінь тяжкості таких розладів може бути різною – від невеликого запалення до безпліддя. Крім того, часто, перервав вагітність, жінки відчувають фізичні болі, не пов'язані з фізіологічними причинами.

Зв'язок між емоційним стресом і хворобою вже досить добре вивчений: подовжені емоції або стреси можуть стати причиною головного болю, болю в спині, частої простуди, астми та інших, так званих, психосоматичних явищ. Як правило, після аборту одні жінки намагаються взагалі відректися від своєї духовної природи, інші – примирити свою духовну природу з повсякденним життям.

Як обговорювалося раніше, одним із поширених надмірних узагальнень є твердження, що аборти зазвичай передбачають «небажану» вагітність. Однак при ближчому розгляді виявляється, що багато перерваних вагітностей, можливо, більшість, відбуваються через заплановану, частково бажану або початкову бажану вагітність.

Під «бажаною» вагітністю ми маємо на увазі вагітність, яка не була запланована заздалегідь, але жінка була відкритою або природно схильною прийняти вагітність, якщо вона отримала підтримку свого партнера, родини чи інших.

Спроби визначити «небажану» вагітність також ускладнюються тим фактом, що багато жінок повідомляють про різницю між своїми емоційними та інтелектуальними реакціями, коли вони вперше дізнаються, що вони вагітні. Емоційно вони можуть бути схвильовані тим, що всередині них росте нове життя, і можуть фантазувати про дитину. Але в той же час їхня логічна сторона може бути відразу переконана, що аборт є їхнім єдиним прагматичним вибором [1].

Тому вагітність може бути водночас «емоційно бажаною» і «логічно небажаною». Для кожної людини вкрай важливо розвивати в собі сексуальність. Для багатьох жінок ця задача після аборту видається особливо важкою. Вони стикаються з прямими протилежними поглядами на сексуальність, і аборт тільки втрачає цю невизначеність. Деякі жінки підходять до висновку, що для вирішення своїх сексуальних проблем краще всього втрачати сексуальність. Вони вважають, що саме із-за своєї сексуальності вони завагітніли і вимушені були зробити аборт. Тому їм здається, що забути про свою сексуальність буде набагато безпечніше, чим ризикувати завагітніти ще раз.

Часто жінки починають свідомо чи несвідомо прикривати свою сексуальну привабливість – погано одягаються, повніють, не з'являються у суспільстві. Інші страждають тому, що, дозволяючи собі надмірно захопитися, вони стають незахищеними перед своїми сексуальними партнерами.

Спектр різних психологічних ускладнень, викликаних травмою аборту, досить широкий. Причиною такого роду ілюзії є те, що для протікання постабортного синдрому характерні три типи реакцій. Перший тип – моментальна реакція. Вона наступає безпосередньо після травми або проявляється протягом року. Зв'язано це з тим, що жінка вже в перший рік не витримує напруги всередині себе і «зривається». Цей тип реакцій найбільш сприятливий для жінки, так як причини емоційного розладу виникають, що в значній мірі полегшує діагностику і терапію. Однак перший тип реакцій зустрічається надзвичайно рідко.

Більше проявів другого типу реакцій, що виражаються в тому, що хворобливі процеси протікають багато років, вони стають хронічними, але виражені із пізнання. Часом вони посилюються; найчастіше це відбувається в річницю зробленого аборту, в день народження дитини, що не народилася.

Найбільша форма третього, повільного типу реакцій. Від п'яти до п'ятнадцяти років після аборту може не бути ніяких проявів. Багато жінок протягом усіх цих років навіть забували, що коли-то у своєму житті зробили аборт. І в іншому усвідомленні того, що вони здійснили, у буквальному сенсі слова шокує їх, з'являються несподівані симптоми ПАС. Характер протікання ПАС залежить від багатьох факторів. Гострий він у жінок у період клімаксу, коли вона розуміє, що ніколи більше не зможе мати дітей. Інтенсивно протікає постабортний синдром у релігійних жінок, хоча вони легше піддаються терапії.

Висновки. Отже, штучне переривання небажаної вагітності є одним із найбільш значущих медико-соціальних факторів, що негативно впливають на репродуктивне здоров'я жінки.

Суперечка щодо абортів і психічного здоров'я зумовлена двома різними точками зору щодо того, як найкраще інтерпретувати загальноприйняті факти. Інтерпретуючи дані, не прихильники абортів і прихильники психічного здоров'я схильні наголошувати на ризиках, пов'язаних з абортами, тоді як прихильники абортів наголошують на існуючих факторах ризику як основному поясненні кореляції з більш негативними результатами.

Ґрунтуючись як на клінічному досвіді, так і на прикладах, ми припускаємо, що багато відстрочених реакцій на аборт виникають через психологічні конфлікти, які виникають, коли емоції придушуються на користь прагматичного вибору. У таких випадках перспективні жінки з сильними захисними механізмами, ймовірно, будуть добре справлятися зі своїм вибором протягом багатьох років. Але якщо подолання досягається за допомогою пригнічених емоцій, це може споживати енергію і навіть підживлювати дезадаптивну поведінку, як-от вживання психоактивних речовин і розлади сну. Будь-який зв'язок між цими симптомами та конфліктами, що лежать в основі аборту, може бути нерозпізнаним, доки якась подальша подія чи стрес не змусить переглянути невирішені материнські прихильності або моральні пріоритети жінки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Надання жінкам медичних послуг, пов'язаних з абортом: клініко-організаційне керівництво/ За ред. Жилки Н. Я. К., 2018. 76 с.
2. Подольський Вл. В. Аборт та його наслідки для репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку. *Здоровье женщины*. 2019. № 10 (86). С. 32–34.
3. Таран Н. Аборт як соціальна проблема. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2020. № 1. С. 96–101.
4. Berkowitz GS, Daling JR. Reproductive health. In: Goldman MB, Hatch MC, editors. *Women and Health.* USA: Academic Press; 2020.
5. Letters. Singh SS, Fisher WA. Psychological aftermath of abortion. *CMAJ.* 2019;173:467.
6. Li D. K., Ferber J. R., Odouli R., Quesenberry C. Use of nonsteroidal antiinflammatory drugs during pregnancy and the risk of miscarriage. *Am J Obstet Gynecol.* 2018. Vol. 219. P. 275.
7. Phillip DA, Carr ML: Normal and medically complicated pregnancies. In Stewart D, Stotland N (eds): Psychological Aspects of Women's Health Care. *Washington, DC*: APA Press, 2021:13–18.
8. Notman MT, Lester EP: Pregnancy: Theoretical considerations Psychoanalytic Inquiry 8:143, 2018.
9. Stotland NL: Conceptions and misconceptions: Decisions about pregnancy. Gen Hosp Psychiatry 18: 239, 2022.
10. Wang JX, Norman RJ, Wilcox AJ. Incidence of spontaneous abortion among pregnancies produced by assisted reproductive technology. *Hum Reprod.* 2019;19:272–277.

СОЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ; ПСИХОЛОГІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

УДК 159.925:612.821.3
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.12

Володарська Н. В.
кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник,
провідний науковий співробітник лабораторії психології особистості
імені П. Р. Чамати
Інституту психології імені Г. С. Костюка
Національної академії педагогічних наук України

Карабаєва І. І.
кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник,
старший науковий співробітник лабораторії психології дошкільника
Інституту психології імені Г. С. Костюка
Національної академії педагогічних наук України

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЖІНОК З ДІТЬМИ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ ПІД ТИМЧАСОВИМ ЗАХИСТОМ РЕСПУБЛІКИ БОЛГАРІЯ

FEATURES OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF WOMEN WITH CHILDREN WHO ARE UNDER TEMPORARY PROTECTION OF THE REPUBLIC OF BULGARIA

У статті розкрито особливості психологічної підтримки жінок з дітьми, які вимушено опинились за межами України. Визначено, що реакції на стрес взаємопов'язано з устремлінням особистості до самостійності у вирішення проблем постановкою цілей, визначенням стратегій їх досягнення. Це дає підстави говорити про формування позитивного настрою, позитивних переживань жінок, самостійного вибору стратегій їх досягнення. Саме зв'язок між вибором стратегії самостійного вибору в стресових ситуаціях та позитивних емоцій формує адаптацію до нових умов життєдіяльності. Якщо жінка ефективно використовує можливості, здатна створювати умови і обставини, відповідні для задоволення власних потреб і досягнення цілей, то це створює умови для отримання задоволення, відновлення її психологічного здоров'я. Це формує почуття психологічного благополуччя. Якщо жінка має труднощі в організації повсякденної діяльності, почуває себе нездатною змінити обставини, позбавлена почуття контролю над тим, що відбувається навкруги, то їй важко адаптуватись до нових життєвих умов. На основі проведеного аналізу теоретико-прикладних досліджень визначено, що існують особистісні зміни у вимушених мігрантів з України не залежно від країни їх тимчасового перебування. Схарактеризовані психологічні особливості українських жінок з дітьми, що опинилися в Болгарії внаслідок війни, та основні форми й методи роботи з ними. Технології впливу були підібрані саме для групової роботи (через взаємодію з дітьми) і індивідуальну роботу онлайн з психотерапевтом. Такий підхід налагодження психологічного здоров'я жінок через взаємодію дітей в групі змінював у жінок тип реакції на стрес. У жінок налагоджувались стосунки одна з одною, з представниками адміністрації, сусідами, їх діти починали товаришувати між собою, з іншими дітьми.

Ключові слова: вимушена міграція, адаптація, хворобливі емоційні стани, дезадаптація, емоційно-поведінкові реакції.

The article reveals peculiarities of psychological support of women with children who were forced to leave Ukraine. It was determined that reactions to stress were interconnected with the individual's aspiration to independence in solving problems by setting goals and determining strategies for their achievement. It gives reason to talk about formation of a positive mood, positive experiences of women, independent selection of strategies for their achievement. It is just connection between choosing a strategy of independent choice in stressful situations and positive emotions that forms adaptation to new life conditions. If a woman effectively uses opportunities, is able to create conditions and circumstances suitable for meeting her own needs and achieving goals, then this creates conditions for obtaining satisfaction and restoring her psychological health. It creates a sense of psychological well-being. If a woman has difficulties in organizing daily activities, she feels unable to change circumstances, is deprived of a sense of control over what is happening around her, so it is difficult for her to adapt to new living conditions. Based on the analysis done of theoretical and applied researches, it was determined that there are personal changes in forced Ukrainian migrants regardless of the country of their temporary stay. The psychological features are characterized of Ukrainian women with children who moved to Bulgaria as a result of the war, as well as the main forms and methods of working with them. The influence technologies were chosen specifically for group work (through interaction with children) and individual online work with a psychotherapist. This approach of improving the psychological health of women through interaction of children in the group changed the type of reaction to stress in women. The women established relationships with each other, with representatives of the administration, with neighbors; and their children began to make friends with each other and with other children.

Key words: forced migration, adaptation, painful emotional states, maladaptation, emotional and behavioral reactions.

Вступ. Міграційна проблематика – одна з найактуальніших у світі, яка, нажаль, торкнулася й України. Війна в Україні викликала шалене збільшення кількості українців (до чотирьох мільйонів), що шукають тимчасовий захист в інших країнах світу. Зазначимо, що існує цілий ряд наукових праць, у яких розглянуті проблеми адаптації людини за умов вимушеного її переїзду (міграції) до нового місця мешкання, як то: Німеччина, Польща, Норвегія тощо. Науковці відмічають, що процес адаптації вимушених мігрантів до змінних умов життя, є перш за все, процесом перебудови особистісних якостей, особливо соціально-психологічних. Соціальне середовище нової країни мешкання потребує від мігрантів соціальної активності з метою їх повноцінної діяльності та розвитку. Дослідники з'ясували, що соціально-психологічна адаптація виступає двостороннім процесом, який супроводжується важкими переживаннями не тільки з боку мігранта, але й з боку оточуючих, що з ним взаємодіють, реагують та власно адаптуються до нього [2, с. 58 – 66]. Вчені стверджують, що мігранти, більшу кількість яких складають жінки з дітьми, потребують психологічної допомоги. Криза ідентичності у вимушених мігрантів сягає такої глибини, коли власних ресурсів особистості недостатньо, і для подолання кризи необхідна психологічна допомога. Це обумовлює необхідність вивчення та створення програм роботи з жінками, які перебувають під захистом країн у всьому світі. [4, с. 78–83].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Чимала кількість українців знайшли притулок у Німеччині. Дослідження психологіні Креденцер О. показало наявність низки проблем, що стосуються умов перебування українців в Німеччині [6, с. 45–55]. Це, по-перше, як відмічає вчена, соціально-професійні проблеми (незнання мови, проблеми з навчанням дітей, проблеми з роботою в Україні та Німеччині, відсутність підтримки німецької громади та відсутність підтримки німецьких родичів та (або) знайомих). По-друге, на думку української дослідниці, соціально-психологічні (конфлікти з близькими, які поруч в Німеччині, відсутність життєвих перспектив, конфлікти з близькими, які залишились в Україні, втрата сенсу життя). По-третє, економічно-побутові проблеми (відсутність власного окремого житла, проблеми з пошуком житла, відсутність фінансів для життя, інші проблеми. Психологінею визначено, що оцінка психічного здоров'я українців нижче ніж фізичного. Серед основних виявів Креденцер О. визначено такі: невизначеність, бажання повернутися додому, невпевненість в собі, тривогу, безпорадність, депресію, відчай, «неприйняття» іншої країни, апатію, страх та інші. Зазначено, що існує як об'єктивна, так і суб'єктивна потреба у розробці належних корекційних програм індивідуального та групового характеру для соціально-психологічної підтримки, які будуть забезпечувати психічне здоров'я, підвищувати резільєнтність, сприяти особистісному розвитку українців в Німеччині.

Володарська Н. Д. дослідила особливості захисних механізмів особистості в психотерапії травми. Були визначені основні механізми психологічного захисту жінок, які опинились в умовах війни. Визначені тригери запуску певних почуттів та відновлення контролю над їх проявом. Психологінею зазначена необхідність відновлення розірваності смислового поля, яка виникає під дією цих тригерів. Визначена необхідність знаходження нових смислів, перспектив, відновлення соціальних зв'язків, що активізує нове наративне поле особистості. За рахунок чого відновлюється баланс позитивних і негативних емоцій особистості [3, с. 371–383].

Вченими Максименко Ю., Морозовою-Йоханнессен О. емпірично встановлена наявність у респондентів ряду особливостей, що торкаються емпатичних процесів, які розглядались в вигляді широкого кола переживань іншої людини. Дослідниками доведено, що переселенці з України характеризуються заниженим рівнем емпатії, вони є інтолерантними до невизначеності, дещо дезадаптованими до змін у соціокультурному просторі, відчувають емоційний дискомфорт, відсутність оптимізму, неоднозначно сприймають новизну й складність, схильні до неприйняття інших й домінування. Проте окремі із них завдяки життєстійкості й автономності особистості проявляють наявні у них кмітливість, сміливість, вивчають мову, традиції, культуру Норвегії, шукають шляхи відновлення працездатності, перезавантажують професійну кар'єру [7, с. 90–97].

Вчені Бахмутова Л., Неска А. виявляли та спостерігали певні ознаки порушень серед українських біженців у Польщі [1, с. 3–18]. Дослідниці стверджують, що допомога Польщі суттєво вплинула на збереження психічного здоров'я, людяності, віри і волі до перемоги мільйонів українців. Констатовано, що громадяни наших країн уміють гуртуватися та підтримувати один одного як на рівні простих людей, так і на найвищих державних рівнях. Вони невтомно працюють над перемогою сил добра, відправляючи військову техніку, зброю, засоби захисту та лікування захисникам України, допомагаючи та покращуючи повсякденне життя біженців, турбуючись про майбутнє українських дітей. Наші країни отримали нові психологічні знання і досвід виходу з неймовірно складних ситуацій, коли йдеться про відновлення миру та налагодження повсякденного життя громадян. Психологи удосконалюють практику психологічного супроводу, надання психологічної допомоги жінкам в адаптації до умов проживання в інших країна. Зокрема, це проблеми: провини, почуття тривоги, синдрому вцілілого та травми свідка, відчуттям «провини врятованого», почуттям безпорадності, страхів, сімейних та внутрішніх конфліктів, що загострились на фоні війни.

Як стверджує Dr. Eger [5], важливо поступово виплакати, прожити втрату минулого життя, якого вже ніколи не буде. Пройти це горе, впоратись з емоційними гойдалками, відновити сили для наступних кроків, відроджуватися, знайти своє місце в нових умовах і реаліях, подбати про міжособистісні стосунки, будувати інше життя. Дослідник акцентує увагу на тому, що кожен з нас в період великих потрясінь проходить свою внутрішню війну, і втрати в ній завжди болючі. Разом ми отримуємо новий соціально-психологічний досвід у сучасних реаліях

війни. Це потребує докладних досліджень, але таких досліджень замало.

Дуглас Массей відмічає, що існує проблема неузгодженості поглядів на міграцію різних представників наукових дисциплін. В результаті розбіжностей на розуміння проблеми дослідження міграції звужуються, стають неефективними, характеризуються повторами, пустопорожнім спілкуванням і спорами довкола принципових питань. Массей Д. принципово наголошує на необхідності прийняття спільних теорій, концепцій, інструментів і критеріїв [8].

Цікавим є описаний факт про те, що смерть великої кількості людей різного віку і статі приводить населення навіть далеких і мирних країн в стресовий стан від отриманої інформації.

Метою нашого дослідження виступає з'ясування особливостей адаптації жінок з дітьми, та надання їм психологічної допомоги в умовах їх перебування під тимчасовим захистом республіки Болгарія.

Виклад основного матеріалу. Проводився психологічний супровід групи жінок з дітьми (35 пар) в м. Кітен (Болгарія) з 7 вересня до 15 жовтня 2022 р., які перебували під тимчасовим захистом.

Були використані методи спостереження, проективна малюнкова методика Розенцвейга для визначення типів реакцій на ситуації фрустрації, опитувальник на визначення проблем соціальної адаптації жінок в стресових ситуаціях.

Помітним є превалювання типу реагування Е – перенесення відповідальності за розв'язання проблемної ситуації на іншого. Жінкам важко прийняти відповідальність за вирішення проблем у стосунках з іншими в кризовому стані, в стані фрустрації. В міжособистісній взаємодії відповідальність за вирішення проблеми в досягненні певної мети перекладається на іншого. При цьому, досягнувши певної мети, людина знецінює власні можливості по вирішенню проблеми або отримує незадоволення від необхідності, застосовуючи маніпулятивну стратегію, звертатись за допомогою до іншого. У такому випадку особистість перекладає відповідальність на іншого (його знання, дії, можливостей у досягненні певних цілей) за вирішення власних проблем, планів. Досягнувши мети за допомогою маніпуляції іншим, людина не може повністю відчути задоволення, досягти психологічного благополуччя.

Таблиця 1

Середнє значення показників типів реагування у ситуаціях фрустрації жінок, які опинились за межами України (n= 35 пар, жінка+дитина)

Типи реакцій	OD	ED	NP	E	I	M	GCR
Середнє	21,2	21,7	21,2	37,1	10,2	26,1	23,3
Стд.відх.	1,1	4,2	1,1	11,08	6,4	11,7	8,8

Повторення старих стратегій, нездатність їхнього поновлення знижує чуттєвість у особистості або навіть блокує її. Вона втрачає здатність усвідомлення власних почуттів, що унеможливлює відновлення психологічного здоров'я. Це може призвести навіть до блокування відчуття власного тіла. За таких умов особистість втрачає гостроту контакту з оточенням. Такі блокування власної чуттєвості стають перепоною до розуміння іншого. Формується роздратування, емоційна і інтелектуальна відстороненість від того, що відбувається. За таких умов особистість не намагається спілкуватись з іншими, вона лише приєднується до способу існування з ними. У жінок життя проходить в постійному протистоянні зі світом (сварки з адміністрацією готелю, де проживають, з сусідками по мешканню, з власними дітьми та дітьми інших жінок).

Саме в ці періоди їм потрібна екстремальна психологічна допомога, після якої продовжується психологічний супровід для полегшення адаптації (визначення школи для навчання дітей, власного працевлаштування, прийняття нових форм комунікації з іншими). Розуміння іншого, його стану, його позиції – вирішальний крок до розуміння контексту ситуації і передбачення різних наслідків.

Інший варіант проявів власних почуттів, емоцій в ситуації фрустрації – це М (нівелювання проблеми). У такому випадку, особистість уникає дискусій, живе за старими правилами інших, «як люди скажуть», «якось воно буде», «нічого такого». Особистість відчуває апатію, безініціативність, підкорення авторитету, що дає оманливе відчуття безпеки. Бажання жити «як усі», за стандартами, не виказуючи власних суджень, ускладнює прийняття власного вибору, рішення, створення психологічного благополуччя. Узагальнюючи прояви реакцій жінок на стресові реакції, ми виділили чотири групи: поведінкові – показники (агресія, втеча, дезорганізація); фізіологічні – показники (автономне збудження, нейроендокринні зміни, психосоматичні зміни); когнітивні – показники (порушення концентрації уваги, пам'яті, невірне трактування); емоційні – показники (страх, гнів, огида). Прояви поведінкових реакцій на стресову ситуацію: «В стресовій ситуації я проявляю себе агресивно; «В стресовій ситуації я втікаю»; «В стресовій ситуації я завмираю». Фізіологічні прояви на стрес: «В стресовій ситуації відчуваю нервове збудження»; «В стресовій ситуації в мене відбуваються зміни в ендокринній системі (піднімається рівень цукру в крові, зміни функціонування щитовидної залози)»; «В стресовій ситуації у мене виникають психосоматичні зміни (розлад шлунку, головна біль, загострення захворювань шкіри)». Когнітивні прояви реакцій на стресову ситуацію: «В стресовій ситуації мені важко зосередитись»; «В стресовій ситуації мені важко запам'ятовувати»; «В стресовій ситуації мені важко зрозуміти, що відбувається». Емоційні прояви реакцій на стресову ситуацію: «В стресовій ситуації я відчуваю сильний страх»; «В стресовій ситуації я злюсь, відчуваю гнів»; «В стресовій ситуації я відчуваю огиду». Найхарактернішими реакціями були: емоційні – прояв страху, когнітивні прояви – порушення концентрації уваги, фізіологічні зміни – психосоматичні прояві, поведінкові – втеча і завмирання. Жінки ділились спогадами страхів втечи з окупованих територій, страхів за життя дітей, родини. Розповіді в групах переривались, їм важко було зосереджуватись на певному епізоді їх життєвого досвіду. Вони могли по декілька разів повертатись до найстрашнішого для них

епізоду («крики поранених, смерть сусідів, звуки вибухів, руйнування будинку, падіння цеглин, тріск скла, жахи сидіння в підвалах, втечі з палаючого будинку»).

Визначення у жінок проявів реакцій на стресову ситуацію дали можливість скоригувати підбір технологій відновлення емоційної стабільності, зменшення емоційної напруги. Підбір методів психологічної допомоги жінкам спрямовувався на актуалізацію особистістю своїх переживань, емоцій, усвідомлення причин виникнення внутрішніх проблем і засобів їх подолання. Це спрямувало динаміку особистісних змін, придбання жінками нового життєвого досвіду. Це допомогло адаптації в нових умовах невизначеності, стресових ситуаціях (еміграції в іншу країну), забезпечило спроможність змінювати ставлення до ситуації непередбачуваності та невпевненості, допомогло перейти від руйнівної до позитивної моделі поведінки, зміни бачення найближчих кроків адаптації (пошук можливостей працевлаштування, сприяло оволодінню суспільними нормами нової країни). Як результат, жінки легше включались у соціальний контекст взаємодії з оточення, під час якого робили цей контекст часткою свого індивідуального простору. Завдяки цьому змінювався простір значущих соціальних взаємодій, взаємовідношень, взаємостосунків (жінки цікавились культурними традиціями, історією, мовою країни). Завдяки механізму подолання труднощів адаптації особистості, проблем міжособистісних стосунків відбувався процес реструктурування смислів, цінностей (нові плани у навчанні дітей, нова професія та працевлаштування). Реструктурування життєвих смислів детермінує створення реалістичних очікувань особистості, опору на власні ресурси, зміну психологічних захистів у ситуаціях фрустрації, що дає можливість взяти відповідальність за своє життя. Це посилювало позитивне ставлення до ситуації проживання в безпечному місці, зміну реакцій (з нівелюючої і звинувачення іншого на відповідальну). Технології впливу були підібрані саме для групової роботи (через взаємодію з дітьми) і індивідуальну роботу онлайн з психотерапевтом.

Такий підхід налагодження адаптації жінок через взаємодію дітей в групі змінював у жінок тип реакції на стрес. У жінок покращувались стосунки одна з одною, діти починали товаришувати між собою. Стратегія «прийняття відповідальності» створює для особистості певну напругу емоційних, моральних і фізичних зусиль. Зміна реакцій на ситуацію фрустрації змінює емоційні реакції жінок, взаємодію з іншими жінками, дітьми. Важливо задоволення власних потреб людини, які не суперечать нормам суспільного життя, взаємин в соціальному осередку. Жінки беруть відповідальність за те, як їх сприймають інші люди. Жінки орієнтуються на певний резонанс в соціальному оточенні, на прийняття чи засудження, відстороненість чи емоційну близькість у стосунках з іншими. Саме це дає поштовх до регулювання стосунків в нових умовах. Жінка вирішує до якої міри вона може проявляти своє задоволення чи незадоволення. Зміна стратегій поведінки, захисних механізмів відбувається під впливом соціального «осуда» чи «схвалення», що викликає «травматичність переживання», «марність почуттів», як певних розповсюджених соціальних норм і правил. На скільки вільна особистість від усталених настанов «як повинно бути» в поведінці, в майбутньому її житті, на стільки вона активна в адаптації в нових умовах життя.

Висновки. Порушення соціальної адаптації жінок залежить від реакцій на ситуацію фрустрації. Коли відбувається стресова подія, руйнується цілісність характеристик когнітивної, фізіологічної, емоційної, поведінкової сфер життєдіяльності особистості. Технології відновлення психологічного здоров'я особистості дозволяють усунути занепокоєння, збудження, скутість, відновлюють сили жінок.

Типи реакцій на стресову ситуацію впливають на здатність вирішення життєвих проблем, конфліктів. Тип реагування – взяття відповідальності на себе за вирішення життєвої проблеми поліпшує соціальну адаптацію жінок, які опинились в нових умовах. Якщо особистість намагається реалізувати свої потреби, не беручи відповідальність, то вимоги соціального оточення сприймаються, як нав'язані ззовні, і не приносять задоволення. Психологічного благополуччя особистість досягає різними шляхами, основною умовою стає задоволення власних потреб і бажань. Баланс бажань і можливостей їх досягнення стає умовою соціальної адаптації в нових умовах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Бахмутова, Л.М., Неска, А. Особливості психологічних порушень серед українських біженців у Польщі. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том. V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія. 2022, № 22, С. 3–18.

2. Блинова О. Є. Соціально-психологічні засади адаптації вимушених мігрантів. Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Ін-ту психол. ім. Г. С. Костюка НАПН України. Т. IX: Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія. Вип. 9. К.: Талком, 2016. С. 58–66.

3. Володарська Н. Особливості захисних механізмів особистості в психотерапії травми. Перспективи та інноваційні науки. № 4 (22). 2023. С. 371–383. Сайт URL: https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-4(22).

4. Гурт А. В., Василькевич Я. З. Особливості соціально-психологічної адаптації вимушених українських переселенців у країнах ЄС. Перспективи розвитку сучасної психології. 2022. № 11. С. 78–83.

5. Eger, E. The Choice. Random House UK LTD. 2018.

6. Креденцер О. Емпіричне дослідження психологічних проблем українців, що перебувають в Німеччині у зв'язку з війною. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2023. № 1(28), С. 45–55. Сайт URL: https://doi.org/10.31108/2.2023.1.28.5

7. Максименко Ю. Б., Морозова-Йоханнессен О. В. Психологічні особливості особистісних змін переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Норвегії). Питання психології. *Вісник* Національного університету оборони України. 2022. № 5 (69) С. 90–97. DOI: 10.33099/2617-6858–22–69–5–90-97

8. Massey D. S. An evaluation of international migration theory: the North American case. Population and Development Review. 1994. Vol. 20 (4). P. 700.

УДК 159.98 : 364.642 (043.2)
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.13

Волошина В. В.
доктор психологічних наук,
професор кафедри теоретичної та консультативної психології
Українського державного університету
імені Михайла Драгоманова

Вінс В. А.
кандидат психологічних наук, доцент,
завідувачка кафедри практичної психології
Університету Григорія Сковороди в Переяславі

Кашпур Ю. М.
кандидат психологічних наук, доцент,
завідувач кафедри теоретичної та консультативної психології
Українського державного університету
імені Михайла Драгоманова

СПЕЦИФІКА КОНСУЛЬТАТИВНОЇ ДОПОМОГИ У ПРОЦЕСІ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ МОЛОДОГО ПОДРУЖЖЯ

SPECIFICATIONS OF CONSULTING ASSISTANCE IN THE PROCESS OF SOLVING YOUNG MARRIED PROBLEMS

Однією із найбільших проблем сучасної молодої родини в Україні є її економічна нестабільність, соціальна малозахищеність та підвищена психологічна вразливість, що породжує її дезорганізацію, внутрішні деструктивні процеси, конфлікти. Невизначеність майбутнього, поява протиріч, нестабільність заробітків, непідготовленість до сімейного життя та виживання в нових умовах позначається на внутрішньо сімейних процесах, на характері взаємостосунків членів сім'ї та її стосунків з навколишнім середовищем. На стадії молодої сім'ї відбувається взаємне пристосування подружжя, пошук такого типу відносин, який задовольняв би обох, створюється система сімейних цінностей. Консультативна допомога молодим сім'ям доводиться надавати у зв'язку з недовірою до свого партнера та проблеми розподілу та виконання домашніх обов'язків. Причиною дисгармоній у стосунках ми вважаємо і нівелювання моральних цінностей, загальну депресію, відсутність орієнтації на прогресивність взаємин та установки на незадоволеність своїх потреб у сімейному житті. Проте як у чоловіків, так і у жінок проблемною є побутова сфера, що свідчить про те, що молодь однаково не володіють достатніми навичками організувати спільний побут. В більшості випадків консультативна допомога виявляється не ефективною. Головною причиною недостатність практичної сторони сесій, теоретизованість роботи психолога з сім'єю, відсутність психоедукації для конкретної сімейної групи та недостатність практичних вправ, а саме: анкетувань, проективних методик, моделюючих ситуацій, медіаторських прийомів. Молоді сім'ї потребують короткотривалих методів, які об'єднують молоді сім'ї у прагненні відвідувати психолога та з першої зустрічі дають ілюстрацію ефективності такої співпраці. Молоді пари прагнуть до розуміння психічного стану партнера, пошук причин їх захисних реакцій та очікують від психолога професійної медіації у конфліктних ситуаціях.

Ключові слова: молода сім'я, консультативна допомога, проблемні сфери, ціннісні орієнтації, дозвілля, духовність, сімейні функції, очікування.

One of the biggest problems of a modern young family in Ukraine is its economic instability, social insecurity and increased psychological vulnerability, which gives rise to its disorganization, internal destructive processes, and conflicts. Uncertainty of the future, the appearance of contradictions, instability of earnings, unpreparedness for family life and survival in new conditions affects intra-family processes, the nature of relationships between family members and its relationships with the environment. At the stage of a young family, mutual adjustment of spouses takes place, the search for a type of relationship that would satisfy both, a system of family values is created. Counseling assistance to young families has to be provided in connection with mistrust of their partner and the problem of distribution and fulfillment of household duties. We consider the leveling of moral values, general depression, lack of orientation towards the progress of relationships and attitudes towards dissatisfaction of one's needs in family life to be the cause of disharmony in relationships. However, for both men and women, the domestic sphere is problematic, which indicates that young people equally do not have sufficient skills to organize a common life. In most cases, counseling is not effective. The main reason is the insufficiency of the practical side of the sessions, the theorization of the psychologist's work with the family, the lack of psychoeducation for a specific family group, and the insufficiency of practical exercises, namely: questionnaires, projective methods, modeling situations, mediation techniques. Young families need short-term methods that unite young families in the desire to visit a psychologist and from the first meeting provide an illustration of the effectiveness of such cooperation. Young couples seek to understand the partner's mental state, search for the reasons for their defensive reactions, and expect professional mediation from a psychologist in conflict situations.

Key words: young family, counseling assistance, problem areas, value orientations, leisure, spirituality, family functions, expectations.

Вступ. З року в рік зростає кількість наукових досліджень і публікацій, проводяться симпозіуми, семінари, успішно захищаються дисертації з проблем у побудові міжособистісних взаємин у молодого подружжя. Останнім часом в Україні в середовищі молодих сімей спостерігається збільшення кількості розлучень. Розпаду шлюбів сприяють як воєнні дії, матеріально-економічні, житлово-побутові умови, так і соціально-психологічна неготовність молоді до сімейного життя, невміння розв'язувати сімейні проблеми і запобігати конфліктним ситуаціям, відсутність знань, необхідних для молодого подружжя, що, як наслідок, може призвести до негативних стосунків між молодим подружжям.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Специфічність проблематики сімейної психології на наукових просторах досліджували такі закордонні вчені у різних галузях: А. Адлер, Д. Аккерман, Е. Берн, М. Мід, Л. Файнберг, Е. Фромм, Д. Фрезер, К. Юнг, В. Юстицкіс, та вітчизняні: Л. Долинська, Л. Журавльова, Є. Калмикова, А. Капська, М. Мушкевич, А. Руденок, М. Стуколова, Р. Федоренко.

У результаті глибокої соціально-економічної кризи в часі воєнних дій країни агресора проти нашої України значна частина населення нашої країни опинилася в некомфортних умовах для життя. Відбулися значні деформації в структурі задоволення матеріальних і духовних потреб людей. На сьогодні до групи малозабезпечених потрапляють не тільки багатодітні та неповні сім'ї, сім'ї безробітних, але й молоді, студентські сім'ї. Поряд з цим, знадобилося чимало зусиль і часу, щоб у сучасному суспільстві утвердився сам термін «молода сім'я». Це не означає, що відбулося становлення якогось особливого тип сім'ї, проблеми якого виокремлюються в сучасними дослідниками в окрему специфічну область. В смисловому контексті тут мають відбуваються адаптація до звичок партнера, відбувається значна кількість комунікативних помилок та нерозсудливість у вчинках стосовно один одного. На думку Т. Руденко, усвідомлення цих аспектів приходить із досвідом, а інколи й пізно, коли шлюб уже не можна врятувати [6]. Тому дуже важливо на першому етапі подружнього життя знайти те взаєморозуміння, яке потрібне для подальшого нормального життя, виробити таку ефективну стратегію поведінки в складних ситуаціях, яка буде допомагати в подальшій адаптації подружжя до сімейного життя.

Мета дослідження. Теоретичний аналіз та експериментальне вивчення проблем молодої сім'ю й дослідження ефективності консультативної допомоги молодим сім'ям в умовах діяльності психолога Центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Завдання: 1) проаналізували зміст поняття молода сім'я; 2) охарактеризувати проблеми, з якими зустрічаються молоді сім'ї; 3) дослідити сфери проблем молодих сімей, та ефективність консультативної допомоги в ЦССДМ.

Виклад основного матеріалу. Сім'я – це соціальна група, яка складається з людей, які зазвичай перебувають у шлюбі, їхніх дітей (власних або прийомних) та інших осіб, поєднаних родинними зв'язками з подружжям, кровних родичів, і здійснює свою життєдіяльність на основі спільного економічного, побутового, морально-психологічного укладу, взаємної відповідальності, виховання дітей. За визначенням українських дослідників Т. Алєксєєнко та А. Каранвич, ***молодою сім'єю*** називають малу соціальну групу зі складною системою взаємин між подружжям, батьками, дітьми, та іншими родичами, що заснована на кровноспоріднених зв'язках і специфічних сімейних цінностях, ядром якої є активна пара репродуктивного віку (до 35 років), які проживають разом з моменту фактичного утворення подружнього союзу не менше одного року, але не більше трьох років [1; 4]. А.Капська ж визначає молоду сім'ю як соціальну групу, у якій вік чоловіка та дружини не перевищує 35 років; формується на визначенні юридичної форми шлюбу або співжиття на підставі взаємодовіри; здійснює життєдіяльність на основі спільного побуту, матеріально-економічної взаємодії, народженні й вихованні дітей [3]. Таким чином, шлюб повинен бути першим; тривалість спільного життя до 6 років; межа віку подружжя від 18 до 35 років.

Сім'я як явище економічне і соціокультурне, вважає З. Кісарчук, зазнає в сучасних умовах впливу різних факторів, особливо глобалізаційного та соціально-політичного характеру [5]. Однією із найбільших проблем сучасної молодої родини в Україні є її економічна нестабільність, соціальна мало захищеність та підвищена психологічна вразливість. У свою чергу, це породжує її дезорганізацію, внутрішні деструктивні процеси, конфлікти і, зрештою, веде до розпаду. До того ж, молода сім'я потребує як матеріальної, так і психологічної, аксіологічної та деонтологічної підтримки. У зв'язку з цим стає зрозумілою необхідність організації підготовки молоді до подружнього життя, яку потрібно розглядати як складову частину роботи щодо зміцнення сім'ї та піднесення її соціальної активності. Психологи-дослідники наголошують, що сім'я, як соціальний інститут, в умовах військово-політичних та соціально-економічних тенденцій перебувають у стані гострої кризи [2].

Проаналізувавши процес становлення молодої сім'ї можна побачити, що перед нею стоять гострі проблеми матеріально-економічного, житлово-побутового та інтимно-особистісного характеру. Невизначеність майбутнього, поява протиріч, нестабільність заробітків, непідготовленість до сімейного життя та виживання в нових умовах – це все позначається на внутрішньо сімейних процесах, на характері взаємостосунків членів сім'ї та її стосунків з навколишнім середовищем і т. п. Нині, дослідження проблем сім'ї в Україні є доволі популярними та ведуться в різних площинах, різними науками, що дає нам можливість вивчати її досить різнобічно, адже сім'я є одним з вирішальних чинників становлення та розвитку українського суспільства [5]. Сучасна сім'я переживає складний етап в еволюції – перехід традиційної моделі до нової, і багато вчених характеризу-

ють нинішні умови сім'ї як кризові, що спричинило за собою падіння народжуваності, зростання кількості розлучень і збільшення числа самотніх людей.

На думку Федоренко Р. П. у молодих сімей існує безліч *проблем*:

1. Матеріально-побутові проблеми (непостійні та мінімальні доходи і залежність від батьків);

2. Житлові проблеми (більшість молоді не бажають жити з батьками) [8];

3. Проблеми з працевлаштуванням (відсутність достатнього досвіду та вузький вибір місць працевлаштування);

4. Психологічні проблеми (спільні емоційні взаємини, психологічну сумісність, звикання подружжя до нового способу життя);

5. Медичні проблеми (наявність накопичених хронічних захворювань, в тому числі і репродуктивного характеру, через низьку культуру самообслуговування та недостатність звернень до лікарів [7].

Перші рік-два спільного життя – це початкова стадія життєвого циклу сім'ї, формування індивідуальних стереотипів спілкування, узгодження систем цінностей і вироблення загальної світоглядної позиції. На цій стадії, як доводить О.Смірнова, відбувається взаємне пристосування подружжя, пошук такого типу відносин, який задовольняв би обох. При цьому, перед подружжям стоять завдання формування структури сім'ї, розподілу функцій (ролей) між чоловіком та дружиною, а тоакож вироблення загальних сімейних цінностей. Під структурою сім'ї розуміється спосіб забезпечення єдності її членів; розподіл ролей проявляється в тому, які види сімейного діяльності кожен чоловік бере під свою відповідальність і які адресує партнеру; сімейні цінності являють собою установки подружжя з приводу того, для чого існує сім'я. Для благополучного здійснення взаємної адаптації шлюбних партнерів необхідно досягнення сумісності їх уявлень за трьома вказаними параметрами. Не випадково саме в перший час після укладення шлюбу (або створення пари) молоді люди інтенсивно спілкуються [7].

У повсякденному житті молодої пари дискомфорт є також звичним явищем. Це пов'язано з тим, що молодь не завжди спроможна вирішувати конфлікти, але при цьому менш за інших схильна звертатися за допомогою до фахівців. Окрему проблему являє собою розбіжність уявлень чоловіка і дружини щодо професійної кар'єри жінки. Як правило, якщо жінка бере активну участь у професійній діяльності, вона користується і великими правами у вирішенні основних сімейних проблем. Питання про те, якою мірою жінка повинна присвятити себе сім'ї або ж роботі, часто є предметом суперечок між подружжям. Мабуть, думки з цього приводу повинні бути узгоджені ще до весілля [6].

Психологічні проблеми сім'ї, про які йшлося вище, у своїй основі мають проблему визначення структури міжнародної влади. Інакше кажучи, при вирішенні питань розподілу бюджету, влаштуванні дружини на роботу, вибору місця для літнього відпочинку і безлічі інших питань у багатьох молодих сім'ях виникають проблеми, як наслідок конфлікти.

Дуже важлива проблема молодої сім'ї це розбіжність ціннісних ієрархій у подружжя; протиріччя в цій сфері не завжди виявляються в повсякденному житті, але антагонізм ціннісних установок зазвичай стає очевидним ще в період «проб» і призводить до розриву відносин. Для молодого подружжя більш актуальним є вміння вирішити конфлікти. Кожен день для подружжя постають проблеми, що вимагають негайного вирішення: куди піти, як провести вільний час, як і на що витратити гроші, кого покликати в гості тощо. Вміння знаходити компромісні рішення з таких питань веде до згуртування сім'ї.

Таким чином, молода сім'я має ряд проблем. Основними з них є матеріально-побутові, житлові та психологічні проблеми; проблема працевлаштування молодого подружжя. Для того щоб молода сім'я могла здійснювати всі свої функції, необхідне комплексне вирішення цих проблем, на що і повинна бути спрямована державна сімейна політика стосовно молодої сім'ї.

Тому одним з основних об'єктів соціально-психологічної роботи виступає молода сім'я, яка потребує підтримки, допомоги, реабілітації. Психологічна робота з молодими сім'ями полягає у забезпеченні соціальної профілактики сімейного неблагополуччя; здійсненні системи заходів, спрямованих на запобігання аморальній, протиправній поведінці дітей та молоді; наданні соціальної допомоги та послуг з метою реалізації програми роботи з молодою сім'єю; наданні допомоги батькам у розв'язанні складних питань сімейного виховання; здійсненні соціальних послуг та соціальної реабілітації.

Отже, молода сім'я через ряд проблемних сфер є незахищеною ланкою нашого суспільства, тому виступає одним з важливих об'єктів соціально-педагогічної роботи та потребує певного виду допомоги фахівців даної сфери, а саме, надання консультативної допомоги.

Серед вищесказаного, можна ствердно сказати, що одним з популярних, ефективних та доступних напрямів роботи з молодими сім'ями є консультативна допомога. З метою виявлення якості надання консультативної допомоги нами було організовано та проведено дослідження реального стану консультативної допомоги, що надається молодим сім'ям на базі Обухівського міського центру соціальних служб для сім'ї дітей та молоді.

У Центрі соціальних служб для сім'ї дітей та молоді м. Обухів у дослідженні взяло участь 52 молодих сімей, що отримували консультативну допомогу в цій установі. Вік: 19–31 роки. Троє молодих сімей були неповними, – це 2 розлучені жінки та 1 чоловік.

На першому етапі ми дослідили проблеми молодої сім'ї, які потребують консультативної допомоги, за допомогою *опитувальника «Сфери проблем молодої сім'ї». Мета* такого дослідження полягала у виявленні проблемних сфер подружжя. У опитувальника є два варіанти окремо для чоловіків та жінок. Складається з шести блоків запитань,

у кожному з блоків представленні питання що розкривають певну сферу (психологічну, економічну, побутову, духовну, інтимну, дозвіллєву) людського життя яка може бути проблемною. Для прикладу, щоб виявити чи є проблемною *психологічна* сфера звучали у опитувальнику такі питання: «Як часто ви сваритеся з партнером(-кою)?», «Чи цікаво вам спілкуватися з партнером(-кою)?» тощо; щоб виявити проблеми у *економічній* сфері звучали такі питання: «Чи влаштовує вас кількість грошей яку заробляє ваш партнер(-ка)?», «Чи комфортні у вас умови проживання?»; у блоці, де виявляли проблеми у *інтимній* сфері звучали такі запитання: «Чи буваєте ви не задоволеним(-ною) після статевого акту?», «Чи часто ви відмовляєте партнерові(-ці) у статевому акті?»; у блоці питань про *побутову* сферу представлене таке: «Чи виконуєте ви свої домашні обов'язки?», «Чи виконуєте прохання про допомогу?»; у блоці питань про *дозвіллєву* сферу розглянуті такі питання: «Чи розділяєте ви інтереси вашого партнера?», «Чи проявляєте ви ініціативу у спільному проведені часу?»; для виявлення проблем у *духовній* сфері звучали такі запитання: «Чи довіряєте ви вашому партнерові таємниці?», «Чи вмієте підтримати вашу другу половинку?».

Результати опитувальника *«Сфери проблем молодої сім'ї»* презентовано на рис 1.1. да відображено ієрархію проблемних сфер сімейного життя на думку 51 респондентки.

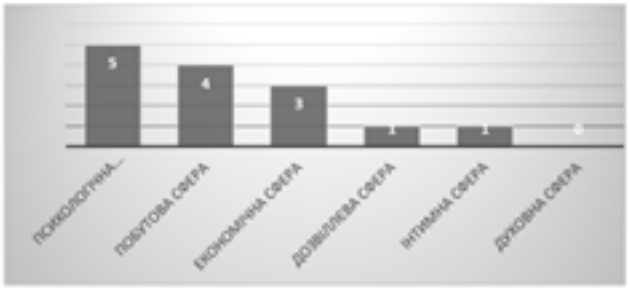


Рис. 1.1. «Ієрархія проблемних сфер у молодих жінок»

Найпроблемнішою сферою для 35% жінок є *психологічна*. Суть якої полягає у тому, що молоді люди не можуть дійти спільної згоди з вирішення певних питань, у них відсутнє взаєморозуміння та шанобливе ставлення один до одного. Найбільш частіше молоді жінки просили консультативної допомоги на тему ревнощів до свого партнера.

На другому місці побутова сфера. Для 27% респондентів відмічаються проблеми через нереалістичні очікування та гендерні стереотипи, які домінують у свідомості молодих жінок. Одна з такий найпоширеніших установок проявляється у образах, що чоловіки не допомагають жінкам у побуті та догляді за дитиною.

На третьому місці проблемною є *економічна сфера. Для* 21 % жінок вона є найболючішою, і зачіпає питання дефіциту коштів у молодій сім'ї, особливо з дітьми. Жінкам доводиться миритися з неможливістю гарно виглядати та користуватися улюбленими засобами догляду. І знову ж це питання виникає в тих, хто перед створенням сім'ї був під впливом переконання, що одруження вирішить якимось чином її матеріальні побажання.

На четвертому дозвіллєва сфера, яка для 7% респондентів виявляється у відсутності можливостей різноманітно проводити час, організовувати рекреаційні заходи та частіше відвідувати місця молодіжного відпочинку. Крім того, присутнє небажання проводити багато часу у сімейному колі. Сучасна молодь воліє, щоб їх розважали, та не має бажання організовувати щось самостійно.

На п'ятому місці проблемною є *інтимна сфера, яка у* 7% респонденток має ознаки дискомфортності через несумісність молодих партнерів у інтимному житті, відсутність встановлених сексуальних сценаріїв, швидка втомлюваність від партнера.

В духовні сфері для молоді взагалі не виявлено зон проблемності, що може вказувати на нівелювання питань духовного порядку у молодих дружин. Жінки не вбачають серйозності цих питань для сімейного устрою прогресування прагнень знайти свою зону комфорту в новоствореній соціальній групі.

Дослідження проведене на чоловічій частині вибірки показало дещо інші результати. На рис. 1.2. зображено розподіл сфер сімейного життя по ступеню проблемності для 50 респондентів чоловічої статі.

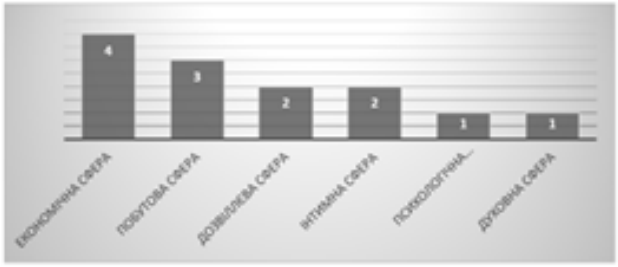


Рис. 1.2. «Ієрархія проблемних сфер у молодих чоловіків»

Як бачимо з рисунку за результатами опитувальника для чоловіків «Сфери проблем молодої сім'ї» найпроблемнішою для 31% чоловіків є економічна, На другому місці це побутова сфера, де 23% відповіли, що мають найбільше непорозумінь з дружиною у цій сфері. На третьому місці дозвіллєва сфера, де 15% вважають її найпроблемнішою, що у їхньому житті не вистачає сімейного релаксу, що слугує причиною всіх негараздів. Інтимна сфера для 15% чоловіків є найбільш проблемною. На їх думку, непорозуміння на сексуальному ґрунті визначають весь уклад взаємин з дружиною. Це не дає можливості вийти на рівень порозуміння і породжує нові труднощі та дистанціювання. У 8% психологічні питання мають радикально дестабілізуючими. Суть останніх полягає у тому, що молоді люди не мають достатніх навичок проявляти взаєморозуміння та шанобливе ставлення один до одного. Те ж саме стосується духовної сфери. Проте варто зауважити, що чоловіча частина нашої вибірки виявилася більш духовно та морально-орієнтована.

Виходячи з порівняльного аналізу результатів дослідження, ми підтвердили спостереження фахівців соціальної сфери, які зазначали, що консультативну допомогу молодим сім'ям доводиться надавати через проблему недовіри до свого партнера, проблема розподілу та виконання домашніх обов'язків. Причиною дисгармоній у стосунках ми вважаємо і нівелювання моральних цінностей, загальну депресію, відсутність орієнтації на прогресивність взаємин та установки на незадоволеність своїх потреб у сімейному житті. Проте як у чоловіків, так і у жінок проблемною є побутова сфера, що свідчить про те, що молодь однаково не володіють достатніми навичками організувати спільний побут.

На другому етапі дослідження ми провели опитувальник «Причини неефективної консультативної допомоги». Опитування проводилося наступним чином: по завершенню процесу консультативної допомоги кожній сім'ї була запропонована анкета, де зазначалися питання наступного гатунку: «Чи ефективною для вашої сім'ї була дана консультативна допомога?» та «Чи вирішили ви проблеми з якими звернулися по консультативну допомогу?».

За результатами проведеного опитування 64% відповіли, що консультативна допомога виявилася не ефективною. Головною причиною недостатність практичної сторони сесій. Обурення викликає теоретизованість роботи психолога з сім'єю, відсутність психоедукації для конкретної сімейної групи та недостатність практичних вправ, а саме: анкетувань, проективних методик, моделюючих ситуацій, медіаторських прийомів. А 28% респондентів відповіли, що найважливішою причиною неефективної консультативної допомоги є нецікаві, застарілі та стандартні методи та форми роботи консультанта. Відповідно молоді пари очікували від психолога швидких результатів та зневіра у психологічні послуги.

В ході проведення опитування психологів Центру соціальних служб для сімей дітей та молоді, ми виявили причини низької зацікавленості молодих сімей у консультуванні. Основною причиною є низька віра у ефективність власної професійності та рутинність роботи психолога. Також молоді пари не дають можливості психологу побудувати міцний психологічний контакт протягом тривалого часу.

Висновки. Провівши експериментальне дослідження проблемних сфер молодих сімей та оцінивши ефективність психологічної інтервенції засобами консультативних сесій, було виявлено, що молоді сім'ї потребують короткотривалих методів, які об'єднують молоді сім'ї у прагненні відвідувати психолога та з першої зустрічі дають ілюстрацію ефективності такої співпраці. Перспективи подальших досліджень полягають у проведенні консультацій за різними алгоритмами, виявленні найбільш ефективних засобів роботи психолога та розробці методичних рекомендацій для діяльності практичних психологів у сфері підвищення ефективності консультативної допомоги молодим сім'ям на етапі становлення їх родини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Алєксєєнко Т.Ф. Виховний потенціал сім'ї в сучасних умовах, Український соціум. Київ : 2012. 143 с.
2. Васьківська С. В. Основи психологічного консультування : навч. посіб. Київ : Четверта хвиля, 2014. 268 с.
3. Капська А.Й. Молода сім'я: проблеми та умови її становлення. Київ : ДЦССМ, 2003. 184 с.
4. Каранвич А.П. Соціальні проблеми становлення та розвитку молодої сім'ї: підручник. Ірпінь: всебічний розвиток особистості студента, 2011. 259 с.
5. Руденко Т. П. Молода сім'я в Україні: соціально-філософський аналіз. Навч. посібник. Київ : Знання-Прес, 2014. 18 с.
6. Трубавіна І.М., Бугаєць Н.А. Методи вивчення сім'ї. Київ, 2011. 76 с.
7. Федоренко Р.П. Діагностика реакцій подружжя на сімейну кризу в практиці консультування. Київ: Знання, 2011. 27 с.

УДК 159.972:[159.98:613.86]-057.875
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.14

Крижановська З. Ю.
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та клінічної психології
Волинського національного університету імені Лесі Українки

Радчук Н.
бакалавр освітньої програми «Середня освіта.
Англійська мова та література»
Волинського національного університету імені Лесі Українки

ЕМОЦІЙНІ РОЗЛАДИ ЯК КОРЕЛЯТИ ПОРУШЕННЯ ЯКОСТІ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В СТУДЕНТСЬКОМУ ВІЦІ

EMOTIONAL DISORDERS AS CORRELATES OF POOR MENTAL HEALTH IN STUDENTS

У запропонованій статті здійснено огляду існуючих психологічних теорій щодо значення якості психічного здоров'я студентської молоді та емпіричному дослідження частоти переживання ними депресивних станів.

Теоретична частина роботи будувалася на основі порівняльного аналізу вітчизняних науково-теоретичних досліджень щодо проблеми емоційних розладів та їх впливу на якість психічного здоров'я у студентському віці. На основі здійснених теоретичних пошуків та узагальнень було розроблено програму емпіричної перевірки визначених положень. Достовірність та надійність результатів забезпечувалася науково-методологічною обґрунтованістю дослідження, використанням адекватних поставленим завданням методів та репрезентативністю вибірки.

В статті зроблена спроба інтеграції наукових положень щодо емоційних розладів та їх особливостей та причин в студентському віці. Об'єкт нашого дослідження був визначений емоційною сферою, а предмет дослідження – емоційними розладами в студентському віці. Основна увага в статті була приділена депресії. Це емоційний розлад, який характеризується постійним або тривалим поганим настроєм, втратою інтересу та задоволення від занять, низьким рівнем життєвої енергії. Депресія впливає на багато аспектів життя людини, включаючи емоційний стан, фізичне самопочуття, психічне функціонування та соціальні взаємодії. Проведене емпіричне дослідження засвідчило, що сприймання якості власного життя бажало б бути кращим: більшість студентів продемонструвало низький результат. Не втішними виявилися й результати вивчення депресії. Ми зафіксували високу поширеність депресивних станів серед студентів. До того ж велика частина студентства відчуває симптоми депресії протягом свого академічного життя. Зрозуміло, що домінування негативних емоційних переживань у молодих людей мають негативні відбитки на їх психічному благополуччі. Така незадовільна ситуація потребує залучення представників освітнього середовища та батьків у академічне життя молодих людей, особливо в період їх адаптації до університету.

Ключові слова: розлади емоційної сфери, депресія, стрес, студенти, психічне здоров'я.

The article provides an overview of existing psychological theories on the importance of the quality of mental health of students and an empirical study of the frequency of their depressive states.

The theoretical part of the work was based on a comparative analysis of domestic scientific and theoretical studies on the problem of emotional disorders and their impact on the quality of mental health in students. On the basis of theoretical searches and generalisations, a programme for empirical testing of the identified provisions was developed. The validity and reliability of the results were ensured by the scientific and methodological validity of the study, the use of methods adequate to the tasks and the representativeness of the sample.

The article attempts to integrate scientific provisions on emotional disorders and their features and causes in student age. The object of our study was defined as the emotional sphere, and the subject of the study was emotional disorders in student age. The main focus of the article was on depression. This is an emotional disorder characterised by a constant or prolonged bad mood, loss of interest and pleasure in activities, and low vitality. Depression affects many aspects of a person's life, including emotional state, physical well-being, mental functioning and social interactions. The empirical study showed that the perception of the quality of one's own life could be better: the majority of students demonstrated a low score. The results of the study of depression were also disappointing. We recorded a high prevalence of depression among students. Moreover, a large proportion of students experience symptoms of depression throughout their academic life. It is clear that the prevalence of negative emotional experiences among young people has a negative impact on their mental well-being. Such an unsatisfactory situation requires the involvement of representatives of the educational environment and parents in the academic life of young people, especially during their adaptation to university.

Key words: emotional disorders, depression, stress, students, mental health.

Вступ. Студентський вік (зазвичай 18–24 роки) – це період інтенсивного розвитку, самопізнання і навчання. Цей час в житті кожного з нас сповнений новими експериментами та самореалізацією, формуванням нових міжособистісних відносин, першими кроками в професійній ідентичності та активному пізнанні нового. Водночас, це період, коли надзвичайно важливим є піклування про власне психічне здоров'я, адже в цей час студент попадає під вплив різних несприятливих життєвих чинників: навчального стресу, відчуття самотності, проблем в особистому житті, фінансових труднощів, тиску зі сторони оточуючих тощо.

Психічне здоров'я є важливим компонентом життя студента, оскільки воно має безпосередній вплив на успішність молодої людини та загальну якість її життя. Студенти, які є психічно стабільними, більш готові справлятися зі стресом, будувати ефективні стосунки та досягати своїх цілей.

Водночас, значна кількість студентів відчуває проблеми з психічним благополуччям через вплив різних чинників, серед яких академічне навантаження, високий індекс викладацької влади, соціальна ізоляція, сімейні проблеми чи інші причини. слушно, аби викладачі та батьки розуміли важливість ментального здоров'я молоді та вживали відповідних заходів для його підтримки.

Мета дослідження полягає в здійсненні огляду існуючих психологічних теорій щодо значення якості психічного здоров'я студентської молоді та емпіричному дослідження частоти переживання ними депресивних станів.

Виклад основного матеріалу. Проблема психічного здоров'я повністю або частково знайшла своє висвітлення в працях як вітчизняних (М. Бондар, І. Галецька, Т. Данчева, З. Крижановська, Н. Коструба, А. Мітлош, Т. Федотова та інші), так й західних психологів (А. Маслоу, Е. Фромм, В. Франкл, З. Фройд та інші).

Психічне здоров'я є важливим аспектом загального благополуччя людини загалом та в період її студентського життя, зокрема. Напруга академічного життя, соціальні очікування та особисті виклики здатні негативно впливати на психічне здоров'я молодих людей.

Проблеми з психічним здоров'ям можуть мати не кращі наслідки для академічної успішності, стосунків та загальної якості життя молоді. Депресія, тривога та інші розлади психічного здоров'я можуть заважати молодим повноцінно зосереджуватися, ефективно розподіляти свій час та брати активну участь у соціальній діяльності [6].

Одним з поширених емоційних розладів є депресія, яка безпосередньо впливає на спосіб думок людини, її переживань та поведінки. Вона може виникати з різних причин, включаючи генетичні, біологічні, середовищні та психологічні чинники. Серед основних ознак депресії науковці виділяють: постійний поганий настрій, втому та енергетичне віддзеркалення, проблеми з концентрацією уваги та прийняттям рішень, надмірне співчуття, зміни в апетиті та сні. Під час депресії, як типовий наслідок, людина стає байдужою до того, що відбувається з нею і навколо неї, її працездатність значно і надовго знижується. Людина не здатна контролювати свої емоції і розумно керувати своєю поведінкою.

Психологічні чинники, які сприяють розвитку депресії, включають такі явища, як втрата близьких, розставання, переїзд, нудьга, сум, лінь і апатія. Ці чинники можуть посилювати депресивні стани. Існує також особливий стиль мислення, відомий як негативне мислення, який супроводжує симптоми депресії. Психологічним чинником, який сприяє розвитку депресії, також вважається особливий стиль спілкування в сім'ї, що включає концентрацію уваги на негативних сторонах свого життя і особистості, високу чутливість до критики і конфліктів [7].

Депресія може розвинутися далі, якщо близьких, довірливих стосунків недостатньо, через високий рівень соціальної ізоляції.

Одним з вирішальних чинників у формуванні депресії є відчуття розчарування, яке виникає за умови невдалого досягнення значних життєвих цілей. На думку А. Лоуена, однією з різновидів депресії є постановка недосяжних або нереальних цілей.

Щодо депресивних станів у студентської молоді, то більшість з них викликані умовами їхнього життя. Серед них слід відзначити зростаючу вартість освіти, яка створює додатковий стрес для студентів та їхніх родин.

Студентський вік – це етап розвитку, який триває від дитинства до дорослого віку та пов'язаний із вищим ризиком проблем з психічним здоров'ям через необхідність адаптації до швидких змін у фізичному, емоційному та соціальному середовищі. Відтак, сильне емоційне навантаження, яке є передумовою депресії, безпосередньо впливає на самоефективність молодих людей на їх самооцінку, успішність навчання та саморозвитку.

Студенти університету часто зустрічаються з різноманітними стресовими ситуаціями та проблемами, такими, як їх перший контакт з університетом та свобода організовувати свій графік

Слід зазначити, що студенти переживають стрес на фоні щоденного графіку, який починається о 6 ранку та закінчується о 22:00. Через цей насичений графік багато молодих людей не мають достатньо часу для розвитку базових навичок незалежного побутового та особистого життя, що теж неналежним чином впливає на їхній емоційний стан.

Університет є стресовим середовищем для більшості молодих людей, тому особливо важливо, аби батьки, друзі, викладачі та консультанти вчасно проявилися за перших депресивних ознак.

Самі студенти часто неохоче звертаються за психологічною допомогою через соціальні стигматизації, пов'язані з депресією, що ще більшою мірою посилює потребу їх своєчасної підтримки.

З психологічних чинників, які також сприяють виникненню депресії, можна виділити: втрата близьких, розставання, переїзд, нудьга, смуток, лінь і апатія. Ці чинники можуть не тільки посилювати депресивний стан молоді, але й сприяти розвитку особливого стилю мислення, який займає негативні сторони життя та особистості. Крім того, певні стилі спілкування в сім'ї, схильні до критики і конфліктів, також можуть сприяти розвитку депресії.

Підсумовуючи сказане вище, можна сказати, що освітній простір університетів є для молоді новим соціальним середовищем, яке пронизане своїми перевагами та викликами. Тому досить важливим є хороше коло підтримки серед батьків, родини, викладачів, яке допоможе студентам в їх гармонійній адаптації.

Методи та процедура дослідження. В дослідженні взяли участь молоді люди віком від 17 до 21 років (28 осіб жіночої та 2 особи чоловічої статі). Опитування відбувалося в онлайн-формі, що давало можливість кожному учаснику дослідження відповідати чесно і відверто. Це створило безпечну та конфіденційну атмосферу, де кожен міг вільно висловити свою думку і почутися захищеним від зовнішнього соціального тиску.

З метою дослідження депресивних станів студентів була розроблена програма дослідження, яка давала можливість комплексного вивчення предмету дослідження.

Першою було обрано валідизовану методику «Шкала оцінки якості життя» Чабан О. С. Опитувальник складається з десяти тверджень щодо якості власного життя. В цьому опитувальнику немає правильних чи не правильних відповідей. Досліджуваний відповідає на запитання опираючись на власний досвід.

Для визначення рівня депресії було використано методику «Шкала депресії» Бека. Цей опитувальник надає структурний підхід до вимірювання симптомів депресії, що дозволяє отримати об'єктивну оцінку рівня впливу депресії на досліджуваного. Використовування подібних шкал на регулярній основі дозволяє відстежувати зміни у рівні депресії протягом часу.

Перейдемо до аналізу отриманих результатів. За допомогою методики «Шкала оцінки якості життя» О. С. Чабан, вдалося з'ясувати рівень якості життя досліджуваних, що надало нам корисну інформацію про їх загальний стан благополуччя і задоволення життям загалом. Отримані результати дадуть нам можливість оцінити різні аспекти життя, такі як емоційний стан, соціальні взаємини, задоволеність навчанням та інші чинники, які впливають на загальну якість життя. Також ця методика дозволила зібрати кількісні дані, які ми зможемо проаналізувати та порівняти між різними даними досліджуваних. Представляємо отримані результати в таблиці 1.

Таблиця 1

Результати дослідження студентської молоді за методикою «Шкала оцінки якості життя» О. С. Чабан

Рівні якості життя	Дуже низький рівень	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень	Дуже високий
К-ть досліджуваних	40%	20%	23,3%	6,7%	10%

Проаналізувавши отримані результати, можна зробити висновок, що більшість респондентів (60%) вважають, що якість їхнього життя погана, (40% – дуже низька, 20% – низька). Для 23,3 % цей показник виявився на середньому рівні, що свідчить про ситуативне задоволення потреб їхнього життя. Лише 16,7% респондентів (10% дуже високий і 6,7% високий) оцінили якість свого життя, як цілком задовільну. Цей результат суттєво насторожив нас, оскільки він може свідчити про проблеми та виклики, з якими зустрілися студенти в своєму житті.

Щоб покращити якість життя студентів потрібно надати доступ до психологічних послуг та консультування, які можуть допомогти студентам управляти стресом, депресією та іншими емоційними негараздами. Також потрібно слідкувати, щоб було створено багато різноманітних можливостей для студентів, серед яких можливість зустрічатися та взаємодіяти з однокурсниками, формувати студентські групи та спільноти, де вони можуть підтримувати один одного та ділитися досвідом. Насамперед, університет повинен забезпечити для студентів комфортне середовище навчання, включаючи комфортні кімнати, найсучасніше обладнання та доступ до необхідної літератури та інформаційних ресурсів.

Ці заходи можуть допомогти покращити якість життя студентів, послабити стресові ситуації і покращити їх загальне самопочуття. Важливим кроком виходу з проблеми може бути систематичне оцінювання та дослідження якості життя молодих людей в університетському просторі та розробка стратегії їх психологічної підтримки.

Наступним кроком нашого дослідження було вивчення депресії у студентів за «Шкалою депресії» А. Бека. Досліджуваним пропонувалося відповісти на 21 запитання, покладаючись на власне самопочуття протягом короткотривалого терміну.

Отримані в такий спосіб результати представляємо в таблиці 2.

Таблиця 2

Результати дослідження студентської молоді за методикою «Шкала депресії» А. Бека

Рівень депресивності	Кількість студентів
Відсутність депресії	4
Легкий рівень	6
Помірна депресія	5
Виражена депресія	4
Важка депресія	11

Отримані результати свідчать про перевагу важкої депресії у наших досліджуваних. Тобто молоді люди переживають досить негативні психічні стани. Часто у студентів можна спостерігати поганий настрій та втрату мотивації до навчання. Результати також свідчать, що 36,6% учасників мали симптоми комбінованої депресії. Комплексна депресія характеризується серйозними симптомами, які можуть суттєво вплинути на фізичне та емоційне благополуччя людини. Це можуть бути глибокі сумніви, втома, втрата інтересу до занять, які раніше подобалися, відчуття безнадії, проблеми зі сном, зміни в харчовій поведінці, концентрації уваги, когнітивній активності.

Помірна депресія виявлена у 16% учасників. Це означає, що ці люди можуть відчувати помірні симптоми депресії, які можуть вплинути на стабільність настрою та функціонування.

У 20% учасників було виявлено легку депресію. У цьому випадку симптоми депресії можуть бути менш помітними або менш вираженими, але вони все одно можуть впливати на настрій і повсякденну діяльність людини. Зазвичай, це можуть бути періо-

оди сумнівів, зниження енергії, втрати інтересу до повсякденної діяльності, соціальної ізоляції.

У 13,3% досліджуваних депресії виявлено не було, що загалом є хорошою ознакою.

Комплексна депресія може значно обмежити функціонування людини в багатьох сферах життя, включаючи роботу, навчання, міжособистісні стосунки та загальну якість життя.

Можна припустити, що причинами такого високого рівня депресії для студентів є адаптація до навчального закладу та нового середовища, а також дистанційний формат навчального процесу, що сприяє певній ізольованості. Початок навчання в коледжі чи університеті може бути значущим життєвим переходом, який може включати відхід від знайомих систем підтримки, зіткнення з академічними вимогами та орієнтування в соціальній динаміці.

Цей процес адаптації може бути приголомшливим і сприяти посиленню стресу та симптомів депресії. Щоб вирішити цю проблему, навчальні заклади можуть надати свої системи підтримки та ресурси, спрямовані на зміцнення психічного здоров'я та благополуччя серед навчаючих. Це може включати орієнтаційні програми, мережі підтримки рівних, консультаційні послуги та ініціативи для виховання почуття приналежності та спільноти.

Заохочення відкритих розмов про психічне здоров'я та надання легкодоступних ресурсів щодо психічного здоров'я також може допомогти зменшити стигматизацію, пов'язану зі зверненням за допомогою та підтримкою з питань психічного здоров'я.

Натомість, наближення закінчення навчання в університеті може спричинити суміш емоцій, включаючи хвилювання, очікування, ностальгію, а також певний рівень тривоги чи невпевненості щодо майбутнього. Студенти зазвичай розмірковують про свої академічні досягнення, особистий розвиток і зв'язки, які вони сформували під час навчання в навчальному закладі. Цей самоаналіз іноді може призвести до почуття досягнення та гордості, але він також може спровокувати відчуття втрати, оскільки студенти готуються залишити позаду знайому та динамічну частину свого життя.

Висновки. Здійснений теоретичний аналіз та проведене дослідження, дають змогу сказати про наступне. Депресивний стан, також відомий як депресія, – це емоційний розлад, який характеризується постійним або тривалим поганим настроєм, втратою інтересу та задоволення від занять, низьким рівнем життєвої енергії. Депресія впливає на багато аспектів життя людини, включаючи емоційний стан, фізичне самопочуття, психічне функціонування та соціальні взаємодії. Поширеність депресивних станів серед студентів, на жаль, є значною. Проведене дослідження виявило, що велика частина студентства відчуває симптоми депресії протягом свого академічного життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Боднар М. Самоактуалізація як чинник психічного здоров'я студентської молоді. Освіта регіону. 2011. № 2. С. 315–319.

2. Галецька І. І. Психологічне здоров'я як критерій внутрішньої свободи. Психологічні студії Львівського університету. Львів, 2004, С. 79–85.

3. Крижановська З. Надійний тип прив'язаності як основа розвитку психічного здоров'я дитини. *Сучасні психологічні тенденції підтримки та відновлення психічного здоров'я особистості: теорія та практика:* Збірник тез доповідей II Міжнародної міждисциплінарної конференції. Харьків, 2021. С. 52–54. URL: https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/19692/1/%d0%97.%20%d0%9a%d1%80%d0%b8%d0%b6%d0%b0%d0%bd%d0%be%d0%b2%d1%81%d1%8c%d0%ba%d0%b0.pdf

4. Мітлош А. В. Особливості опанувальної поведінки осіб з різним рівнем невротизації. Когнітивно-поведінкові стратегії розвитку здобувачів вищої освіти у процесі професійної підготовки. Збірник тез всеукраїнського науково-практичного семінару. Відп. ред. Коваль В.А.; укладачі О.С. Ковальчук, О.Т. Горіна. Дніпро: Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ. 2021. С. 115–117.

5. Пилипенко К. В. Емоційна стійкість як професійно важлива якість майбутнього психолога-практика і К. В. Пилипенко І і Практична психологія в системі вищої освіти; теорія, результати досліджень, технології : колективна монографія / ред. проф, Н. І. Пов'якель. К. ; НПУ імені М. П, Драгоманова, 2009. С. 137–147.

6. Радчук Н., Крижановська З. Значення важливості психічного здоров'я для студентської молоді. *Особистість і суспільство*: збірник матеріалів X Міжнар. наук.-практ. конференції. Луцьк: ФОП Мажула Ю.М., 2023. С. 85–87.

7. Шаронова І. В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Проблеми сучасної психології, 2013. № 20. С. 121–124.

УДК 364.622:364.628
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.15

Паливода Л .І.
аспірант
Прикарпатського національного університету
імені Василя Стефаника

МЕХАНІЗМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ ТА КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ У ПОДОЛАННІ СТРЕСУ

MECHANISMS OF PSYCHOLOGICAL PROTECTION AND COPING STRATEGIES IN OVERCOMING STRESS

У статті зауважено, що видається можливим виділити два основні шляхи переживання криз: через механізми психологічного захисту та долаючу поведінку (копінг-стратегії). Метою статті є, проаналізувавши наукові праці по даному напрямку, визначити різницю між ефективністю використання особистістю механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій, щоб в подальших дослідженнях і в практиці покладатись на засоби подолання кризового стану особистості, які більш відповідніші ситуації. Визначено, що фективне управління стресом реалізується через копінг-стратегії, розроблені для контролю та мінімізації наслідків негативних впливів. Акцентовано на трьох основних векторах копінг-стратегій: сфокусовані на проблемі, сфокусовані на емоціях, сфокусовані на оцінці ситуації. Щодо механізмів психологічного захисту, то вони відзначено, що вони спрямовані на витіснення інформації, яка входить в протиріччя з поточною «Я»- концепцією. Визначено за аналізом наукових досліджень і праць, що різниця між психологічними захистами та копінгами полягає в ступені їхньої усвідомленості та керованості. Захисні психологічні механізми визначаються ірраціональними та такими, що направлені на тимчасове вирішення проблеми, тоді як копінг-стратегії – це усвідомлені та ціле направлені дії, що дозволяють вирішити проблеми на тривалий час. Окреслено, що різною є направленість даних процесів: механізми психологічного захисту направлені на внутрішній світ та регуляцію психоемоційного стану, тоді як копінги – на відновлення відносин особистості з оточуючим світом. Використання копінг-стратегій є більш вимогливим з точки зору використання когнітивних, моральних та фізичних зусиль, проте воно дозволяє дійсно опрацювати кризову ситуацію особистості, веде до накопичення досвіду та є більш раціональним в довготривалій перспективі.

Ключові слова: стрес, криза, копінг-стратегії, психологічний захист, травматичний досвід.

The article notes that it seems possible to distinguish two main ways of experiencing crises: through psychological defense mechanisms and overcoming behavior (coping strategies). The purpose of the article is, after analyzing scientific works in this direction, to determine the difference between the effectiveness of an individual's use of psychological protection mechanisms and coping strategies, so that in further research and in practice, one can rely on means of overcoming the crisis state of the individual, which are more appropriate for the situation. It was determined that effective stress management is implemented through coping strategies designed to control and minimize the consequences of negative influences. Emphasis is placed on three main vectors of coping strategies: focused on the problem, focused on emotions, focused on assessing the situation. As for the mechanisms of psychological protection, it is noted that they are aimed at displacing information that contradicts the current "I" concept. Based on the analysis of scientific research and works, it was determined that the difference between psychological defenses and coping lies in the degree of their awareness and control. Defensive psychological mechanisms are defined as irrational and aimed at a temporary solution to a problem, while coping strategies are conscious and well-directed actions that allow solving problems for a long time. It is outlined that the orientation of these processes is different: mechanisms of psychological protection are aimed at the inner world and regulation of the psycho-emotional state, while coping is aimed at restoring the personality's relations with the outside world. The use of coping strategies is more demanding in terms of the use of cognitive, moral and physical efforts, but it allows you to really process the crisis situation of the individual, leads to the accumulation of experience and is more rational in the long term.

Key words: stress, crisis, coping strategies, psychological protection, traumatic experience.

Вступ. Більшість дослідників погоджується у важливості поведінкового етапу як компоненту переживання та подолання кризового стану, оскільки ситуація, що була осмислена та пережита емотивно, має бути потрібним чином відредагована задля її вирішення. Можна виділити два основні шляхи переживання криз: через **механізми психологічного захисту** та **долаючу поведінку (копінг-стратегії).** Межі між цими поняттями, однак, є досить невизначеними і досі.

Зважаючи на це, в даному дослідженні ставимо собі за **мету**, проаналізувавши наукові праці по даному напрямку визначити різницю між ефективністю використання особистістю механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій, щоб в подальших дослідженнях і в практиці покладатись на засоби подолання кризового стану особистості, які більш відповідніші ситуації .

Аналіз останніх досліджень та виклад основного матеріалу. У психології копінг (від англ. coping – справлятися) – те, що робить людина, щоб справитися (англ. to cope with) зі стресом. Поняття об'єднує когнітивні, емоційні та поведінкові стратегії, які використовуються, щоб впоратися із запитами буденного життя. У психології копінг можна розуміти як розширення (збільшення) свідомого зусилля

задля вирішення особистих та міжособистісних проблем і намагання опанувати, мінімізувати або переносити стрес або конфлікт. Ефективність копінгових зусиль (копінгу) залежить від типу стресу і/або конфлікту, від індивідуальних особливостей кожної окремої людини, а також від обставин [2; 57–58]**.** Ефективне управління стресом реалізується через копінг-стратегії, які представляють собою методи подолання стресу, що використовуються людиною свідомо з метою контролю та мінімізації наслідків негативних впливів. В розробку сучасної теорії подолання стресу за допомогою копінгів, зробили внесок C. S. Carver, M. F. Scheier, J. K. Weintraub (1989) [6]. Їхня теорія базується на теорії Р. Лазауруса та доповнена власною моделлю саморегуляції поведінки. Доречність використання певної стратегії залежить від ситуації та обставин, що її супрувождують. Копінг-стратегії є загальними та не залежать від індивідуально-психологчних особливостей особистості. Р. Лезаурс та С. Фолкмен виділили два основних вектори копінг-стратегій: **сфокусовані на проблемі та сфокусовані на емоціях**. [10, с. 113]. В подальшому Р. Моос та Дж. Шефер (1986) додали ще одну групу стратегій – **сфокусовані на оцінці ситуації**. Механізми ж психологічного захисту спрямовані на витіснення інформації, що входить в протиріччя з поточною «Я»- концепцією. В той же час, часто зовнішня ситуація вимагає трансформації «Я»-концепції. [2, с. 63].

Спроби пояснити копінг-поведінку, крім когнітивної психологічної школи, робляться і представниками інших теоретичних напрямків. Згідно з трактуванням Зигмунда Фрейда, ці процеси служать вирішенню конфлікту між імпульсами особистості та примусом зовнішнього середовища. Їхня функція – редукувати емоційну напругу, даючи особистості можливість висловити сексуальні чи агресивні імпульси, опосередковано. Его-процеси є когнітивними механізмами, хоча у разі дії захисних механізмів вони можуть мати поведінковий вираз. І тут реалізується психологічний захист – суб'єктивне спотворення дійсності з метою редукції емоційної напруги.

Механізми психологічного захисту , згідно з сучасною класифікацією Дж. Вайланта, поділяють на чотири рівні за ступенем їхньої усвідомленості та ефективності [12]. Перший рівень – це патологічні захисти, що викривляють сприйняття реальності та порушують адаптацію. До них належать: конверсія (фізичні симптоми, аналог істерії), марення (ідеї переслідування, небезпеки), заперечення (невизнання реальності), спотворення (створення ілюзій щодо світу), екстремаль на проекція (сприйняття внутрішніх процесів як зовнішніх), розщеплення (поляризація ставлення до об’єктів). На другому рівні знаходяться незрілі психологічні захисти здатні знижувати стрес та тривогу, проте зловживання ними може порушувати соціальну адаптацію. Вони характерні для депресивних станів та розладів особистості, до них належать: відреагування назовні (провокування тривожної ситуації), фантазії, ідеалізація, інтроекція (надмірна ідентифікація з ідеєю чи об’єктом), пасивна агресія (ухилення, ігнорування), проективна ідентифікація (нав’язування іншому певної ролі), проекція (сприйняття внутрішніх процесів як зовнішніх), соматизація, прийняття бажаного за дійсне. Третій рівень – невротичні захисти. Вони можуть бути ефективними в короткостроковій перспективі як засоби захисту від гострого стресу, проте тривале їхнє використання може порушувати міжособистісну взаємодію. До них належать: заміщення (заміна імпульсів на більш соціально прийнятні), дисоціація (зміна особистої ідентичності), іпохондрія (зміщення фокусу уваги на здоров’я), інтелектуалізація (акцент на інтелектуальній стороні, ігнорування емоцій), ізоляція (відокремлення афективних реакцій від подій), раціоналізація (переконання у неможливості щось змінити), реактивне утворення (протилежна бажаній поведінка), регресія (відхід на попередню стадію розвитку), витіснення (активне усунення чогось з свідомості), анулювання (спроба анулювати почуття за допомогою дій, що мають протилежну направленість), соціальні порівняння себе з іншими, уникнення (втеча від болісних стимулів). Четвертий рівень захистів – зрілі захисти, властиві здоровим людям. Вони є найбільш адаптивними та дозволяють інтегрувати конфлікті емоції та думки в нові моделі реальності та соціального функціонування. До них належать: прийняття, альтруїзм, антиципація (готовність до передбачуваного дискомфорту), мужність, емоційна самодостатність, прощення, примирення, подяка, гумор, милосердя, самоусвідомленість, помірність, терплячість, повага, сублімація (трансформація енергії негативних емоцій в позитивні дії), супресія (свідоме відволікання від проблеми), толерантність до протилежних думок і почуттів [2, с. 53–57]. Іноді психологічні захисти вищого порядку ототожнюють з копінг-стратегіями, оскільки для їхнього використання потрібний високий ступінь осмислення та вольового опрацювання ситуації.

Незалежно від того, на якому рівні реалізуються всі перелічені захисти, їхньою функцією лишається збереження внутрішньої цілісності психіки, захист від травмуючого впливу. При орієнтації на переважне використання механізмів психологічного захисту людина сприймає світ як ворожий, не має достатньо віри у свої сили. Такий стиль поведінкового реагування в цілому можна охарактеризувати як емоційно-направлений. На противагу йому, проблемно-орієнтований стиль направлений на раціональне вирішення ситуації, її всебічний аналіз. За теорією Лазауруса, копінги є вирішальною стадією боротьби зі стресом, дозволяють оволодіти стресом [10; 2]. Різниця між психологічними захистами та копінгами полягає в ступені їхньої усвідомленості та керованості. Захисні психологічні механізми є ірраціональними та направлені на тимчасове вирішення проблеми, тоді як копінг-стратегії – це усвідомлені та ціле направлені дії, що дозволяють вирішити проблеми на тривалий час. Різною є направленість даних процесів: механізми психологічного захисту направлені на внутрішній світ та регуляцію психоемоційного стану, тоді як копінги – на відновлення відносин особистості з оточуючим світом. Механізми психологічного захисту вцілому є досить консерва-

тивними та пасивними, в той час як копінг-статегії дозволяють активно, специфічно прилаштовуватись до конкретної ситуації, вони є стабілізуючими чинниками в період складної та невизначеної кризової ситуації.

Згідно з інтегративним підходом до подолання стресу, поняття копінг має декілька сенсів вживання. Як було раніше описано, за визначенням представника неопсихоаналітичного напрямку Н. Хаан, копінги є усвідомленими процесами адаптації людини до умов, що змінились. Відповідно до Н. Хаан, копінг та психологічний захист ґрунтуються на подібних его-процесах, але відрізняються своїм вектором направленості – на продуктивну чи слабку адаптацію. Копінг-процеси починаються зі сприйняття ситуації як виклику, що запускає когнітивні, ціннісні та мотиваційні структури, дія яких є основною для адекватної відповіді. Коли ситуація є настільки новою, що старі поведінкові схеми не здатні її вирішити, запускається копінг-процес. Таким чином, копінг-процес являє собою пошук та здійснення адаптивної відповіді особистості на стресогенні ситуації середовища з урахуванням існуючого досвіду, але нових обставин. Захисні механізми з погляду традиційного психоаналізу дозволяють усунути психічну травму чи редукувати емоційне напруження з допомогою спотворення дійсності. Проте М. Хаан дійшла висновку, що є група захисних механізмів, що дозволяють подолати проблемну ситуацію без спотворення дійсності та відмовитися від реальності. Класичні ж захисні механізми вона характеризує як ригідні, емоційно неадекватні процеси, що не виконують адаптивну функцію [7].

Найбільш поширеним є підхід Фолкмена та Лезаураса, що копінг є динамічним процесом, специфіка якого визначається ситуацією та етапом розвитку конфлікту. Направленість свідомих зусиль зосереджена навколо переоцінки проблеми, зміни ставлення чи на вирішенні проблеми, зміні способу дій. До поведінкових стратегій належать фокусування на проблемі та стратегія зміни проблеми. Також деякі дослідники звертають увагу на те, що копінг-стратегії можуть мати різні наслідки для вирішення проблеми: деякі спрямовані на вирішення проблемної ситуації, інші – на її уникання. E.Frydenberg, R.Lewis пропонують класифікацію стратегій за трьома напрямками: звернення до інших (відображає соціальну активність); продуктивний (направлення зусиль на вирішення ситуації зі збереженням тонусу); непродуктивний (уникання проблеми).

D. F. Lopez, T. D. Little розглядають копінг-стратегії як конкретні поведінкові патерни, що слугують для збереження чи встановлення втраченого контролю в кризовій ситуації. Вони розглядають поведінкові стратегії в чотирьох поведінкових вимірах: активна діяльність, непряма діяльність, просоціальна та антисоціальна поведінка. S. E. Hobfoll (2001) в своїй теорії збереження ресурсів [8] розглядає шість вимірів поведінкових стратегій: спрямованість – про соціальна чи антисоціальна; характер поведінки – пряма чи непряма; активна чи пасивна.

Г. Мерфі визначає копінг, як спроби впоратися з новою ситуацією, яка є потенційно загрозливою, що викликає або приносить задоволення. Дослідження Г. Мерфі та С. Моріарті виділити два види копінгу, іменованих авторами копінг 1 та копінг 2. Перша стратегія характеризується активним вирішенням проблем та використанням зручних випадків для досягнення ефективності відповіді на вимоги середовища. При використанні другої стратегії, людина спирається переважно на мобілізацію внутрішніх ресурсів для підтримки внутрішньої інтеграції під впливом стресу [2].

Т. Вілсом та С. Шифманом запропоновано поділ копінгу на антиципаційний та відновлювальний. Антиципаційний копінг – це передбачувана відповідь на стресову подію, яка є очікуваною, в більшій мірі він стосується нормативних станів. Відновлювальний копінг розглядається як механізм реінтеграції психіки після неочікуваних, раптових подій. Відповідає в більшій міра на настання ненормативних кризових станів [11].

Вибір тієї чи іншої копінг-стратегії для використання в кризовій ситуації визначається характером кризової ситуації та особистісних властивостей і стану людини. Копінг-стратегія конфронтація – людина реагує на ситуацію активно, з застосуванням агресії, це відбувається коли людина сприймає ситуацію як ворожу та відповідає адекватно їй. Прагнення вирішити проблему негайно. При систематичному виборі даної стратегії, поведінка характеризується імпульсивністю, ворожістю, складностями планування та прогнозування. Надмірне використання цієї стратегії не адаптивне, проте при помірному використанні вона забезпечує протистояння труднощам та здатність у відстоюванні власної життєвої позиції та ідеалів.

Самоконтроль є копінг-стратегією, що полягає в пригніченні емоцій та переході до обдуманих вчинків. Цю копінг-стратегію використовують люди, яким властивості темпераменту дозволяють це, при цьому вони можуть приховувати свої емоції перед іншими, проте самі переживають їх усвідомлено. Така стратегія часто пов'язана зі страхом вияву емоцій, вимогливістю до себе та надмірному контролю. Позитивним моментом використання стратегії є уникнення емоціогенний ситуацій та конфліктів.

Пошук підтримки у інших – стратегія, що примушує звернутися до інших людей: однодумців, близьких чи інших людей, що зіткнулися з тією ж проблемою. Вона полягає в пошуку підтримки, морального ресурсу та іншого погляду на ситуацію. В основі використання стратегії лежить здатність до емфатичного відрегагування. Людина може звертатись за конкретними порадами щодо дій по боротьбі з ситуацією, або пошуку емоційної підтримки. Наслідками зловживання стратегією є формування залежної поведінки чи переоцінки думки оточуючих щодо власного життя. Людина, що звикла орієнтуватись на дану стратегію, часто визнає, що не має власних прагнень та не контролює власне життя.

Копінг-стратегія планування полягає в розробці детального плану дій щодо виходу з ситуації, що

склалася. Для втілення цієї стратегії людина має чесно проаналізувати що з нею сталося, до яких наслідків це призвело та розробити алгоритми боротьби з усіма можливими наслідками. Недоліком при зловживанні може стати надмірна раціоналізація та пригнічення емоційної, інтуїтивної сфери життя та спонтанності поведінки.

Втеча та уникнення проблем – стратегія, що полягає в перенесенні відповідальності за все, що сталось, на інших людей. Вона використовується для того, щоб зняти з суб'єкта тягар вини чи сорому за неоднозначні ситуації, в яких він опинився. Дана форма може поєднуватись з психологічними захистами: заперечення, ігнорування, заміщення. Зазвичай вона пов'язана з пасивною життєвою позицією, доцільна в короткостроковій перспективі при гострому стресі, для зниження емоційного дискомфорту.

Позитивна переоцінка полягає в прагненні побачити позитивні сторони в будь-якій ситуації, концентрація уваги на ресурсах та досвіді, який отримала людина з ситуації на противагу травматичному досвіду. Характерна орієнтація на філософське осмислення проблемної ситуації, робота над саморозвитком. Дана стратегія, безумовно, є конструктивною та дозволяє значно знизити емоційну напругу, сприяє розвитку с особистості; проте її надто часте використання може порушити сприйняття реальності загроз та їхню недооцінку, врешті призвести до недостатньої мобілізації в разі необхідності.

Прийняття відповідальності – примирення з своїми помилками та відповідальністю за них, визнання їх невід'ємною частиною життєвого досвіду. Відкладання відповідальності – дистанціювання від проблеми, вирішення її як сторонніх, для деяких типів особистостей така стратегія є бажаною та найбільш безпечною, оскільки дозволяє мінімізувати негативні наслідки стресу для психіки та здоров'я.

Є. І. Чохлатий досліджував особистісну та міжособистісну конфліктність та копінг-поведінку у хворих на неврози. В результаті він дійшов висновків щодо того, що хворі на неврози значно рідше, ніж здорові люди використовують адаптивні форми копінг-поведінки, такі як співпраця, оптимізм, звернення. Це стосується, перш за все, до емоційних та поведінкових механізмів долання. Для чоловіків, які страждають на неврози, у когнітивній сфері копінг-поведінки достовірно частіше відзначені проблемний аналіз, а у жінок – встановлення власної цінності. Таким чином, показана залежність використання характерних копінг-стратегій від психологічного статусу та статі [5].

Висновки. Таким чином, порівнюючи ефективність психологічних захистів та копінг-стратегій для подолання стресу, можна дійти висновку, що вони мають різну ефективність в короткотривалій та довгостроковій перспективі, а також становлять різний потенціал для особистісного розвитку. Психологічні захисти дозволяють швидше адаптуватись до різкої зміни умов та мінімізувати емоційний дискомфорт, що може бути важливим в ситуації гострого стресу. Часто людина має один чи кілька видів психологічного захисту, який застосовує для подолання ситуацій різного змісту протягом усього життя. Така стратегія не веде до набуття життєвого досвіду, не приносить особистісного розвитку та не розширює набір навичок долання стресу, тож є менш ефективним в тривалій перспективі. Копінг-процес являє собою пошук та реалізацію адаптивної відповіді на конкретну стресову ситуацію з урахуванням попереднього досвіду. Вони, на відміну від класичних психічних захистів, що описані в психоаналізі, не потребують спотворення дійсності та створення нереалістичних ментальних моделей. В разі ж використання таких моделей, особистість завжди ризикує опинитись в стані фрустрації, коли її уявлення розходяться з дійсністю, а це призводить до поглиблення кризового стану та зниження адаптивності. Таким чином, використання копінг-стратегій є більш вимогливим з точки зору використання когнітивних, моральних та фізичних зусиль, проте воно дозволяє дійсно опрацювати кризову ситуацію, веде до накопичення досвіду та є більш раціональним в довготривалій перспективі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Заграй Л. Д. 2021. Особистісна криза: динаміка базових переживань. Журнал Прикарпатського університету імені Василя Стефаника.8 (2), 100–107.
2. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. 2016. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ, Педагогічна думка, 219 с.
3. Кочарян А. С., Лисеная А. М., 2011. Психологія переживань. Навчальний посібник, Харків.
4. Титаренко Т.М., Ларіна Т.О. 2016. Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека.
5. Чохлатий Є. І. Динаміка конфліктності та копінг-поведінки у хворих на неврози під впливом групової психотерапії // Історія Сабурової дачі. Успіхи психіатрії, неврології, нейрохірургії та наркології: Збірник наукових праць Українського НДІ клінічної та експериментальної неврології та психіатрії та Харківської міської клінічної психіатричної лікарні № 15 (Сабурової дачі) / За заг. ред. І. І. Кутько, П. Т. Петрюка. Харків, 1996. Т. 3. С. 379–381.
6. Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. Journal of Personality and Social Psychology, 56(2), 267–283.
7. Haan N. Coping and defending: Processes of self–environment organization. / N. Haan. N. Y., Academic Press. 1977. 346 p.
8. Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. American Psychologist, 44, № 3, 513 524.
9. Huliaieva A.S. 2017. The role of system of beliefs in a personality's life. Problems of Modern Psychology: Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostiuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine. Kamianets-Podilskyi: Aksioma, 36, 31–40.
10. Lazarus R., Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer, 1984.
11. Wills T.A. Coping and substance use: A conceptual framework / T. A. Wills, S. Shiffman. Orlando: Academic Press, 1985. 324 p.
12. Vaillant G. E.The visdom of the ego / G.E. Vailant – Cambrige.: Harvard Universaty Press, 1993. 213 p.

УДК 159.942
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.16

Педоренко В. М.
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології та соціальної роботи
Вінницького державного педагогічного університету
імені Михайла Коцюбинського

ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ВИМУШЕНИХ УКРАЇНСЬКИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ В УМОВАХ ІНШОЇ КРАЇНИ (НА ПРИКЛАДІ НІМЕЧЧИНИ)

PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF INTERNALLY DISPLACED UKRAINIANS IN A FOREIGN COUNTRY (BASED ON THE EXAMPLE OF GERMANY)

У статті розкриваються особливості психологічного благополуччя та задоволеності життям українських переселенців, які отримали захист в Німеччині. Дослідженням охоплено 105 респондентів віком від 28 до 63 років. Це переважно жінки і діти, молодь, матері з дітьми, люди пенсійного віку, військовослужбовці, які отримують спеціалізоване лікування в Німеччині після отриманого бойового поранення. Нашу увагу привернула проблема психологічного благополуччя вимушених українських переселенців, які, втікаючи від війни, знайшли прихисток в Німеччині. На перший погляд здається, що в тих українців рівень психологічного благополуччя має бути значно вищим, у порівнянні із українцями, які проживають зараз на території України. Однак попереднє наше емпіричне дослідження продемонструвало, що вимушеним переселенцям характерні такі негативні емоційні стани, як висока тривожність, ригідність, фрустрація, вони відчувають роздратованість, високу емоційну напругу, нестриманість, демонструють занижену самооцінку, негнучкість у поведінці, у поглядах, переконаннях, бояться невдач тощо. Нами було встановлено, що вимушеним переселенцям властиве почуття провини, сорому, страху, що надалі може мати негативні наслідки, оскільки цей емоційний стан може перейти в синдром «біженця» теоретичний аналіз проблеми психологічного благополуччя вимушених переселенців дозволив нам зробити припущення про те, що вони мають деякі проблеми в психоемоційній сфері через російське вторгнення, а також стресові фактори вимушеної міграції, невизначеність майбутнього, труднощі в адаптації в умовах іншої країни тощо. Узагальнюючи отримані нами емпіричні дані, ми можемо стверджувати, що значній частині вимушених українських переселенців властивим є низький рівень задоволеності життям, низький рівень психологічного благополуччя, який проявляється через небажання встановлювати відкриті, довірливі відносини з оточуючими,вони демонструють стриманість, деяку фрустрованість, ізольованість від оточуючих, їм складно іти на компроміси заради підтримки важливих зв'язків з оточуючими, вони демонструють залежність від думки і оцінки оточуючих; в прийнятті важливих рішень покладаються на думку інших, вони мають певні труднощі в організації повсякденної діяльності, відчувають себе нездатними змінити або покращити обставини, які складаються, демонструють низьку здатність до контролю над тим, що відбувається навколо. На нашу думку, дані респонденти потребують систематичної психологічної підтримки.

Ключові слова: біженці, військова агресія, російське вторгнення, Україна, психологічне благополуччя, задоволеність життям, позитивні відносини, автономія, управління оточенням, цілі в житті, самоприйняття.

The article reveals the peculiarities of psychological well-being and life satisfaction of Ukrainian IDPs who have received protection in Germany. The study covered 105 respondents aged 28 to 63 years. These are mainly women and children, young people, mothers with children, people of retirement age, and military personnel who receive specialized treatment in Germany after being wounded in combat. Our attention was drawn to the problem of the psychological well-being of internally displaced Ukrainians who fled the war and found refuge in Germany. At first glance, it seems that the level of psychological well-being of these Ukrainians should be much higher than that of Ukrainians living in Ukraine. However, our previous empirical research has shown that IDPs are characterized by such negative emotional states as high anxiety, rigidity, frustration, irritability, high emotional tension, intemperance, low self-esteem, inflexibility in behavior, views, beliefs, fear of failure, etc. We have found that IDPs are characterized by feelings of guilt, shame, and fear, which can have negative consequences in the future, as this emotional state can turn into a "refugee" syndrome. The theoretical analysis of the problem of psychological well-being of IDPs allowed us to assume that they have some problems in the psycho-emotional sphere due to the Russian invasion, as well as stress factors of forced migration, uncertainty of the future, difficulties in adapting to the conditions of another country, etc. Summarizing our empirical data, we can state that a significant number of internally displaced Ukrainians are characterized by low levels of life satisfaction and psychological well-being, which is manifested by an unwillingness to establish open and trusting relationships with others, they demonstrate restraint, some frustration, isolation from others, it is difficult for them to compromise in order to maintain important relationships with others, they demonstrate dependence on the opinions and assessments of others; rely on the opinions of others in making important decisions, have some difficulties in organizing their daily activities, feel unable to change or improve their circumstances, and demonstrate a low ability to control what is happening around them. In our opinion, these respondents need systematic psychological support.

Key words: refugees, military aggression, Russian invasion, Ukraine, psychological well-being, life satisfaction, positive relationships, autonomy, environmental management, goals in life, self-acceptance.

Вступ. Проблема психологічного благополуччя людини завжди привертала увагу науковців, а в особливо напружених умовах війни ця проблема стає ще більш актуальною, адже відчуття стресу, тривожності, фрустрації нажаль є сьогодні актуальним станом усіх українців. Ці та інші негативні емоційні стани призводять до зниження психологічного благополуччя українців. Звичайно, для українців, які в період війни проживають на території України, ці емоційні стани є набагато інтенсивнішими, однак

і для українців, які проживають поза територією України, також характерними є негативні емоційні стани, такі як тривожність, фрустрація, страх, сором, агресивність, почуття провини тощо [5], які мають суттєвий вплив на зниження їх психологічного благополуччя.

Мета статті – емпірично дослідити та проаналізувати особливості психологічного благополуччя вимушених переселенців з України, які отримали прилисток у Німеччині.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Психологічне благополуччя як наукова проблема привертала увагу багатьох науковців у контексті таких психологічних проблем, як «психічне здоров'я», «щастя», «позитивне мислення», «задоволеність життям», «якість життя» тощо. Науковці К. Ріфф, С. Любомирскі пояснювали психологічне благополуччя як стан, який включає в себе відчуття щастя, психологічного здоров'я, задоволеності життям, позитивної емоційності тощо. Зокрема, К. Ріфф у своїй теорії визначає психологічне благополуччя як інтегральний феномен, який розкриває позитивне функціонування особистості, проявляється через суб'єктивне відчуття задоволеності життям, через реалізацію власного потенціалу, впливає на якість комунікації особистості з оточуючими [1; 2; 9]. Х. Кентріл, Е. Дінер, Н. Бредбурн підходили до розуміння поняття психологічного благополуччя як тотожного до поняття психічного здоров'я, відсутності негативної симптоматики, відчуття щастя. Зарубіжні дослідники Д. Александер, Е. Десі, А. Мастен, Дж. Ролланд, Е. Вернер, М. Віндл та ін. вивчають психологічне благополуччя у контексті резильєнтності особистості, її життєстійкості, пошуку нею ресурсів для подолання стресових ситуацій, що в цілому сприятиме розвитку здорової особистості. А. Коваленко тлумачить психологічне благополуччя також через позитивне функціонування особистості, яке полягає у самоприйнятті, відчутті власного безперервного розвитку, наявності життєвих планів, позитивних взаємостосунків з оточуючими [9].

Виходячи із аналізу розуміння проблеми психологічного благополуччя різними науковцями, ми розглядаємо це поняття як інтегральне особистісне утворення, яке є мотиваційним чинником особистості, пов'язане з актуальними особистісними цінностями, є змінним, відображає суб'єктивний рівень задоволеності життям особистістю, рівень її емоційної стійкості.

Виклад основного матеріалу. Нашу увагу привернула проблема психологічного благополуччя вимушених українських переселенців, які, втікаючи від війни, знайшли прихисток самі або разом з іншими членами своєї родини в більш безпечних мирних країнах, таких як Німеччина. На перший погляд здається, що в тих українців рівень психологічного благополуччя має бути значно вищим, у порівнянні із українцями, які проживають зараз на території України. Однак попереднє наше емпіричне дослідження продемонструвало, що вимушеним переселенцям характерні такі негативні емоційні стани, як висока тривожність, ригідність, фрустрація, вони відчувають роздратованість, високу емоційну напругу, нестриманість, демонструють занижену самооцінку, негнучкість у поведінці, у поглядах, переконаннях, бояться невдач тощо. Нами було встановлено, що вимушеним переселенцям властиве почуття провини, сорому, страху, що надалі може мати негативні наслідки, оскільки цей емоційний стан може перейти в синдром «біженця» [5, с. 5–10], . А тому ми вирішили провести емпіричне дослідження психологічного благополуччя вимушених переселенців, які отримали захист в Німеччині.

Для дослідження психологічного благополуччя вимушених українських переселенців, які отримали прихисток в Німеччині, ми використовували тест «Шкала задоволеності життям» Е. Дінера (адаптація Є. М. Осіна) та «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф (адаптація Т. Д. Шевеленкової, П. П.Фесенко).

Емпіричне дослідження було проведене у серпні-вересні 2023 року. дослідження проводилося під час безпосереднього спілкування із респондентами, участь у дослідженні була добровільною та анонімною. Емпіричним дослідженням охоплено 105 респондентів, які є вимушеними переселенцями з України через війни росії проти України. Вік респондентів – від 28 до 63 років. Це переважно жінки, матері з дітьми, молодь, незначна кількість чоловіків від 45 і більше років, люди похилого віку, а також військовослужбовці віком 32–44 роки, які отримують лікування в Німеччині внаслідок бойового поранення. Географія досліджуваних охоплює усю територію України: Донецька, Дніпропетровська, Вінницька, Запорізька, Київська, Луганська, Миколаївська, Харківська, Херсонська області.

Проаналізуємо отримані нами результати дослідження. За тестом «Шкала задоволеності життям» Е. Дінер (адаптація Є. М. Осіна) нами отримано наступні результати (рис. 1).

За отриманими під час емпіричного дослідження даними, ми встановили, що більшості респондентів (61 особа, що становить 58,1% досліджуваних) характерним є вище середнього показник задоволеності життям. Їх характеризує те, що вони в більшій мірі задоволені власним життям, однак вони відзначають, що є певні напрями життя, якими вони не дуже задоволені.

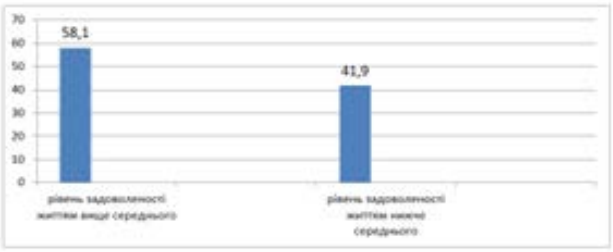


Рис. 1. Розподіл вимушених переселенців за рівнем задоволеності життям (у %)

Інколи саме ці аспекти життя мотивують досліджуваних для подальшої роботи над собою, над покращенням свого матеріального, професійного становища, пошуку роботи тощо. Такі респонденти розуміють, що життя неідеальне, що на шляху можуть виникати різні проблеми, однак вони готові їх вирішувати, а позитивні емоції, які виникають під час подолання таких життєвих перешкод призводять до сприйняття свого життя як найбільш сприятливого.

Однак для 44 респондентів (41,9 % досліджуваних) характерними є нижче середнього показник задоволеності життям. Дані досліджувані хочуть суттєво покращити рівень власного життя за кількома напрямами, вони схильні сприймати більшість напрямів власного життя як нижче середнього. Їм характерним є те, що вони виправляють своє життя в дрібницях, але зазвичай не готові зробити рішучий крок, щоб суттєво якісно змінити своє життя, покращити найбільш значимі напрями власного життя. Тобто дані респонденти, відчуваючи незадоволеність власним життям, продовжують залишатись пасивними, безініціативними, очікувати, що зміниться зовнішня ситуація, водночас необхідність змінюватись самим вони визнають неохоче. Під час бесід з респондентами нам вдалося з'ясувати, що досить високий показник задоволеності життям самі респонденти пояснювали тим, що вони вчаться ставитись до життя філософськи, більше цінують життя, намагаються на скаржитись, у них поглибились їх християнські переконання, а тому вони задовольняються тими умовами, в яких вони зараз знаходяться.

За отриманими результатами дослідження за методикою «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф нами встановлено наступне (таблиця 1, рис. 2). За шкалою «Позитивні відносини з іншими» 48 респондентів (45,7% досліджуваних) отримали низькі показники. Дані респонденти мають досить обмежену кількість довірливих відносин з оточуючими: їм складно бути відкритими, проявляти теплоту і прагнення піклуватися про інших, в міжособистісних взаєминах зазвичай вони ізольовані і фрустровані; вони не бажають йти на компроміси для підтримки важливих зв'язків з оточуючими. Нам вдалося з'ясувати, що вимушені переселенці навмисне намагаються уникати довірливих стосунків, намагаються зберегти певну дистанцію, надмірно не відкриватись у взаємодії з оточуючими. І тільки 25 респондентів (23,8% досліджуваних) продемонстрували високі показники, вони здатні до встановлення довірливих відносин з оточуючими, здатні піклуватися про благополуччя інших, співпереживати, допускають прихильності і близькі відносини, розуміють, що людські відносини будуються на компромісі. 32 особи (30,5% досліджуваних) продемонстрували середні бали за даною шкалою.

За шкалою «Автономія» тільки 24 особи продемонстрували високі показники, що становить 22,8% респондентів. Дані досліджувані характеризуються як самостійні та незалежні, здатні протистояти спробам суспільства змусити думати і діяти певним чином; вони самостійно регулюють власну поведінку; оцінюють себе відповідно до особистих критеріїв. Однак у 51 досліджуваного (48,6%) встановлено низькі показники автономії, що характеризує їх як таких, які залежать від думки і оцінки оточуючих; в прийнятті важливих рішень покладаються на думку інших, піддаються спробам суспільства змусити думати і діяти певним чином. Значна частина досліджуваних (30 осіб – 28,6%) продемонстрували середні значення за даною шкалою.

За шкалою «Управління оточенням» досліджувані продемонстрували наступні результати. Високі бали продемонстрували тільки 30 респондентів, що становить 28,6%. Вони мають владу і компетентні в управлінні оточенням, контролюють всю зовнішню діяльність, ефективно використовують можливості, що надаються, здатні створювати умови і обставини, які підходять для задоволення особистих потреб та досягнення цілей. Низькі бали продемонстрували 45 досліджуваних, що становить 42,9%, що характеризує їх як людей, які мають певні труднощі в організації повсякденної діяльності, відчувають себе нездатними змінити або поліпшити обставини, які складаються, нерозважливо відносяться до наданої можливості, позбавлені почуття контролю над тим, що відбувається навколо. 30 осіб (28,6%) продемонстрували середні показники за даною шкалою.

За шкалою «Цілі в житті» ми отримали дещо вищі показники. 38 вимушених переселенців (36,2%) показали високі бали за даною шкалою, що вказує на те, що вони мають мету і спрямованість у житті, вони вважають, що минуле і теперішнє життя має сенс; дотримуються переконань, які є джерелом мети в житті; мають наміри і цілі на все життя. 32 особи (30,5% досліджуваних) продемонстрували низькі бали, дані респонденти позбавлені сенсу в житті, мають мало цілей або намірів, у них відсутнє почуття спрямованості, вони не знаходять цілі у своєму житті, не мають перспектив або переконань, що визначають сенс життя. 35 досліджуваних (33,3%) продемонстрували середні показники за даною шкалою.

За шкалою «Самоприйняття» вимушені переселенці отримали наступні результати. Високі бали отримали 40 досліджуваних, що становить 38,1% досліджуваних. Дані показники характеризують вимушених переселенців, які позитивно ставляться до себе, знають і приймають різні свої сторони, включаючи хороші і погані якості, позитивно оцінюють

Таблиця 1

Показники дослідження шкал психологічного благополуччя у респондентів

№ з/п	Назва шкали	Низький рівень (у %)	Середній рівень (у %)	Високий рівень (у %)
1	Позитивні відносини з іншими	45,7	30,5	23,8
2	Автономія	48,6	28,6	22,8
3	Управління оточенням	42,9	28,6	28,6
4	Цілі в житті	30,5	33,3	36,2
5	Самоприйняття	31,4	30,5	38,1

своє минуле. 33 респонденти (31,4%) отримали низькі бали – вони незадоволені собою, розчаровані подіями свого минулого, відчувають занепокоєння з приводу деяких особистих якостей, бажають бути не тим, ким він або вона є. 32 особи (30,5% досліджуваних) отримали середні показники за даною шкалою.

Як видно з рис. 2, серед вимушених переселенців спостерігається велика кількість осіб із низькими показниками психологічного благополуччя життя. Зокрема, за шкалами «Позитивні відносини з іншими», «Автономія» та «Управління оточенням» у більшості респондентів встановлено низькі показники.

На нашу думку, виявлені нами низькі показники за шкалами психологічного благополуччя можуть свідчити про виникнення у респондентів синдрому «біженця», який характеризується наявністю суму, постійного пригніченого стану, почуття провини, низька здатність до контролю над ситуацією тощо. Адже респонденти знаходяться в Німеччині уже досить довго, від 12 до 18 місяців. За цей час повинна була відбутись хоча б часткова адаптація до нових умов проживання.

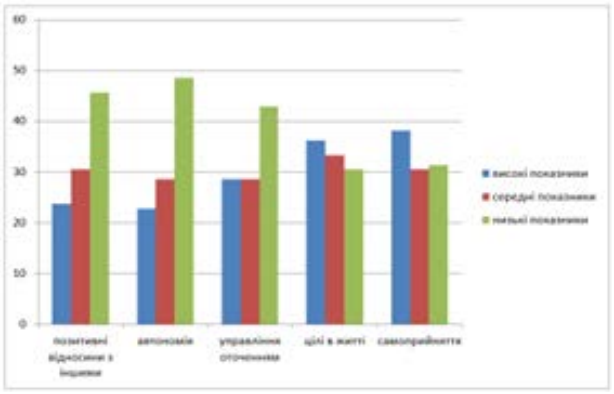


Рис. 2. Результати дослідження за шкалами психологічного благополуччя вимушених переселенців (у %)

Натомість ми спостерігаємо у більшості респондентів продовження тривалості негативних емоційних станів, відсутність цілей в житті, незадоволеність собою, труднощі в організації повсякденної життєдіяльності, незважаючи на те, що більшість респондентів відвідують мовні курси, вивчають звичаї цієї країни, їхні діти відвідують в цій країні заклади освіти.

Висновки. Отже, теоретичний аналіз проблеми психологічного благополуччя вимушених переселенців дозволив нам зробити припущення про те, що вони мають деякі проблеми в психоемоційній сфері через російське вторгнення, а також стресові фактори вимушеної міграції, невизначеність майбутнього, труднощі в адаптації в умовах іншої країни тощо. Узагальнюючи отримані нами емпіричні дані, ми можемо стверджувати, що значній частині вимушених українських переселенців властивим є низький рівень задоволеності життям, низький рівень психологічного благополуччя, який проявляється через небажання встановлювати відкриті, довірливі відносини з оточуючими,вони демонструють стриманість, деяку фрустрованість, ізольованість від оточуючих, їм складно іти на компроміси заради підтримки важливих зв'язків з оточуючими, вони демонструють залежність від думки і оцінки оточуючих; в прийнятті важливих рішень покладаються на думку інших, вони мають певні труднощі в організації повсякденної діяльності, відчувають себе нездатними змінити або покращити обставини, які складаються, демонструють низьку здатність до контролю над тим, що відбувається навколо. На нашу думку, дані респонденти потребують систематичної психологічної підтримки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Бойченко А. В. Психологічні особливості становлення автономності особистості в умовах війни. *Науковий* журнал «Гуманітарні студії: історія та педагогіка». 2021. № 1 (01). С. 125–128.

2. Дворник М. С.Дистанційні модулі підтримання психологічного благополуччя особистості в період очікування миру. Виміри особистісних трансформацій: матеріали IV Всеукраїнського науково-практичного семінару (м. Ніжин, 6 жовтня 2021 року); Т. М. Титаренко (голов. ред.) та ін. Київ: ІСПП НАПН України, 2021. С. 11–15.

3. Дуб В. Соціокультурні характеристики ціннісних орієнтацій вимушених переселенців. Проблеми гуманітарних наук. Психологія, 2021. Вип. 49. С. 61–71.

4. Нестеренко М. О. Роль особистісних ресурсів у адаптації вимушених переселенців до нових умов життя. *Науковий* журнал «Гуманітарні студії: історія та педагогіка». 2021. № 1(01). С. 200–202.

5. Педоренко В.М. Особливості психоемоційного стану переселенців в умовах іншої країни (на прикладі Німеччини). *Науковий* вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, (5), 2023. С. 5–10.

6. Слюсаревський М. М. Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного російського вторгнення: нагальні виклики і відповіді. *Вісник* НАПН України. 2022. № 4(1). С. 1–11.

7. Субашкевич І. Р., Шпагіна А. Д.Дослідження соціально-психологічних настроїв українців у період війни. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2022. Том 33 (72). № 2. С. 116–122.

8. Трубавіна І. Спектр проблем біженців в Україні в війні 2022 року: акценти і спостереження. Збірник тез II Міжнародної наукової конференції «Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки», 21–22 квітня. Т.: ФОП Паляниц В.А, 2022 С. 29–31.

9. Хоменко Є.Г. Психологічне благополуччя студентської молоді у військовий час. Габітус: науковий журнал Причорноморського науково-дослідного інституту економіки та інновацій. Випуск 26. 2021, с. 121–125.

10. 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. Вип. 1 (48). С. 469–472.

УДК 316.624:355.233(477)(045)
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.17

Стуліка О. Б.
кандидатка психологічних наук, доцентка,
доцентка кафедри практичної психології
Маріупольського державного університету

Овіннікова Р. В.
студентка ІІ курсу ОС «Магістр»
спеціальності «Практична психологія»
Маріупольського державного університету

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ЧУТЛИВОСТІ ДО СПРАВЕДЛИВОСТІ ОСІБ, ЯКІ БУЛИ ВИМУШЕНІ ЗМІНИТИ МІСЦЕ СВОГО ПОСТІЙНОГО ПРОЖИВАННЯ У ЗВ'ЯЗКУ З ВОЄННИМИ ДІЯМИ В УКРАЇНІ

FEATURES OF EXPERIENCING SENSITIVITY TO JUSTICE OF PEOPLE WHO WERE FORCED TO CHANGE THEIR PLACE OF PERMANENT RESIDENCE IN CONNECTION WITH MILITARY ACTIONS IN UKRAINE

У статті надано результати аналізу наявних у психологічній доктрині підходів до розуміння явища справедливості. Визначено базові положення концепції чутливості до справедливості. Охарактеризовано відмінні особливості чутливості до справедливості жертви, чутливості до справедливості спостерігача, чутливості до справедливості бенефіціара та чутливості до справедливості порушника.

На підставі результатів емпіричного дослідження прояву чутливості до справедливості як особистісного феномену осіб, які були вимушені змінити місце свого постійного проживання у зв'язку з воєнними діями в Україні, з'ясовано, що в означеної категорії осіб переважає чутливість до справедливості порушника та чутливість до справедливості спостерігача. Обґрунтовано припущення про схильність респондентів відчувати почуття провини у випадках скоєння ними несправедливих, на їх думку, вчинків, та почувати гнів при зіткненні з порушенням соціальних норм іншими особами, про наявність мотивації відновлювати справедливість, втручатися у несправедливі ситуації та компенсувати збитки жертвам несправедливості, а також про переважання просоціальних тенденцій у поведінці. Встановлено, що в осіб, які були вимушені змінити місце свого постійного проживання у зв'язку з воєнними діями в Україні, наявний підвищений рівень особистісної та ситуативної тривожності. Доведено наявність прямого кореляційного зв'язку між рівнем показників чутливості до справедливості спостерігача, чутливості до справедливості бенефіціара, чутливості до справедливості порушника та рівнем ситуативної тривожності, а також між рівнем особистісної тривожності та показниками чутливості до справедливості жертви, чутливості до справедливості спостерігача, чутливості до справедливості бенефіціара та чутливості до справедливості порушника.

Ключові слова: справедливість, чутливість до справедливості, чутливість до справедливості жертви, чутливість до справедливості спостерігача, чутливість до справедливості бенефіціара, чутливість до справедливості порушника, почуття провини, особистісна тривожність, ситуативна тривожність.

The article provides the results of the analysis of approaches to understanding the phenomenon of justice available in psychological doctrine. The basic statements of the concept of sensitivity to justice are defined. Distinctive features of victim justice sensitivity, observer justice sensitivity, beneficiary justice sensitivity, perpetrator justice sensitivity are characterized.

Based on the results of an empirical study of the phenomenon of sensitivity to justice as a personal phenomenon of people who were forced to change their place of permanent residence in connection with military actions in Ukraine, it was found that in this category of people the observer's justice sensitivity and perpetrator's justice sensitivity prevail.

The hypothesis concerning the respondents' tendency to experience guilt when they commit unjust acts, and to feel anger when they face the violation of social norms by other persons, concerning the presence of motivation to restore justice, intervene in unjust situations and compensate victims of injustice, as well as concerning the predominance of prosocial tendencies in behavior is proved. It was established that people who were forced to change their place of permanent residence in connection with military actions in Ukraine have an increased level of personal and situational anxiety. It is proved that there is a direct correlation between the level of indicators of sensitivity to the observer's justice sensitivity, beneficiary justice sensitivity, perpetrator's justice sensitivity and the level of situational anxiety as well as between the level of personal anxiety and indicators of victim's justice sensitivity, observer's justice sensitivity, beneficiary justice sensitivity, perpetrator's justice sensitivity.

Key words: justice, sensitivity to justice, victim's justice sensitivity, observer's justice sensitivity, beneficiary justice sensitivity, perpetrator's justice sensitivity, personal anxiety, situational anxiety.

Вступ. Феномен справедливості має морально-етичну природу та тісно пов'язаний з важливими категоріями етики, такими як добро та зло, гуманність, правда, за своєю сутністю є аксіологічним, існує у свідомості людей та об'єктивується у когнітивних, емоційних і поведінкових реакціях на явища, які оцінюються як справедливі або несправедливі. Воєнні дії та спричинені ними вимушені міграційні процеси являють собою об'єктивний чинник сприйняття свого майбутнього невизначеним, а теперішнього небезпечним. В означених умовах суб'єктивне переживання справедливості набуває особливого

значення, оскільки визначає як особливості емоційного стану носія, так і його мотивацію.

Актуальність обраної теми дослідження обумовлена тим, що в обстановці дії особливого правового режиму воєнного стану населення України щоденно зазнає стресу, психічної депривації, відбувається пристосування до життєдіяльності в надзвичайних умовах. Відтак змінюються і особисті емоційні стани. Особа, яка є чутливою до справедливості, опиняється у специфічному контексті виявлення такої чутливості, відтак емоції, що супроводжують чутливість до справедливості, набувають характеру реактивності. Вивчення означеної теми має практичне значення, оскільки з'ясування особливостей емоційного стану чутливих до справедливості людей, наявних у них невдоволених потреб дозволить виробити рекомендації з психокорекції для впровадження їх у професійну діяльність практичного психолога. Крім того, такі наукові напрацювання мають теоретичне значення, оскільки спрямовані на збагачення сучасної психологічної доктрини дослідженнями феномену чутливості до справедливості.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Справедливість як психологічне явище є предметом досліджень ряду науковців. Зокрема, авторами теорій, спрямованих на психологічне пояснення справедливості є Л. Кольберг, Дж. Р. Рест, Л. Скітка, Дж. С. Адамас, Г. С. Левенталь, Дж. Тілбо, Л. Уолкер, І. Е. Лінд, Т. Р. Тайлер. Мотивацію відновлення справедливості досліджували Е.Х. Волстер, Е. Бершайд, Дж. Роулз, Дж. Брокнер, Б. М. Візенфельд, І. Линд, Т. Тайлер, М. Лернер, С. Клайтон. Чутливість до справедливості вивчали М. Шмітт, А. Баумерт, М. Голлвітцер, Ю. Маес, Р. Нойман, Л. Монтада, К. в. д. Бос та М. Баль. Теоретичну основу нашого дослідження складають також напрацювання вітчизняних вчених Л. В. Клочек, А. В. Фурмана та О. Я. Шаюк.

Метою дослідження є визначення особливостей чутливості до справедливості осіб, які були вимушені змінити місце свого постійного проживання у зв'язку з воєнними діями в Україні.

Виклад основного матеріалу. Безпосереднє вивчення справедливості як психологічного явища розпочалося у середині XX ст., що певною мірою було спричинено подіями Другої світової війни, після завершення якої виникла нагальна потреба переосмислення трагічних подій, формування екзистенційних цінностей, побудови взаємин у новому суспільному устрої. Виокремилося чотири підходи: теорія відносної депривації, теорія віри у справедливий світ, теорія рівності та теорія процедурної справедливості.

Теорія відносної депривації виходить з того, що почуття гніву та образи виникають як природна реакція на те, що хтось перебуває у гіршому становищі порівняно з певним стандартом [15]. Підґрунтям означеної теорії стали результати опитувань американських солдатів під час Другої світової війни, які свідчили, що військовослужбовці армії США були розчаровані у зв'язку з умовами підвищення по службі у порівнянні з військовою поліцією.

Поняття «віра у справедливий світ» введено в науковий обіг у 1960-х рр М. Дж. Лернером та описано однойменною теорією. Віра у справедливий світ є світоглядною установкою, яка спрямовує когнітивні процеси, переживання та власну активність суб'єкта. М. Лернер визначає віру у справедливий світ як розповсюджене і стійке переконання, засноване на іманентній потребі людини жити у безпечному, передбачуваному та керованому середовищі [9]. Віра у справедливий світ виконує адаптивні функції: являє собою знак того, що суб'єкт зобов'язується чинити справедливо; наділяє його впевненістю, що інші будуть чинити справедливо щодо нього; задає концептуальні рамки для осмисленої інтерпретації подій свого життя.

Домагання процесуальної справедливості пов'язані з очікуваннями, що базуються на уявленнях людей про те, на яке ставлення вони заслуговують з боку інших [11, с. 530], що може бути пов'язано із потребою у повазі, статусі, престижі. Так, Д. Т. Міллер вказує, що сприйняття того, що з кимось поводилися зневажливо, широко визнано поширеним джерелом виникнення гніву [11, с. 532]. Прояв неповаги вважають несправедливими, що підтверджується дослідженнями реакції аудиторії на людей, які мстяться за жахливі вчинки: люди менш критично ставляться до ворожих дій людини, коли розглядають такі дії як відплату за попередню образу, травму [11, с. 533]. Отже, такий тип агресії вбачається виправданим, а відплата розглядається як необхідність для збереження іміджу, честі, гідності та є формою самозахисту. Сильне почуття несправедливості є необхідним, щоб люди відчували себе виправданими у вживанні агресивних дій проти членів свої групи.

Згідно з теорією рівності [6] відносини між людьми будуються на основі норми справедливості (очікування, що внески особи буде еквівалентно винагороджено). При цьому, оцінка справедливості здійснюється шляхом зіставлення особистих витрат та здобутків з іншими людьми у відносинах соціального обміну. Порушення такого балансу призводить до почуття несправедливості, яке зумовлює виникнення душевного дискомфорту. Задля того, аби позбутися внутрішньої напруги, людина прагне відновити справедливість.

В дослідженні Л. В. Клочек [2, с. 54] надано огляд теорій, спрямованих на психологічне пояснення явища справедливості. Так, теорія морального розвитку Л. Кольберга, теорія моральних схем Дж. Р. Рест та теорія захисту цінностей Л. Скітка розглядають морально-етичний компонент справедливості як регулятора суспільних відносин. Загальною особливістю теорії неупередженості Дж. С. Адамаса, Г. С. Левенталя, теорії особистого інтересу Дж. Тібо та Л. Уолкера, теорії цінності групи І. Е. Лінд, Т. Р. Тайлера є розгляд справедливості, як явища, що у взаєминах між людьми проявляється через дотримання норм взаємодії та призводить до поліпшення відносин.

А. В. Фурманом та О. Я. Шаюк виокремлено такі види справедливості у структурі повсякденної взає-

модії: ситуаційна справедливість; конвенційна справедливість; діяльнісно-вчинкова справедливість; самовідповідальність. [3, с. 94]. На думку А. В. Фурмана та О. Я. Шаюк причиною соціальних конфліктів є різні уявлення, образи справедливості у свідомості людей [3, с. 95]. Важливим також є судження, що «водночас вибрані людиною значення і норми справедливості впливають на її атитюди стосовно учасників взаємодії, а через них діють на поведінку – індивідуальну продуктивність, діалогічність спілкування з навколишніми, особистісні вибори і вчинки» [3, с. 93]. Отже, можна розглядати уявлення про справедливість як когнітивне упередження. Твердження, на кшталт, «світ справедливий», «кожен отримує те, на що заслуговує», «справедливість має бути відновлена», тощо за своєю сутністю та лексичною структурою належать до метамоделі мови [1]. В даному випадку йдеться про генералізацію та її підвид – пресуппозицію, припущення. Слова являють собою поверхневу структуру, тоді як глибинною структурою є особистий досвід, адже будь-яке вербальне повідомлення – це поверхнева структура, яка була трансформована людиною зі своєї глибинної структури.

Як потенційний соціально-когнітивний механізм розвитку було припущено, що часте зіткнення з випадками несправедливості може підвищити потенціал активації концепцій, пов'язаних з несправедливістю, і, таким чином, може призвести до підвищення чутливості до справедливості з часом [13; 5]. Р. Вейн і К. ван ден Бос виявили, що справді зіткнення з несправедливістю посилює чутливість до справедливості [15].

Наприкінці XX ст. соціальні психологи прийняли концепцію реактивності і висунули припущення, що люди можуть відрізнятися не тільки толерантністю або чутливістю до фізичних подразників, розчарування, двозначності, винагороди та покарання, а також толерантністю до порушення моральних норм і несправедливості. З'ясування того, чому та як люди відчувають, що за результатами соціальної взаємодії або реалізації певних процедур, щодо них вчинено несправедливо, стало предметом ґрунтовного дослідження М. Шмітта, Р. Ноймана і Л. Монтада. Було встановлено, що чутливість до справедливості є рисою особистості. Спершу, за М. Шміттом, вона мала назву «чутливість до несправедливості, що відбулась» та використовувалася (як поняття) для фіксації стійких індивідуальних особливостей реагування на випадки несправедливості. Зосереджуючись на вимірюванні чутливості до справедливості з точки зору жертви, М. Шмітт, Р. Нойман і Л. Монтада припустили, що конструкція складалася з чотирьох компонентів: перцептивного, афективного, когнітивного та мотиваційного [4, с. 165–166].

Концепція чутливості до справедливості розглядає рису особистості (диспозицію), що відображає індивідуальні відмінності у готовності сприймати випадки несправедливості та в інтенсивності когнітивних, емоційних і поведінкових реакцій на несправедливість. Відповідно до різних ролей, які може виконувати людина у ситуації несправедливості, виокремлюють чутливість до справедливості жертви, свідка, бенефіціара та порушника.

Чутливість жертви передбачає готовність сприймати як несправедливу власну віктимізацію, характеризується повторюваними думками та інтенсивним гнівом після досвіду віктимізації, а також сильними намірами протестувати та виправити несправедливість. Результати подальших досліджень чутливості жертви були викладені в моделі чутливості до підлих намірів [7; 8]. Згідно з цією моделлю, чутливість жертви включає гіперчутливість до сигналів, що вказують на загрозу експлуатації. Особливо в ситуаціях, які характеризуються взаємозалежністю та соціальною невизначеністю (тобто ситуації, в яких можлива експлуатація), особи з високою чутливістю жертви (порівняно з людьми з меншою чутливістю до жертви) реагуватимуть на незначні ознаки ненадійності з очікуванням і страхом експлуатації та небажання співпрацювати. Маючи мотивацію уникнути експлуатації, вони радше самі порушуватимуть норми та охоче зможуть пояснити такі дії як виправдані засоби запобігання або компенсації власних видатків.

Чутливість до справедливості бенефіціара та порушника ілюструє індивідуальні відмінності в готовності сприймати себе як вигодонабувача від несправедливості або особи, яка вчинила несправедливість. В обох випадках типова афективна реакція на уявну несправедливість включає почуття провини, сильну мотивацію відновити справедливість і компенсувати збитки жертвам несправедливості. Науковці відзначають просоціальні тенденції, пов'язані з чутливістю до справедливості бенефіціарів і порушників [10].

Подібно до чутливості бенефіціарів і злочинців, вважається, що чутливість спостерігачів включає справжнє занепокоєння стосовно справедливості та просоціальні нахили. Так, чутлива до справедливості спостерігача особа має внутрішню мотивацію відновлення справедливості, що проявляється як каральні тенденції щодо порушника, а також солідарність із жертвами несправедливості. Було виявлено, що чутливість спостерігача передбачила гнів, який відчувається при зіткненні з порушеннями норм іншими, і опосередковано сприяє вживанню заходів проти таких порушень, незважаючи на особистий ризик [12].

Аналіз результатів дослідження. Вивчення особливостей чутливості до справедливості осіб, які були вимушені змінити місце свого постійного проживання, здійснювалось за допомогою використання такі психодіагностичних методик: «Чутливість до справедливості» (М. Шмідт, А. Баумерт, М. Голлвітцер, Ю. Маес), Шкала базових переконань (Р. Янофф-Бульман) та Шкала тривоги Спілбергера (Д. Спілбергер).

В опитуванні, проведеному за допомогою програмного забезпечення Google Forms, взяв участь 61 респондент, серед яких 36 жінок (59%) та 26 чоловіків (41%). Вік респондентів варіював від

18 до 45 років: 10 осіб віком від 18 до 24 років (17%), 35 осіб віком від 25 до 34 років (57%), та 16 осіб віком від 35 до 45 років (26%).

Відповідно до результатів використання методики «Чутливість до справедливості», встановлено, що у респондентів чутливість до справедливості порушника (29,5), чутливість до справедливості спостерігача (28,2), чутливість до справедливості жертви (27,9) мають схожі показники. Найменше виражена серед досліджуваних чутливість до справедливості бенефіціара (23,5) (рис. 1.). У відсотковому співвідношенні, відповідно, позиція порушника – 27%, позиція спостерігача – 25,8%, позиція жертви – 25,6%, позиція бенефіціара – 21,5%.

Рис. 1. Середні показники чутливості до справедливості серед респондентів

Порівняльна характеристика показників чутливості до справедливості за статтю респондентів свідчить, що чутливість до справедливості жертви та чутливість до справедливості спостерігача серед чоловіків та жінок суттєво не відрізняється, в той час як жінки мають більш високі показники чутливості до справедливості бенефіціара та чутливості до справедливості порушника, що дозволяє зробити висновок про більш сильну просоціальну мотивацію жінок та їх стурбованість загальним суспільним благополуччям (рис. 2).

Рис. 2. Порівняльна характеристика середніх показників чутливості до справедливості за статтю респондентів

Відповідно до результатів за методикою «Шкала базових переконань», встановлено, що середні показники переконання про справедливість та доброзичливість світу є найнижчими (рис. 3).

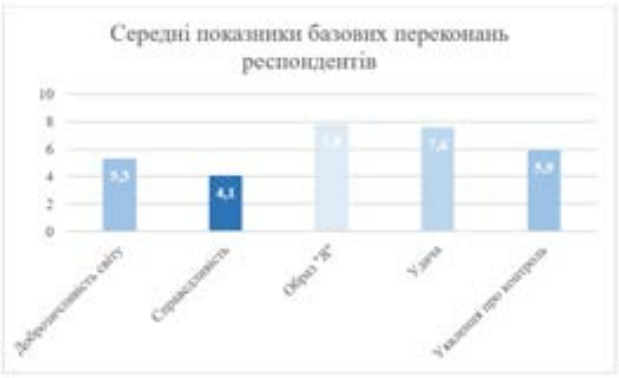


Рис. 3. Середні показники базових переконань респондентів

Згідно з результатами використання методики «Шкала тривоги Спілбергера» встановлено, що у респондентів за середніми показниками наявний високий рівень як ситуативної, так і особистісної тривожності (рис. 4).

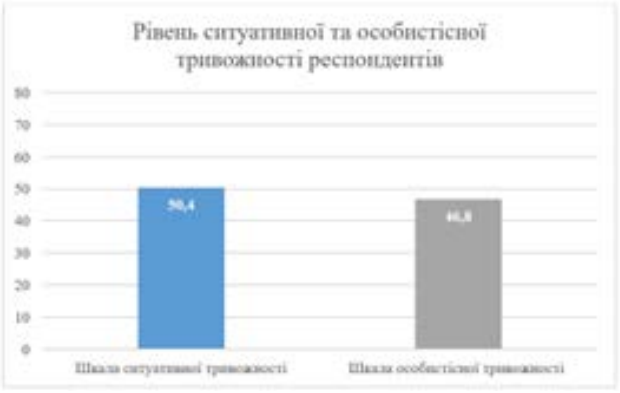


Рис. 4. Рівень ситуативної та особистісної тривожності респондентів

Крім того, визначено, що рівень ситуативної та особистісної тривожності жінок дещо перевищує показники у чоловіків (рис. 5).

Рис. 5. Рівень ситуативної та особистісної тривожності у чоловіків та жінок

Таблиця 1

Результати однофакторного дисперсійного аналізу рівня особистісної тривожності респондентів та показниками чутливості до справедливості

Джерело варіації	SS	df	MS	F	P-значення	F критичне
Між групами	11452,75	60	190,8791	3,588	0,000	1,392
Всередині груп	9736,5	183	53,20492			
Разом	21189,25	243				

Таблиця 2

Кореляційний зв'язкок між показниками чутливості до справедливості та рівнями ситуативної та особистісної тривожності

	Позиція жертви	Позиція спостерігача	Позиція бенефіціара	Позиція порушника
Шкала ситуативної тривожності	0,180	0,269*	0,397**	0,382**
Шкала особистісної тривожності	0,291*	0,397**	0,588**	0,519**

Примітка: *кореляція значуща на рівні 0,05

** кореляція значуща на рівні 0,01

Для визначення впливу фактора рівня особистісної тривожності на показники чутливості до справедливості було проведено однофакторний дисперсійний аналіз.

Емпіричне значення статистики Фішера F=3,588 та p-значення 0,000. Відповідно, вихідна гіпотеза, що перевіряється, (H0) про відсутність зв'язку між рівнем особистісної тривожності респондентів та показниками чутливості до справедливості може бути відкинута з вірогідністю помилки 0,000%. Таким чином, приймаємо альтернативну гіпотезу про наявність взаємозв'язку між фактором рівня особистісної тривожності у респондентів та їх показниками чутливості до справедливості (Табл. 1.).

Нами здійснено кореляційний аналіз результатів, отриманих на підставі використання методик «Чутливість до справедливості» та «Шкала тривоги Спілбергера». Для встановлення кореляційних зв'язків було використано коефіцієнт кореляції Пірсона (r-Пірсона), який дозволяє визначити наявність лінійного зв'язку між двома змінними.

Так, визначено наявність прямого кореляційного зв'язку між рівнем особистісної тривожності та показниками чутливості до справедливості за всіма шкалами, між рівнем ситуативної тривожності та чутливості до справедливості спостерігача, між рівнем ситуативної тривожності та чутливості до справедливості бенефіціара, між рівнем ситуативної тривожності та чутливості до справедливості порушника (Табл. 2.).

Висновки. Таким чином, визначено, що в осіб, які були вимушені змінити місце свого постійного проживання у зв'язку з воєнними діями переважає чутливість до справедливості порушника та чутливість до справедливості спостерігача, що свідчить про схильність респондентів відчувати почуття провини у випадках скоєння ними несправедливих, на їх думку, вчинків, та почувати гнів при зіткненні з порушенням соціальних норм іншими особами, про наявність мотивації відновлювати справедливість, втручатися у несправедливі ситуації та компенсувати збитки жертвам несправедливості, а також про переважання просоціальних тенденцій у поведінці. Крім того, встановлено, що означена категорія осіб має підвищені рівні ситуативної та особистісної тривожності. При цьому, наявний прямий кореляційний зв'язок між рівнем показників чутливості до справедливості спостерігача, чутливості до справедливості бенефіціара, чутливості до справедливості порушника та рівнем ситуативної тривожності та між рівнем особистісної тривожності та показниками чутливості до справедливості жертви, чутливості до справедливості спостерігача, чутливості до справедливості бенефіціара та чутливості до справедливості порушника.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Добровольська А.В. Відео підручник НЛП. Частина 5. Сила слова [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://event.alunika.com/nlponline/pt5 (дата звернення: 27.08.2023).
2. Клочек Л.В. Психологія соціальної справедливості у педагогічній взаємодії: дис. ...док. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія»; Національний педагогічний університет ім. М.П. Драгоманова. Київ, 2019. 565 с.
3. Фурман А.В., Шаюк О.Я. Соціальна справедливість як предмет психологічної рефлексії. Україна в умовах реформування правової системи : сучасні реалії та міжнародний досвід : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. [м. Тернопіль, 8-9 квіт. 2016р.]. Тернопіль : Економічна думка, 2016. С. 92–95.
4. Baumert A. Schmitt M. Justice sensitivity. Handbook of Social Justice Theory and Research. 2016, Springer. Pp. 161–180.
5. Bell W. S. The Archetype of Home and Secure Attachment to Self and Others: A Foundation for Individuation. ProQuest. URL: https://www.proquest.com/openview/6957afde2a8d37497df70a0a8a7b67c2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y (date of access: 13.08.2023).
6. Davlembayeva D. Alamanos E. Equity Theory: A review. TheoryHub Book. 2023. URL: http://open.ncl.ac.uk / (date of the access: 31.08.2023).
7. Gollwitzer M., Rothmund T. When the need to trust results in unethical behavior: The Sensitivity to Mean Intentions (SeMI) model. Psychological Perspectives on Unethical Behavior and Decision Making. 2009. Pp. 135–152.

8. Gollwitzer M., Rothmund T. What exactly are victim-sensitive persons sensitive to? Journal of Research in Personality. 2011. № 45. Pp. 448–455.
9. Lerner M.J. The belief in a just world: A fundamental delusion. N.Y.: Plenum. URL: https://archive.org/details/beliefinjustworl0000lern/page/220/mode/2up (date of access: 25.08.2023).
10. Lotz S., Schlösser, T., Cain, D. M., The (in)stability of social preferences: Using justice sensitivity to predict when altruism collapses. Journal of Economic Behavior and Organization. 2013. № 93. Pp. 141–148
11. Miller D. T. Disrespect and the experience of injustice. Annual Review of Psychology. 2001. Vol. 52. Pp. 527–553.
12. Sasse J., Halmburger A., Baumert A. The functions of anger in moral courage – Insights from a behavioral study. Emotion. 2022. № 22(6). Pp. 1321–1335.
13. Schmitt, M., Baumert, A., Fetchenhauer, D., Gollwitzer, M., Rothmund, T., Schlösser, T. Sensibilität für Ungerechtigkeit [Sensitivity to injustice]. Psychologische Rundschau. 2009. № 60(1). Pp. 8– 22.
14. Smith HJ, Pettigrew TF, Pippin GM, Bialosiewicz S. Relative deprivation: a theoretical and meta-analytic review. Pers Soc Psychol Rev. 2012. № 16(3). Pp. 203–32.
15. Wijn R. van den Bos K. Toward a better understanding of the justice judgment process: The influence of fair and unfair events on state justice sensitivity. European Journal of Social Psychology. 2010. № 40. Pp. 1294–1301.

УДК 159.9
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.18

Ходотаєв А. А.
аспірант факультету психології та спеціальної освіти
Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара

Кононенко А. О.
доктор психологічних наук,
професор факультету психології та спеціальної освіти
Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ВІКОВИХ КАТЕГОРІЙ В МЕЖАХ СОЦІАЛЬНОГО ПРОСТОРУ У КОНТЕКСТІ КРИЗОВИХ ЯВИЩ СУСПІЛЬСТВА

THEORETICAL ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF AGE CATEGORIES WITHIN THE SOCIAL SPACE IN THE CONTEXT OF THE CRISIS PHENOMENA OF SOCIETY

У даній статті проводиться теоретичний аналіз виокремлення проблематики в межах явища соціалізації та явища девіантної поведінки спектру впливу й репрезентації структурного взаємозв'язку між суспільством як таким та індивідом й виокремленням його вікових періодів (категорій). Також окреслюється проблематика взаємодії з явищем стабільності соціального спектру, як одним із загальних кон'юктур впливу на індивіда через соціальне середовище. Проводиться акцент уваги на виокремленні різного окреслення взаємовпливу в періодичності вікових категорій. Виокремлюється увага на врахуванні чинників явища впливу вікової категорії, як явища становлення еволюції й розвитку індивіда, як процесу,що відбувається паралельно з еволюцією власне суспільства як такого. Також акцентується явище врахування кризових елементів в суспільстві, як спектр впливу на становлення й урахування змін побудови структурних елементів явища усталеної соціальної норми та її репрезентації в межах людини й виокремлення впливу кризового елементу на індивіда з урахуванням різних періодів власне у певного індивіда та його варіативну репрезентацію засвоєння структури соціальної норми. Проводиться окреслення різниці в межах структур впливу в період різних вікових категорій на індивіда через постановлення й врахування розбіжностей між стабільним й кризовим суспільством, як ключовим механізмом впливу на індивіда, в межах засвоєння ним механізму усталеного варіанту соціальної норми як такої. Наголошується на тому, що виокремлення спектру девіації та дослідження проблематики відхильної поведінки є комплексною проблематикою, де необхідно враховувати явище впливу вікових категорій та одного з превалюючих механізмів впливу у суспільстві як такому, а саме виокремлення впливу економічного чинника, який виступає одним із керуючих та найбільш ґрунтовним в межах створення стабільного суспільства, де взагалі є змога створити явище побудови усталеної суспільної нормативної поведінки з подальшою її репрезентацією на певного індивіда, як власне одиницю соціального середовища.

Ключові слова: соціальне середовище, вікові періодизації, соціалізація, стабільність та нестабільність соціуму, соціальні вимоги, соціальна адаптація, девіація.

This article provides a theoretical analysis of the issues within the phenomenon of socialisation and the phenomenon of deviant behaviour of the spectrum of influence and representation of the structural relationship between society as such and the individual and the allocation of his/her age periods (categories). The problems of interaction with the phenomenon of stability of the social spectrum, as one of the general conjunctures of influence on an individual through the social environment, are also outlined. The emphasis is placed on highlighting the different definition of mutual influence in the periodicity of age categories. Attention is paid to the consideration of the factors of the phenomenon of influence of the age category as a phenomenon of formation of evolution and development of the individual as a process that occurs in parallel with the evolution of society as such. The author also emphasises the phenomenon of taking into account the crisis elements in society as a spectrum of influence on the formation and consideration of changes in the construction of structural elements of the phenomenon of an established social norm and its representation within a person, and the allocation of the influence of the crisis element on an individual, taking into account different periods of a particular individual and his or her variable representation of the assimilation of the structure of the social norm. The article outlines the differences in the structures of influence on an individual in different age categories through the definition and consideration of the differences between a stable and a crisis society as a key mechanism of influence on an individual, within the framework of his or her assimilation of the mechanism of the established version of the social norm as such. It is emphasized that the allocation of the deviation spectrum and the study of deviant behaviour is a complex issue where it is necessary to take into account the phenomenon of influence of age categories and one of the prevailing mechanisms of influence in society as such, namely, the allocation of the influence of the economic factor which is one of the controlling and most fundamental in the creation of a stable society where it is generally possible to create the phenomenon of building an established social normative behaviour with its subsequent representation on a particular individual as a power.

Key words: social environment, age periodisation, socialisation, stability and instability of society, social requirements, social adaptation.

Вступ. Виокремлення проблематики становлення й репрезентації усталеної норми в межах соціального середовища та власне реструктуризації цієї норми на самого індивіда є актуальним питанням, оскільки дозволяє краще виокремити й зрозуміти структуру самої проблематики явища девіантної поведінки як

в межах конкретного (власне індивідуального) рівня так й власне в межах певної групи. Й одним із важливих питань в межах окреслення проблематики цього явища є окреслення впливу вікової категорії, яка репрезентується й через виокремлення соціального впливу на індивіда як такого. Виокремлення проблематики вікового врахування в межах соціалізації, дозволяє надалі окреслити розмежування й краще розуміння структурної проблематики прояву асоціалізації на розмежуванні групових й вікових категоріях, а саме в першу чергу дозволенне виокремлення проблематики даного спектру в категорії підліткового віку. Й в межах дослідження спектра соціальної проблематики, виокремлення явища вікової категорії індивіда з урахуванням механізмів впливу на суспільне середовище (в першу чергу економічного) веде до ширшого розуміння механізму відхильної поведінки, як такої. Отже, в межах виокремлення проблематики соціального спектра, виявлення та аналіз впливу вікової категорії на становлення явища соціальної норми та її репрезентації вартий уваги з метою розуміння чинників становлення відхильної поведінки в межах суспільного середовища.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Виокремлення проблематики впливу вікових груп на спектр соціалізації й власне соціальних груп як таких поступово ширше виокремлюється та розглядається як комплексний спектр. Варто зазначити, що саме виокремлення схожої проблематики в першу чергу є характерним для соціологічного напрямку як такого (М. Вебер, Е. Дюркгейм, Ж. Кетле та інших). Але поступово постає явище врахування й психологічного напряму в межах окреслення проблематики соціалізації та проявів девіації власне як таких. Актуальними на сьогодні можна виокремити роботи А.Бандури, Т. Парсона. Оскільки в напрямі досліджень можна виокремити окреслення впливу й дослідження спектра сучасної соціалізації та її процесів. В межах саме дослідження спектра вікових груп можна виокремити роботи Н. Ю. Максимової, Л. Орбан-Лембрик, де власне ключовим повстає дослідження проблематики вікової групи через соціалізацію й виокремлення девіації та ширшим дослідженням й корекції молоді. Також окреслення цих авторів є вагомими оскільки враховують також економічний чинник, як один з провідних в межах сучасного впливу на кон'юнктуру стабільності та нестабільності соціуму.

Мета дослідження полягає в проведені теоретичного аналізу явища впливу й зміни впливу людини на соціальний простір та соціального простору на індивіда в межах вікових періодизацій та виокремлення їх особливостей, як складових розвитку людини в межах соціального середовища. Дослідження спрямоване на ширше розуміння проблематики вікових груп в спектрі соціального явища та окреслення явища зміни впливу через врахування стабільності й нестабільності соціального середовища на становлення норми в межах суспільства та її репрезентації на одиницю суспільства.

Виклад основного матеріалу. Структура власне становлення індивіда як складової суспільства походить явище соціалізації, як одну з обов'язкових галузей у своєму функціонуванні як такому. Явище соціалізації має декілька головних функцій при ретрансляції на одиницю суспільства, де головною можна власне виокремити спектр адаптаційного механізму. Поступово через вплив мікросоціуму та макросоціуму відбувається механізм навчення й засвоєння усталеної соціальної норми, як загального й суспільного механізму. Й власне в межах існування соціального середовища та його взаємодії з індивідом, головним повстає ретрансляція явища впливу на різні вікові групи.

Власне становлення явища соціалізації та її впливу на індивіда повстає як стихійний вплив [13]. Власне на стадії повстання соціалізації та її впливу на людину повстає структурний елемент сприймати інформацію в межах конкретної соціальної групи та це поступово спонукає індивіда до вироблення відповідного варіанту реакції та можливості ситуативної реакції, як такої [13].

В межах виокремлення вікової категорії під час якої найширший спектр становлення асоціальної та девіантної поведінки, можна окреслити підлітковий (14–15) та юнацький вік (1617) людини [14], Оскільки схожим для цих періодів повстає явище схожості механізмів та власне виокремлення інститутів [14]. Також варто зазначити, що в межах виокремлення періодизацій вікового періоду людини головним чинником є явище психофізіологічного розвитку [14].

В межах окреслення специфіки підліткового та юнацького віку, можна виокремити прояв дезадаптивних форм поведінки підлітка, а саме в першу чергу важковиховуваність [10; 11]. В межах окреслення явищ впливу на важковиховуваність, можна окреслити проблематику явища :

1) Розбіжності уявлень. Тут головним повстає прояв проблематики в межах очікування та системи взаємовідносин між людьми, де є проблема окреслення аспекту співвідношення в межах життєдіяльності та їх реальним змістом й власне проявом в певній ситуації [13].

2) Проблема категорій. Тут можна виявити те, що проблемою повстає співвідношення актуалізація переживання в межах категоріального спектра, що має змогу поширення на вимогу (в межах категорій) й виокремлюється в прояв не розуміння та не збігання смислового розуміння в категоріальній структурі, в межах соціальної взаємодії [13].

Також у виокремленні спектра впливу вікових груп та впливу репрезентації соціального середовища, вагомим є окреслення стабільності та нестабільності соціального спектра явища. В межах окреслення власне стабільності та нестабільності головну роль відіграє економічне забезпечення соціального середовища. Оскільки в межах окреслення економічного впливу головним можна виокремити можливість власне певного соціуму забезпечувати сталість та утримання чинного варіанту соціальної норми. Економічний чинник в цьому контексті є одним з регуляційних аспектів утримування та набуття

впливу на соціальний показник усталеної норми. Виокремлюючи розвиток соціалізації в межах вікової категорії в умовах сталого та стабільного (економічного) розвитку, можна виокремити структуру розподілу прояву й варіації соціалізації між різними віковими категоріями. Наприклад виокремлюючи ранній віковий період розвитку індивіда (віком до семи років) у стабільній варіації суспільства, можна виявити превалювання на уникаючу та доконвенційну модель формування власної поведінки [14]. Тобто на цьому віковому етапі характерним повстає заохочення та засвоєння моделі уникання покарання та заохочення до засвоєння усталеної норми поведінки [14]. Потім поступово виокремлюється перехід від індивідуально-особистісної моделі до перемикання на групову варіацію, власне оскільки поступово превалює підхід групового рівня ідентичності. Варто зазначити, що окреслення переходу до такого групового формату відбувається при підлітковому періоду 14–13 років [13; 14; 12]. Характерним в цьому періоді можна зазначити власне перехід від особистісного варіанту орієнтації на поступове орієнтування на загальну групу. Також поступово характерним виокремлюється явище апелювання на макросоціальне середовище, як прояв групового рівня ідентичності [14]. Для цього періоду характерним повстає загал стабільності й нестабільності соціального середовища, оскільки він має свій вплив на референтну групу на яку орієнтується індивід [14]. В межах окреслення стабільності-нестабільності соціального середовища, як того, що має вплив на формування усталеної соціально норми головним відіграє її вплив на людину. В межах окреслення стабільності для людини підліткового періоду повстає характерним апелювання на групову ідентичність й апелювання до усталеної норми. А в варіативності прояву нестабільного соціального середовища, для суспільства нагальної проблематики назначається вияв того, щоб забезпечити середовище усталеною нормою і її стабільністю як варіацією розвитку. При нестабільному прояві соціального середовища, загальним повстає виокремлення проблематики поступового становлення варіації асоціалізації й девіантної поведінки. Для такого варіанту соціального спектра повстає апелювання на більш дрібне розмежовування в межах самого суспільства на групи [13; 14]. Але варто зазначити, що розмежування та перехід індивіда та групи людей в межах соціального середовища при кризових періодах відбувається до прояву асоціальної та варіацій девіантної форми поведінки переважно не стрімко, а власне поступово [13]. Для цього переходу характерним повстає засвоєння зростання проблематики в межах суспільства як такого. Тобто в період кризового суспільства на індивідуальному та груповому рівні відбувається поступове зростання відхилень, як таких та вони можуть супроводжуватися двома формами, а власне як просоціальними варіантами прояву, так й асоціальною формою прояву поведінки [13]. Знову варто відзначити, що в кризовій формі суспільства ширшим повстає характерний зріст асоціального варіанту прояву поведінки у суспільстві ширше неповнолітніх людей [13]. Оскільки для цього варіанту характерним повстає декілька факторів, де головним превалює окреслення й постанова того, що відбувся перехід від індивідуальної до групової форми засвоєння й орієнтації на групу.

Вагомим також є окреслення людини у період зрілості під час існування у стабільному середовищі. Явище стабільного середовища обумовлює змогу відображати спектр превалюючої соціальної норми та ширше репрезентувати її у відображені на одиницю суспільства. Характерним для становлення й існування людини в межах стабільного середовища повстає переважання групової ідентичності без її варіативності на розмежування на більш дрібні групи, що є більш характерним для асоціального становлення й більше для кризового середовища [14]. Характерним також повстає прояв того, що на відміну від кризового суспільства актуальним залишається збереження чинних соціальних відносин та власне усталеної соціальної норми, як механізму адаптації в межах самого середовища [14]. Це зумовлюється тим, що явище економічного стабільного розвитку надає змогу підтримувати усталену соціальну норму, як таку складову.

Але в цьому спектрі виокремлюється проблематика, яка характерна й зрілому віковому періоду та іншим, оскільки повстає проблема утримання явища зосередження й збереження усталеної варіації соціальної норми в межах певного суспільства. Характерним повстає проблематика експлуатації ресурсу та явище виокремлення мінімізація альтернативи [14]. Характерним для цього варіанту повстає явище превалювання на соціальну стабільність, яка формує стабільність для існування в межах чинного середовища, яке не завжди може відповідати актуальним потребам. В цій ролі також повстає проблема більш пониженої варіації адаптаційного механізму до нових викликів [14]. Оскільки ключовою роллю тут повстає вияв утримання чинного варіанту норми, оскільки він забезпечує сталість існування та не вимагає різкої зміни в питаннях адаптації до різкої соціальної зміни в межах суспільного середовища.

Також в межах зрілого вікового періоду розвитку особистості повстає інша складова, а саме складова існування в межах кризового суспільства. Характерним для всіх вікових категорій повстає явище окреслення того, що поступово піддається сумніву усталена чинної соціальної норми й відбувається намагання її реструктуризації з метою створення нової усталеної норми та відновлення стабільності у суспільстві.

Для кризового суспільства та для зрілої вікової категорії повстає явище (в кризовому суспільстві) створення реорганізації статусно-рольових моделей та позицій [14]. Також актуалізується той спектр, який характерним повстає й для підліткового та юнацького віку, а саме надання переваг тій групі в якій знаходиться певний індивід, тобто поступово виокремлюється й окреслюється актуальність повстання з ширшої групи та включення до

неї на меншу групу [14]. Актуальним також повстає питання адаптації, оскільки явище кризової проблематики в межах суспільства викликає необхідність всіх груп та вікових категорій до нових умов задля виходу із кризової ситуації [14].

В межах кризової ситуації суспільства повстає окреслення конфліктності власне самих індивідів з суспільством через кризову ситуацію. Варто окреслити, що становлення конфліктної ситуації індивіда з середовищем, є тією проблематикою яка формується поступово, вона може бути реакцією на кризову ситуацію та неспроможністю адаптуватися до нового механізму, характерним також можна виокремити те, що прояв конфліктної ситуації індивіда з середовищем, може бути наслідком нерозуміння соціального контексту, а також проявом проблематики у спектрі виховання (якщо це стосується ранніх вікових категорій) [13].

Тут на ширшу проблематику виходить явище асоціалізації. Необхідно виокремити те, що явище асоціалізації варто сприймати як наслідок прояву девіантної поведінки [13]. Де девіантна поведінка виступає власне як система дій які відхиляються від усталеної чинної норми (як в позитивний, так й негативний бік). Але в контексті кризи у суспільстві та варіації прояву девіацій превалює явище негативної форми девіантної поведінки.

Прояв девіантної поведінки в межах кризи, яка відбувається в певному середовищі поступово підіймає проблематику виокремлення спектра розмежування в межах середовища на проблематику виокремлення й окреслення груп в загальній структурі та актуалізацію конфліктного повстання вирішення проблематики соціальної стабільності. Й варіація негативного прояву девіацію тут може виступати в різних форматах, де найбільш популярними можна виокремити пияцтво, кримінальні варіації злочинів та інші [13].

В цьому варіанті поступової проблематики буде виокремлюватись спектр залучення тематики явища ресоціалізації. Оскільки явище суспільства (яке знаходиться в кризовому періоду) піддає людину стресовій ситуації, поступово виникає проблематика адаптаційного механізму, і як було зазначено проблематика адаптаційного механізму в межах кризового суспільства повстає новим виокремленням, де проявляється прояв того, що не всі зможуть одразу адаптуватися до нових реалій власне в межах суспільства. Явище ресоціалізації в цьому контексті буде актуалізованим для тих людей, що мали низьку змогу до адаптації в нових умовах, а також сюди можна відносити людей які мають девіантну (асоціальну) форму поведінки як такої. Вкладом до ресоціалізації цієї групи є акцентування на тому, що в умовах нової соціальної норми та намаганні створити нове стабільне середовище, виникає потреба максимального залучення ресурсу для швидкого відновлення соціального спектра з урахуванням змін в суспільстві.

Висновки. Власне в виокремленні явища дослідження девіантної структури, необхідно враховувати, що саме явище девіації в суспільстві та їх форм проявлення є урахування того, що ця проблематика є комплексною.

Та в межах дослідження впливу соціальної структури на особистість як у варіації девіантної побудови індивіди (як в позитивному, так й в негативному варіанті) необхідно враховувати фактор економічного впливу на суспільне середовище, оскільки економічний фактор в умовах існування людини забезпечує сталість її розвитку та варіацію створення усталення соціальної норми як такої. Також в комплексному розумінні виокремлення впливу соціального середовища на одиницю суспільства, необхідно враховувати вікові категорії в межах соціального розвитку.

В межах розвитку індивіда через призму соціалізації, головним чинником виокремлюють для людини засвоєння усталених норм, тобто створення можливості до адаптації в межах соціального середовища як такого. Власне в межах соціального середовища можна виокремити набуття цієї варіації через дві основні форми, а саме соціально стабільного середовища та соціально нестабільного середовища.

В межах соціально стабільного середовища превалює явище утримання соціально усталеної норми в межах певного суспільства, як такого та намагання надання ширшого охоплення включення індивіда до механізму соціальної адаптації через посередництво соціалізації як такої на рівні мікросоціуму та макросоціуму. Але також варто виокремити, що проблематикою такого явища повстає низька спроможність до адаптації до кризової ситуації, як суспільства тому основним намаганням суспільства в такому механізмі існування повстає виокремлення й превалювання збереження вже чинної соціальної норми, де варіативність її покращення (особливо різкого) більш низька, бо є ризик стикнутися з кризовою ситуацією та можливістю того, що значна частина людей може не адаптуватися до нових механізмів в межах вже чинного суспільства, як такого.

Іншою стороною є проблематика соціально нестабільного середовища та його вплив на вікові категорії, як такі. В такому виокремлені можна зазначити, що характерним повстає розмежування на групи, але на відміну від соціально стабільного середовища повстає те, що йде більше розмежування на дрібні групи в межах середовища, в той час, коли в соціально стабільному середовищі актуальним повстає вияв проявлення на загальну групу (в цілому як суспільства). Також поступовим виокремлюється проблематика того, що можливість людей до адаптації стає поступово нижчим, оскільки через кризову ситуацію виникають, перегляди соціально-рольових усталених норм та їх можливостей й відбувається поступова зміна в межах соціальної норми, що викликає проблематику того, що не кожна людина може адаптуватись до нових умов в кризовому середовищі.

Перспективи подальших досліджень полягають у взаємно комплексному врахуванні чинників вікових категорій з явищами впливу на соціальні групи, де в першу чергу варто виокремити економічний фак-

тор, як один з головних факторів забезпечення стабільності. Виокремлення проблематики вікових груп також в майбутніх дослідженнь дозволить окреслити ширший прояв й розмежування проблематики підліткової девіації, а в особливості ширшої можливості дослідити в комплексній кон'юнктурі проблематику булінгу як такого. Й з урахуванням явища вікових категорій дозволить ширше досліджувати прояв становлення асоціалізації в малих групах. Окрім цього в дослідженнях можна буде виокремити проблематику ресоціалізації в межах виокремлення груп за віковими категоріями, в кризовому суспільстві.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Богданова І.М. Соціальна педагогіка: Навч. посіб. К.: Знання, 2008. 343 с.
2. Волошин С.М. Особливості змісту соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб до нового соціального середовища. *Наукові* записки Національного університету «Острозька академія». 2019. № 9. С. 73–76.
3. Гарасимів Т.З. Природні та соціальні детермінанти формування девіантної поведінки людини: філософсько-правовий вимір: монографія – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2012. 420 с.
4. Жданова І. В. Проблема саморегуляції в контексті девіантної поведінки особистості: психологічні аспекти / І. В. Жданова // *Вісник* Харківського національного педагогічного університету ім. Г. С. Сковороди. Психологія. 2012. Вип. 43, ч. II. С. 110–128.
5. Іванова С. П. Психологічна стійкість особистості як фактор протидії негативним впливам. Освіта та суспільство. 2009. 62 с.
6. Кашлюк Ю.І. Основні чинники, які впливають на психологічне благополуччя особистості. Проблеми сучасної психології. 2016. № 34. С. 170–186.
8. Киричук В. О. Розвиток та соціалізація особистості у сучасному суспільстві / В. О. Киричук // Освіта та розвиток обдарованої особистості. 2014. № 11. С. 22–26.
9. Міщик Л.І., Білоусова З.Г. Соціально-психологічні та педагогічні проблеми дезадаптації дітей та підлітків. Запоріжжя: ЗДУ, 2003. 108 с.
10. Максимова Н. Ю. Психологія девіантної поведінки : навч. посібник рек. МОН. Київ : Либідь, 2011.520 с.
11. Максимова Н.Ю., Толстоухова С.В. Соціально-психологічний аспект профілактики адиктивної поведінки підлітків та молоді. К., 2000.
12. Макаренко О.М., Андрейчева А.О. Поняття девіантної поведінки в соціальному та психологічному аспектах. *Наукові* записки, 2015. Том 175. С. 61–64.
13. Орбан-Лембрик Л. Залежність поведінки особистості від впливу проблемогенного соціуму / Лідія Орбан-Лембрик. // Психологія і суспільство. 2004. № 1. С. 71–82.
14. Орбан-Лембрик Л. Вплив кризових і стабільних періодів життя людини на процес її соціалізації у супсільстві / Лідія Орбан-Лембрик. // Психологія і суспільство. 2003. № 2. С. 55–66.
15. Примуш М. В. Загальна соціологія : [навч. посіб.] / Микола Васильович Примуш. К. : Професіонал, 2004. 590 с.
16. Руденко, Л.М. (2012). Процесуальні характеристики агресивної поведінки. *Науковий* часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія, 21, С. 418–424.
17. Цимбалюк І. М. Психологія: Навчальний посібник. 2-ге видання: виправлене і доповнене. К.: ВД «Професіонал», 2006. 576 с.
18. Цап Н.М. Агресивність дитини: за і проти / Н.М. Цап. // Практична психологія та соціальна робота. 1999. № 6. С. 12–13; № 7. С. 23–24.
19. Фурман А.В. Психодіагностика особистісної адаптованості: Наукове видання / А.В. Фурман. 2. вид., скор. Тернопіль: Економічна думка, 2003. 64 с.
20. Цимбалюк І. М. Психологія: Навчальний посібник. 2-ге видання: виправлене і доповнене. К.: ВД «Професіонал», 2006. 576 с.
21. Цап Н.М. Агресивність дитини: за і проти / Н.М. Цап. // Практична психологія та соціальна робота. 1999. № 6. С. 12-13; № 7. С. 23–24.

УДК 159.942:316.361
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.19

Цьомик Х. Б.
аспірант кафедри теоретичної та консультативної психології
Українського державного університету
імені Михайла Драгоманова

РІВЕНЬ ДОВІРИ ЯК КОНСТРУКТУ ЕМОЦІЙНО-ПОЧУТТЄВОГО ПАРАМЕТРУ ЕМОЦІЙНОЇ ЗНАЧУЩОСТІ ПОДРУЖНІХ ВЗАЄМИН У ЦИКЛІ СІМЕЙНОГО ЖИТТЯ

THE LEVEL OF TRUST AS A CONSTRUCT OF EMOTIONAL AND SENSORY PARAMETER OF EMOTIONAL SIGNIFICANCE OF MARITAL RELATIONS IN THE CYCLE OF FAMILY LIFE

Мета – дослідити емпірично та теоретично проаналізувати довіру як конструкт емоційно почуттєвого параметру емоційної значущості подружніх взаємин та визначити рівень довіри у жиклі сімейного життя. **Методи.** Для дослідження рівня довіри використовувався авторський опитувальник «Ступінь довіри між подружніми партнерами». В дослідженні враховувався стаж подружнього життя партнерів. В дослідженні взяло участь 153 сім'ї. Дослідницький контингент було розприділено у різні експериментальні групи за стажем сімейного життя: 1) сім'ї з невеликим стажем спільного життя 0–6 років (молоді сім'ї) – 51 пара; 2) 51 сім'я з стажем сімейного життя 7–15 років (сім'ї з помірно тривалим стажем подружнього життя); 3) 51 сім'я з довготривалим стажем більше 16 років (зрілі сім'ї). **Результати.** У дослідженні було виявлено, що у більшості молодих сімей є низький (автономний) рівень довіри, що свідчить здебільшого про її відсутність, з аналізу опитувальника найчастіше причиною цього є ревнощі. У сімей з середнім стажем подружнього життя середній (симбіотичний) рівень довіри між партнерами, це сигналізує що на цьому періоді пари достатньо впевнені у надійності свого партнера, готові до так званої «фільтрованої» відвертості, яка сприяє тому, щоб не зашкодити своєму партнерові та не зіпсувати взаємини. У більшості зрілих сімей переважає високий (залежний) рівень довіри, що у нашому розумінні є не завжди комфортним і трактується як «сліпа довіра» і прирівнюється до того різновиду довіри, коли особистість довіряє іншому більше ніж собі, що може бути несприятливим для її емоційному стану у випадку зради чи обману з боку партнера. **Висновки**. Отже, за підсумками дослідження ми можемо стверджувати, що рівень довіри у циклі подружнього життя є різний, що спричинене як тривалістю спільно прожитих років так і іншими факторами які впливають на сімей у різний період їхнього подружнього життя.

Ключові слова: сім'я, надійність, відвертість, безпека, «сліпа довіра», взаємність.

The purpose is to empirically and theoretically analyze trust as a construct of the emotional parameter of the emotional significance of marital relations and to determine the level of trust in the family life cycle. **Methods.** To study the level of trust, the author's questionnaire "Degree of Trust between Marital Partners" was used. The study took into account the length of marital life of the partners. The study involved 153 families. The study population was divided into different experimental groups according to the length of family life: 1) families with a short experience of living together for 0-6 years (young families) – 51 couples; 2) 51 families with a family life experience of 7–15 years (families with a moderately long experience of married life); 3) 51 families with a long experience of more than 16 years (mature families). **Results.** The study found that most young families have a low (autonomous) level of trust, which indicates mostly its absence, and according to the questionnaire analysis, jealousy is the most common reason for this. Families with an average length of married life have an average (symbiotic) level of trust between partners, which signals that at this stage couples are sufficiently confident in the reliability of their partner, ready for the so-called "filtered" frankness, which helps not to harm their partner and not to spoil the relationship. In most mature families, a high (dependent) level of trust prevails, which in our understanding is not always comfortable and is interpreted as "blind trust" and is equated with the type of trust when a person trusts another more than himself or herself, which can be unfavorable for his or her emotional state in case of betrayal or deception by a partner. **Conclusions**. Thus, based on the results of the study, we can state that the level of trust in the cycle of marital life is different, which is caused by both the length of years lived together and other factors that affect families at different periods of their married life.

Key words: family, reliability, openness, security, “blind trust”, reciprocity.

Вступ. Період воєнних подій які відбуваються в Україні, на жаль, супроводжується також проблемними процесами в інституті сім'ї: зростання кількості розлучень, погіршенням якості міжособистісних стосунків і задоволеності шлюбом, послабленням виконання сімейних функцій партнерами, а найголовніше зниженням або зникненням емоційної значущості подружніх взаємин. Так як щасливі сімейні стосунки, незважаючи на різного роду кризові аспекти в світовому просторі, залишаються в пріоритеті у більшості громадян, потрібно докласти максимально зусиль психологам, щоб сприяти цьому за будь-яких умов.

Теоретичне обґрунтування проблеми. Нашою метою є теоретично проаналізувати та емпірично дослідити рівень довіри у сімей з різним стажем подружнього життя як одного з конструктів емоційно-почуттєвого параметру емоційної значущості подружніх взаємин.

Важливим аспектом у гармонізації сім'ї є саме емоційна значущість подружніх взаємин – це надання

подружнім стосункам специфічної комбінації переживань, що визначатиме їх ціннісно-смислове наповнення та сприятиме партнерській близькості, турботі та єднанню. Цей феномен складається з трьох параметрів, а саме: емоційного, мотиваційного та конативного, кожен з них має свою наповненість (конструкти), які загалом сприяють симбіотичному рівню емоційної значущості подружніх взаємин.

У нашій статті ми б хотіли детальніше зупинитися на одному з конструктів емоційного параметру – довірі. Впродовж усієї історії людства довіра вважається основою всіх соціальних інститутів, у тому числі сім'ї. Професор психології Дж. Готтман вважає, що побудова подружніх взаємин є неможливою за відсутності довіри. Вчений вважає, що довіра в парі — це відчуття повного спокою, відкриті взаємини, які побудовані на впевненості в чесності й порядності іншої людини щодо іншої [10]. Сутність довіри як соціально-психологічного явища розкривається у ставленні людини до різних об'єктів або фрагментів світу. Таке ставлення представлене людині в її переживаннях. Якщо в процесі ціннісного ставлення до об'єкта і переживання зв'язків із ними в людини з'являється оцінка об'єкта як значимого й одночасно безпечного для нього, то в цьому випадку виникає довіра. Довіра супроводжує всі кращі сторони нашого буття – прихильність, дружбу, любов. Довіра в житті людини виконує такі функції: − виступає умовою цілісної взаємодії людини зі світом; сприяє злиттю минулого, сьогодення та майбутнього в цілісний процес життєдіяльності; сприяє виникненню ефекту цілісності особистості; з її допомогою встановлюється міра відповідності власної поведінки, прийнятого рішення, цілей і поставлених завдань світові й самому собі.

Для наявності емоційної значущості подружніх взаємин є необхідним щоб стосунки носили довірчих характер, а саме базувалися на вірі в порядність, чесність й обов'язковість сторін та не виключали поняття обману. Як відомо, саме довіра є фундаментальною основою, а також надбудовою всіх соціальних відносин.

Соціально-психологічні функції феномену довіри у психологічній науці почали досліджувати досить пізно. До найпомітніших розвідок належать праці В. Сафонова і Є. Хорошилової. Автори найголовнішою функцією довіри вважає обмін значущими думками і почуттями на основі віри та довіри до партнера. Як ключові функції довіри вчені виокремлюють три: 1) функція психологічного розвантаження; 2) функція зворотного зв'язку в процесі самопізнання; 3) функція психологічного зближення і поглиблення взаємин [6]. Б. Ломов, вивчаючи соціально-психологічні функції довіри, виокремлює цілий їх ряд, але всі вони стосуються процесу міжособистісного довірчого спілкування і зводяться до інформаційної функції [1].

В. Куніцина дійшла висновку, що соціально-психологічна функція довіри полягає у розвитку довірливості, а функція довірливості – це соціальне научіння [2]. Т. Скрипкіна головною функцією довіри вважає адаптаційну. Особливість цього підходу полягає в тому, що автор пов'язує в єдине довіру до світу й довіру до себе, наполягає на необхідності їх обов'язкової відповідності та доводить, що перевага довіри до себе є показником слабкої адаптивності [3].

Сутність довірчих стосунків, які підсилюють саме емоційну значущість подружніх взаємин, зводиться до переживання актуальної значимості (цінності) й надійності об'єкта, з яким передбачається взаємодія. Ж. Маклайн стверджував, що довірчі стосунки виникають за певних умов, які можна класифікувати таким чином: 1. Довіру до іншого можна розглядати як окреме бачення довіри до світу. 2. Довіра виникає тоді, коли існує готовність до її прояву хоча б в одного з двох взаємодіючих людей. Така готовність формується, якщо людина (інша) є значимою, надійним і безпечним партнером. Якщо хоча б одна з названих рис (значимість, надійність, безпека) відсутня у партнера, то це істотно впливає на основні характеристики довіри (міра, глибина, тема, тривалість, інтенсивність і т. д.). 3. Людина одночасно звернена у світ й у себе, тобто людина довіряє, з одного боку світові, а з іншого – самій собі. Той, хто не боїться довіряти собі, здатний довіряти й іншим. Таким чином, умовою виникнення довіри до інших є довіра до себе. 4. Існуючий рівень довіри, тобто співвідношення її основних характеристик, проявляється на емоційно-ціннісному, поведінковому й когнітивному рівнях. 5. У будь-якому вигляді спілкування завжди присутня міра взаємності. Відомо, що людина орієнтується на свої стосунки з іншими, розраховуючи на взаємність, таке прагнення називають "презумпцією взаємності". Повна взаємна довіра виникає в житті дуже рідко. Людина лише припускає, що інші теж переживають довіру, але ці припущення життя часто спростовує. Невідповідність партнерів щодо, наприклад, видів установок до інших людей, їхніх цінностей, рис характеру (підозрілість, агресивність, прагнення домінувати і т. д.), соціально-психологічних особливостей спілкування (статуси, ролі, історія їхніх відносин, глибина знайомства і суб'єктивної значимості один для одного тощо), об'єктивних умов взаємодії, порушує спілкування [9].

Згідно Р. Борума, довіра – це готовність прийняти вразливість чи ризик, засновані на упевнених очікуваннях стосовно поведінки іншої людини. Це психічний стан готовності людини до співпраці у разі достатньо впевненого очікування відповідної дії від партнера (що інший з доброї волі буде діяти бажаним для довіряючого чином і не зловживатиме довірою). Причому той, хто довіряє іншому, – наголошує автор, і ми з ним погоджуємося, – робить себе уразливим, тому що сприймає свого партнера як пов'язаного із собою спільними цілями або цінностями. Тому вчений особливу увагу приділяє афективному компоненту довіри, який включає ставлення до партнера та почуття пов'язаності з ним цілями, цінностями або нормами. Саме таке ставлення дозволяє довіряючому миритися з ризиком, пов'язаним з діями довіреної особи, оскільки він вважає її керованою

нормативним фундаментом довіри, який сприймається як спільний [8]. Т. Вільямс пише, що міжособистісна довіра – це очікування, що інша людина не зробить нічого, що шкодило б інтересам; довіряючи, ми готові до того, щоб бути вразливими чи на ризик, що базуються на очікуванні щодо поведінки іншої людини. При цьому науковець зазначає, що міжособистісна до віра діє у ситуації наявних взаємостосунків, що передбачають взаємозалежність партнерів і певний рівень взаємної відповідальності. Тобто, перш, ніж говорити про міжособистісну довіру, варто пересвідчитися у наявності взаємостосунків між людьми [7]. За А. Мальцевою, довірчі стосунки – стосунки, які базуються на вірі в порядність, чесність й обов'язковість сторін. Завжди базуються на довірі та не виключають поняття обману. Як відомо, саме довіра є фундаментальною основою, а також надбудовою всіх соціальних стосунків, а особливо у подружніх [4].

Отже саме довіра у взаєминах між партнерами є фундаментом. Тому ми можемо вважати цю складову важливою для формування емоційно-почуттєвого параметру емоційної значущості подружніх взаємин.

Методологія та методи. Дослідження проводилось на базах різних цивільних інфраструктур: Міської клінічної лікарні № 1 (м. Івано-Франківськ), ТОВ «Птахофабрика Крупець» (Рівненська обл., Дубинського р-н, с. Крупець), Служба у справах дітей та сім'ї виконавчого комітету обухівської міської (Київської обл., Обухівського р-н., м. Обухів), факультету психології УДУ імені Михайла Драгоманова (м. Київ) та приватного дитячого садка «Дитяча резиденція» (м. Київ). Досліджуваними стали працівники та споживачі послуг у кількості 306 осіб (153 сім'ї). Дослідницький контингент було розприділено у різні експериментальні групи за стажем сімейного життя: 1) сім'ї з невеликим стажем спільного життя 0–6 років (молоді сім'ї) – 51 пара; 2) 51 сім'я з стажем сімейного життя 7–15 років (сім'ї з помірно тривалим стажем подружнього життя); 3) 51 сім'я з довготривалим стажем більше 16 років (зрілі сім'ї).

Для дослідження довіри між партнерами ми розробили та апробували опитувальник «Ступінь довіри між подружніми партнерами». Опитувальник складався з 20 тверджень яким респонденти присвоювали кількість балів від 1 до 6, в залежності від ступеня згоди з ним. Ключем є: якщо переважало присвоєння твердженням балів 1, 2 – це свідчить про низьку довіру, що в контексті емоційна значущість подружніх взаємин дорівнює автономному рівню, саме на цьому рівні партнери або хтось один більшою мірою не довіряють, можлива наявність ревнощів, бажання перевірити іншого, присутній страх бути обманутим чи відкинутим іншим; переважання балів 3, 4 вказують про симбіотичний рівень емоційної значущості подружніх взаємин, на цьому рівні довіра між партнерами має комфортний характер, партнери не втручаються в особистий простір один одного, не перевіряють, у кожного є незначні особисті таємниці, кожен може розповісти про свої поразки та перемоги маючи певність бути почутим та зрозумілим; 5, 6 – залежний рівень, який характеризується як так звана «сліпа довіра», коли партнери чи хтось один безумовно вірять, довіряють та розповідають іншому все, наявний лише спільний простір та прагнення знати про партнера найпотаємніші його речі.

Результати та дискусії. Лише довіряючи партнерові можна відчувати розслабленість, комфорт та безпеку поряд з ним, що не може не мати цінності у стосунках. Тому саме достатній рівень довіри сприяє емоційній значущості подружніх взаємин. Щоб дослідити рівень довіри у подружжі ми створили та апробували опитувальник «Ступінь довіри між подружжям», результати відобразили у таблиці 1.

Завдяки аналізу кількісних показників можна помітити, що *автономний рівень* довіри спостерігається у 45,10% молодих сімей, серед пар з помірним стажем подружнього життя 35,29%, та найменше серед зрілих пар 19,60%. У більшості респондентів з цим рівнем переважають відповіді 1,2 бали, які вони присвоювали запропонованим твердженням. Ці показники сигналізують проте, що найнижчий рівень довіри саме у молодих пар. Так як ревнощі один з детермінантів довіри, то саме вони є однією з причин недовіри у молодих пар. Досліджуваним з цим рівнем характерна абсолютна недовіра до свого партнера, наявність замкнутості та відсутність бажання та можливості ділитися з партнером своїми проблемами й таємницями, постійне прагнення перевіряти свого партнера, а також не бути певним у своєму бажанні зберігати вірність. За такого рівня довіри, точніше при її відсутності, взаємини не можуть набути якостей емоційно значущих, тому що на думку С. Джонсон лише при наявності емоційної розслабленості при взаємодії з партнером, стосунки набувають цінності для учасників [5].

Симбіотичний рівень переважає серед респондентів з середнім стажем подружнього життя це 41,18%, дещо менше респондентів обрали цей рівень серед молодих сімей 31,37% та найменше серед зрілих 17,65% у їх відповідях переважають цифри – 3, 4.

Таблиця 1

Кількісні показники рівня довіри у сім'ях з різним стажем подружнього життя n=51

Рівні	Молода сім'я		Сім'я з середнім стажем подружнього життя		Зріла сім'я	
	n	%	n	%	n	%
автономний	23	45,10	18	35,29	10	19,60
симбіотичний	16	31,37	21	41,18	9	17,65
залежний	12	23,53	12	23,53	32	62,75

Найчастіше ці значення отримували такі твердження як: «У небезпечній ситуації, я б могла (міг) довірити партнерові (ці) своє життя», така відповідь на це сигналізує про наявність надійних стосунків, впевненість у партнерові, відчуття безпеки поряд; «Ми довіряємо один одному наші сексуальні фантазії», характеризується про наявність довіри та впевненість не бути висміяним чи не прийнятим партнером у сексуальній сфері; «Коли мій партнер йде на корпоратив чи у компанію, де багато осіб протилежної статі, я впевнена (-ий) у його (її) вірності», відповідь на це запитання свідчить про наявність тверезої впевненості у вірності свого партнера; «Якщо б я був (була) винним в автокатастрофі з летальними наслідками, я б в першу чергу зателефонувала (-в) своєму партнерові (-ці)» це свідчить про наявність між партнерами адекватної впевненості в тому що партнер не тільки допоможе, а й буде підтримувати конфіденційність отриманої інформації; «Навіть коли ми сваримося з партнером (кою) у мене не виникає бажання порушити мою вірність» відповідь на це твердження вищеозначеними балами означає, що респондент об'єктивно оцінює свій вибір бути вірним своєму партнерові. Проаналізувавши відповіді на запропоновані в опитувальнику твердження ми можемо зробити висновок, що довіра на симбіотичному рівні означає наявність між партнерами адекватного вимірювання наявності взаємної довіри у всіх сферах.

Залежний рівень, що свідчить про сліпу довіру, яка є певною мірою небезпечною та некомфортною для партнерів переважає серед зрілих пар 62,75%, серед пар з помірно тривалим стажем подружнього життя 23,53% такий ж відсоток серед молодих пар у підсумку отримали цей рівень, присвоюючи твердженням переважно 5,6 балів. Довіряючи партнерові безумовно, все ж присутня загроза бути ошуканим, також така самовідданість може бути некомфортною та нав'язливою для іншого.

Висновки. Отже, підсумовуючи результати нашого дослідження ми можемо зробити висновок, що більшість молодих сімей мають автономний рівень довіри в парі, що свідчить про її відсутність у більшості пар з цим стажем. Так як присвоєння низьких балів переважали у питання, які стосуються вірності, ми можемо підсумувати, що причиною цього можуть слугувати ревнощі. Симбіотичний рівень переважає у подружжя з помірно тривалим стажем подружнього життя та залежний рівень як результат присутній у парах з тривалим стажем подружнього життя. Людина не може жити без довіри: без неї вона втрачає зв'язок зі світом, що має найбільш негативні наслідки, оскільки людина стає самотньою, підозрілою, песимістичною. Стратегія «сліпої», безумовної довіри абсолютно неефективна, тому що довіра – це завжди ризик, оскільки вона приховує в собі небезпеку розчарування, то найоптимальнішим рівнем міжособистісної довіри виступає саме середні (симбіотичний), коли ключовим є той різновид довіри коли особистість довіряє партнерові не більше чим собі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Барабанщиков, В.А. & Рубінштейн, С.Л. & Б.Ф. Ломов Системний підхід до дослідження психіки. *Психологічний журнал,* 2002. Т. 23, № 4.
2. Корольчук, М.С. *Психологія сімейних взаємин*. Київ: Ніка-центр, 2016.
3. Орбан-Лембрик, Л.Е. *Соціальна психологія: підручник*. Київ: Либідь, 2010.
4. Помиткіна, Л.В. *Психологія сім'ї: навч. посіб.* Київ: «НАУ-друк», 2013.
5. Столярчук, О.А. *Психологія сучасної сім'ї : навч. посіб.* Кременчук: ПП Щербатих О.В, 2015.
6. Ткаченко, В.Є. Соціально-психологічні умови благополуччя подружніх відносин. *Наукові студії із соціальної та політичної психології: Збірник наукових праць,* 2015, вип. 27 (30).
7. Цимбалюк, І.М. *Психологія спілкування : навч. посіб.* Київ: «Професіонал», 2017.
8. Brown, R. The Role of Similarity in Intergroup Relations. *The Social Dimension (European developments in social psychology.* 2015. V 1., 2 / (Ed.) H. Tajfel. Cambridge University Press.
9. Gunther, R. *Relationship Saboteurs: Overcoming the Ten Behaviors that Undermine Love.* New Harbinger Publications. 2018.
10. Gottman, J. M., & Gottman, J. S. *The Man's Guide to Women: Scientifically Proven Secrets from the Love Lab About What Women Really Want*. By Rodale Books. 2016.

ЮРИДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.9
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.20

Корнута Л. М.
кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Національного університету «Одеська юридична академія»

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОРТРЕТ ПУБЛІЧНОГО СЛУЖБОВЦЯ: ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ

PSYCHOLOGICAL PORTRAIT OF A PUBLIC SERVANT: FEATURES OF IMPLEMENTATION

У статті розглянуто та висвітлено проблематику питання практичного застосування психологічного портрету для публічних службовців під час вступу та проходження служби. Акцентовано увагу на зарубіжному досвіді впровадження психологічних знань та досвіду у сфері службової діяльності. Зазначається, що в сучасному світі, як і багато десятків років тому, ми стикаємося з проблемою дисонансу між тим, якою має бути особистість публічного службовця в ідеалі. Мається на увазі сукупність професіоналізму, необхідних знань, умінь та навичок, морально-етичних показників та навіть вигляду. Роль публічного службовця є особливо важливою для розбудови української державності, підтримання та розвитку європейських цінностей в Україні, особливо в сучасний період військової агресії. В таких умовах вивчення питань психологічної складової як характеристики публічного службовця є важливим та актуальним питанням. Акцентовано, що у науковому полі досить по-різному розуміють та вивчають психологічний портрет особи. В рамках даного дослідження психологічний портрет розуміється як комплексна характеристика особистості людини, яка включає в себе сукупність її особистісних якостей та поведінки.

В ході дослідження зазначається, що важливість вивчення питання з'ясування психологічного портрету та необхідність його практичної реалізації у сфері публічної служби підтверджується також і соціальними дослідженнями. Зокрема, однією з пріоритетних потреб для службовців у групі опитаних респондентів було заявлено про потребу в консультуванні психолога, посада якого має бути у будь-якому публічному органі. Варто зазначити, що в рамках опитування було проведено дослідження, метою якого було з'ясувати, особистісні та професійні особливості публічних службовців.

З'ясовано, при проведенні досліджень у сфері особи державного службовця науковці ототожнюю психологічну складову виключно з етичними принципами, втім, варто зазначити, що психологічний портрет є значно ширшим та включає не лише етичні критерії. Психологічні складові представляють собою цілу низку характеристик, що є вкрай важливими та мають враховуватися під час вступу та проходженні публічної служби. Зокрема, мова йде про: зовнішні ознаки психологічних властивостей службовця (особливості носіння одягу, взуття, манера говорити, жестикуляція, міміка); психологічні особливості способу життя службовця (характеристика занять, відношення до них, способи задоволення власних потреб); особливості проведення дозвілля; статус у рольовому поводженні людини в системі спілкування; характер прийнятих рішень. Важливо усвідомити, що вказані особливості реально оцінити та врахувати при конкурсі на заміщення посади, чи при підвищенні кваліфікації. Проте, це досить специфічна сфера, відповідно, такі дослідження мають бути системними та проводитися виключно психологами. Так і загалом, психологічна підтримка потрібна публічним службовцям не виключно заради перевірки чи оцінювання, зважаючи на ті умови в яких доводиться працювати службовцям. В дослідженні також наводиться досвід США щодо нормативного закріплення 14 принципів психологічних характеристик федеральних службовців, супроводжених прикладами, коментарями та посиланнями на відповідні законодавчі акти .

Встановлено, що потребують вирішення кілька питань: по-перше, необхідність нормативного вирішення питання психологічної складової для особи публічного службовця; по-друге, є гостра необхідність у запровадженні посади психолога як обов'язкової штатної одиниці в органах публічного управління, для практичної допомоги службовцям та особам, що звертаються до інституцій.

Ключові слова: психологічний портрет, публічний службовець, професійний розвиток, етика, психологія управління.

The article examines and highlights the issue of the practical application of psychological portraiture for public servants during entry and service. Emphasis is placed on the foreign experience of implementing psychological knowledge and experience in the field of official activity. It is noted that in the modern world, as many decades ago, we are faced with the problem of dissonance between what the ideal personality of a public servant should be. It refers to a set of professionalism, necessary knowledge, abilities and skills, moral and ethical indicators and even appearance. The role of a public servant is particularly important for the development of Ukrainian statehood, the maintenance and development of European values in Ukraine, especially in the modern period of military aggression. In such conditions, studying the issues of the psychological component as a characteristic of a public servant is an important and relevant issue. It is emphasized that the psychological portrait of a person is understood and studied quite differently in the scientific field. In the framework of this study, a psychological portrait is understood as a complex characteristic of a person's personality, which includes a set of his personal qualities and behavior.

In the course of the study, it is noted that the importance of studying the issue of clarifying the psychological portrait and the need for its practical implementation in the field of public service is also confirmed by social studies. In particular, one

of the priority needs for employees in the group of interviewed respondents was the need for consulting a psychologist, whose position should be in any public body. It should be noted that as part of the survey, a study was conducted, the purpose of which was to find out the personal and professional characteristics of public servants.

It was found that when conducting research in the field of the personality of a civil servant, scientists identify the psychological component exclusively with ethical principles, however, it is worth noting that the psychological portrait is much broader and includes not only ethical criteria. Psychological components represent a whole series of characteristics that are extremely important and must be taken into account when entering and completing public service. In particular, we are talking about: external signs of the employee's psychological properties (peculiarities of wearing clothes, shoes, manner of speaking, gesticulation, facial expressions); psychological features of an employee's lifestyle (characteristics of occupations, attitudes towards them, methods of meeting one's own needs); peculiarities of leisure activities; status in the role behavior of a person in the communication system; the nature of the decisions made. It is important to realize that the specified features should be realistically evaluated and taken into account when applying for a position, or when upgrading qualifications. However, this is a rather specific field, accordingly, such research should be systematic and conducted exclusively by psychologists. And in general, psychological support is needed by public servants not only for the purpose of inspection or evaluation, given the conditions in which the public servants have to work. The study also provides the experience of the United States regarding the normative consolidation of 14 principles of psychological characteristics of federal employees, accompanied by examples, comments and references to relevant legislative acts.

It was established that several issues need to be resolved: first, the need for a normative solution to the issue of the psychological component for the person of a public servant; secondly, there is an urgent need to introduce the position of a psychologist as a mandatory staff unit in public administration bodies, for practical assistance to employees and persons applying to institutions.

Key words: psychological portrait, public servant, professional development, ethics, management psychology.

Вступ. Актуальність дослідження питання формування психологічного портрету публічного службовця полягає в тому, що в сучасному світі, як і багато десятків років тому, ми стикаємося з проблемою дисонансу між тим, якою має бути особистість публічного службовця в ідеалі (з точки зору професіоналізму, необхідних знань, умінь та навичок, морально-етичних показників), і якою ми її спостерігаємо у вищих управлінських колах. Роль публічного службовця є особливо важливою для розбудови української державності, підтримання та розвитку європейських цінностей в Україні, особливо в сучасний період військової агресії. З часів проведення серйозних психологічних досліджень та спроб вплинути на певну негативну а інколи і незаконну поведінку, яку демонструють службовці, яким народ довірив до рук правління державою, мало що змінилося. У зв'язку з цим, у рамках статті будуть розглянуті результати досліджень відомих соціологів та психологів XX століття, що проводилися в цій царині, проаналізовано статистичні дані сучасних досліджень. При формулюванні висновку передбачається спроба дати відповідь на запитання: чи сучасна особа, що є публічним службовцем – це результат актуалізації спочатку закладених домінуючих рис особистості чи наслідок впливу самої системи та внутрішніх управлінських дій та рішень? А також спробуємо окреслити основні практичні проблеми в частині психологічної складової діяльності публічних службовців, що потребують вирішення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У різні часи питанням психології формування особи публічного службовця займалися як закордонні так і вітчизняні науковці. Такий стан речей лише підтверджує актуальність обраної тема дослідження та акцентує увагу на тому, що психологічна складова професійної діяльності публічних службовців має вкрай важливе значення, особливо для України у період дії військового стану. Питання психології формування особи публічного службовця, у тій чи іншій мірі, займалися такі дослідники як: О. Акімова, Н. Алюшина, О. Зарічанський, Р. Мертон, Я. Пономаренко, В. Томсон, О. Цільмак та інші. Однак, у той же час, варто зазначити, що дослідження лише фрагментарно стосувалися питання психологічного портрету саме публічних службовців, тому, є потреба у проведенні комплексного дослідження.

Постановка завдання. Зважаючи на зазначену актуальність метою статті є з'ясування складових психологічного портрету публічного службовця та особливостей їх формування. Також, метою дослідження є з'ясування, окремих рис публічних службовців, що є найбільш значущими, на думку суспільства, які особистісні особливості переважають на даному етапі формування державності та в реаліях сьогодення. Зіставлення результатів та пошук альтернативного рішення щодо вирішення актуальних проблем психології публічних службовців.

Методи дослідження. У дослідженні було використано метод опитування та спостереження. Було емпірично вивчено часову перспективу формування психологічного портрету публічних службовців. Загальна кількість вибірки становила 96 публічних службовців з різних рівнів публічного управління. За допомогою Опитувальника особистісного здійснення О. Штепи з використанням процедури кластеризації за принципом k-середніх було сформовано такі три групи публічних службовців: із низьким, з середнім та з високим рівнями психологічних характеристик. В досліджені респондентам було запропоновано обрати певні психологічні характеристики. Завданням було співвіднести їх якісні та кількісні показники у перший рік діяльності на публічній службі та на теперішній час.

Виклад основного матеріалу. У першу чергу, варто зазначити, що в науковому полі досить по-різному розуміють та вивчають психологічний портрет особи. В рамках даного дослідження психологічний портрет розуміється як комплексна характеристика особистості людини, яка включає в себе сукупність її особистісних якостей та поведінки. Він включає базові

властивості особистості, а також динамічні характеристики. Кожна людина має яскраву індивідуальність, що поєднує її природні та особистісні особливості. Через індивідуальність розкриваються своєрідність особистості, її здібності, переважна сфера діяльності [5, с. 438]. Особливо цікавим є формування базових та програмуючих характеристик. До базових належать темперамент, характер та здібності людини. Саме через базові властивості розкриваються динамічні характеристики психіки. Зокрема до динамічних відносять емоційність, темп реакцій, активність, пластичність, чутливість тощо. Відповідно, в результати формується певний стиль поведінки та діяльності особистості., у тому числі і у межах професійної діяльності. Важливим є дослідити особливості такого формування на прикладі публічних службовців та з'ясувати, що впливають умови професійної діяльності на формування таких психологічних характеристик [4, с. 118].

Одним із перших відомих дослідників, який запропонував ідею про «бюрократичний тип особистості», був американський соціолог Роберт Мертон, який був засновником теорії соціальної структури та аномії, науки, бюрократії. Також у свій час, зайнявшись цією новою ідеєю, В. Томсон з низкою інших наукових діячів проаналізували досвід 147 державних структур Сполучених Штатів Америки, і на основі цього сформулювали висновки про те, що «бюрократична хвороба» є породженням системи, на основі якої розвивається недобросовісна системна практика з якою службовці постійно стикаються в процесі професійної діяльності [7]. Психологія відношення до власних повноважень та обов'язків змінюється з часом перебування на посаді. Відповідно, якщо звільнити всіх публічних службовців певної галузі і сформувати новий склад – нічого не зміниться, а порушення продовжаться, то в даному випадку від зміни персоналу корінних змін не станеться. Теза даного дослідження виглядає як твердження що система виробляє бюрократів, які, своєю чергою, створюють образ управлінської системи. Томсон вважав, що з поглибленням спеціалізації професії публічного службовця відбулася чітка регламентація функцій та повноважень людини, було проведено чітку лінію, за яку службовець переступити не може. Діяльність публічного службовця носить негативні відмінні риси монотонності, рутини, застою, що з часом формує в особистості такі риси, як надмірна інертність при прийнятті рішення, залежність від думки керівника інституції, невпевненість у собі, оскільки відсутність розвитку та особистісного зростання негативно позначається на самооцінці службовця. Дослідник, в рамках американської бюрократії, вважає, що сама державна інституція та її апарат підштовхують службовця використовувати довірений йому інструментарій для отримання особистої вигоди та задоволення власних мотивів [8].

Що ж стосується вітчизняних досліджень та практичних результатів, варто зазначити, що питанню психологічної складової формування публічних службовців не приділялася відповідна увага. В національній системі основне місце посідають правові вимоги та характеристики службовців. Нормативні акти диктують умови вступу та проходження, притягнення до відповідальності службовців тощо. Зокрема, для державних службовців таким актом є Закон України «Про державну службу» [1]. Для суддів таким правовим актом є Закон України «Про судоустрій та статус суддів» [2]. У свою чергу, у нормативних актах питання важливості психологічної складової прослідковується лише фрагментарно.

У той же час, важливість формування психологічного портрету набуває особливої актуальності в сучасний період. Важливість вивчення питання та необхідність його практичної реалізації підтверджується також і соціальними дослідженнями. Зокрема, однією з пріоритетних потреб для службовців у групі опитаних респондентів було заявлено про потребу в консультуванні психолога, посада якого має бути у будь-якому публічному органі. Варто зазначити, що в рамках опитування було проведено дослідження, метою якого було з'ясувати, особистісні та професійні особливості публічних службовців. Отримані дані свідчать про те, більшість публічних службовців (62 %) мають яскраво виражену мінливість у настрої, відчувають тиск системи, у зв'язку з чим, виявляють ознаки конфліктності та дратівливості, прагнуть самоствердження та самореалізації через утиск інтересів керівника та колег. У ході дослідження аналізу даних вдалося також виявити тенденцію «об'єктного ставлення до себе та інших», на основі чого виникають порушення відчуття самоідентичності та, як наслідок, психологічні проблеми екзистенційного характеру.

Варто звернути увагу, що в багатьох публіцистичних джерелах вказується авторами на те, що здобувачі освіти, які вибрали спеціальність, пов'язану з роботою на публічній службі, не мають чіткого уявлення про те, що їх насправді чекає в професійній сфері. Відповідно, не приділяють необхідної уваги психології професійної діяльності. На думку дослідників реальні недоліки управлінців, виявлені в ході дослідження, є особистісними рисами характеру (які можливо і не проявилися б при виборі іншої професії), які актуалізувалися і досягли гротескного рівня у взаємодії з жорсткими рамками системи в котрій опинився службовець. В одному випадку слабкі негативні риси починають виходити на перший план, в іншому – трансформуватися під особливістю системи. Таким чином, виникає кругообіг, що описував Томсон. Звертаючись до результатів вищенаведених досліджень, можна дійти невтішного висновку, що негативні ознаки, властиві публічним службовцям в переважній більшості прогресують з часом зайняття посади у сфері публічної служби. У даному випадку варто констатувати, що питання психологічних характеристик для службовців мають вкрай важливе значення, відповідно, таким психологічним характеристикам варто приділяти увагу як на момент вступу, так і паралельно із провадженням публічної професійної діяльності. Крім того, що від-

сутнє єдине зведення правил і законів, яке б регламентувало етичні та психологічні складові службовців на публічній службі, У зв'язку із цим дуже цікавим є досвід США: у цій державі нормативно закріплено 14 принципів психологічних характеристик федеральних службовців, супроводжених прикладами, коментарями та посиланнями на відповідні законодавчі акти [6]. Зважаючи на результати проведених опитувань та досліджень вбачається за необхідність впровадження нормативного закріплення та систематизації вимог для публічних службовців, що є характеристикою психологічного портрету.

Висновки. Загалом, варто зазначити, що сьогодні публічна служба перебуває у проміжному стані: з одного боку на рівні суспільства та теоретичних досліджень психологів та юристів сформувалося чітке розуміння важливості врахування психологічних особливостей та психологічної стійкості під час вступу та проходження публічної служби. З іншого – для практичного впровадження основ психологічної складової в реалії публічної служби потрібен час. Варто пам'ятати, що на відміну від юридичної проблеми недостатності нормативного урегулювання певного питання є достатнім впровадити законодавчий акт, психологія вимагає постійної комунікації та з'ясування істини власне на рівні усвідомлення важливості питань психологічного забезпечення на рівні свідомості кожного з учасників публічної служби.

Також досить часто при проведенні досліджень у сфері особи державного службовця науковці ототожнюю психологічну складову виключно з етичними принципами, втім, варто зазначити, що психологічний портрет є значно ширшим та включає не лише етичні критерії. Психологічні складові представляють собою цілу низку характеристик, що є вкрай важливими та мають враховуватися під час вступу та проходженні публічної служби. Зокрема, мова йде про: зовнішні ознаки психологічних властивостей службовця (особливості носіння одягу, взуття, манера говорити, жестикуляція, міміка); психологічні особливості способу життя службовця (характеристика занять, відношення до них, способи задоволення власних потреб); особливості проведення дозвілля; статус у рольовому поводженні людини в системі спілкування; характер прийнятих рішень. Важливо усвідомити, що вказані особливості реально оцінити та врахувати при конкурсі на заміщення посади, чи при підвищенні кваліфікації. Проте, це досить специфічна сфера, відповідно, такі дослідження мають бути системними та проводитися виключно психологами. Так і загалом, психологічна підтримка потрібна публічним службовцям не виключно заради перевірки чи оцінювання, зважаючи на ті умови в яких доводиться працювати службовцям, хронічна втома та недосип через повітряні тривоги, психологічні травми через втрати рідних та друзів, все це вимагає постійної психологічної підтримки. Ми маємо навчитися не лише вимагати, але й у першу чергу допомагати та підтримувати тих, хто творить та забезпечує державність.

Виходячи із викладеного маємо кілька проблем, що потребують вирішення: по-перше, необхідність нормативного вирішення питання психологічної складової для особи публічного службовця; по-друге, є гостра необхідність у запровадженні посади психолога як обов'язкової штатної одиниці в органах публічного управління, для практичної допомоги службовцям та особам, що звертаються до інституцій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Про державну службу : Закон України від 10.12.2015 р. № 889-VIII / *Верховна Рада України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/889-19 (дата звернення: 10.07.2023 р.).
2. Про судоустрій та статус суддів : Закон України від 02.06.2016 р. № 1402-VIII / *Верховна Рада України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1402-19#Text (дата звернення: 10.07.2023 р.).
3. Козляковський П.А. Складання психологічного портрету. URL: https://lib.chmnu.edu.ua/pdf/posibnuku/160/42.pdf
4. Корнута Л.М. Особливості формування психологічних якостей сучасного лідера в державній служби. *Особистість та суспільство в цифрову еру : психологічний вимір* : матер. III Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 24 черв. 2022 р.) / Нац. ун-т «Одес. юрид. акад.», каф-ра психології. Одеса : Національний університет «Одеська юридична академія», 2022. С. 118–122.
5. Нестеренко Л. Психологічні особливості здійснення професійної комунікації державними службовцями. *Вісн. Національної академії державного управління*. 2005. № 2. С. 438–444.
6. Khairul A.I. Mental health profiling vital to assess civil servants psychological functioning. URL: https://www.nst.com.my/opinion/letters/2019/07/500708/mental-health-profiling-vital-assess-civil-servants-psychological
7. Edelman R. Managing corporate risk and reputation. *Global Agenda*. Retrieved September 30, 2006. URL: http://www.globalagendamagazine/ 2004/richardedelman.asp
8. Professional Development and Public Service Renewal. URL: https://www.ipa.ie/_fileupload/Documents/PDF/workingpapers/IPA%20Strategy%20FINAL%20Eng%20WEB.pdf

ПЕДАГОГІЧНА ТА ВІКОВА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.9: 124.2-124.5: 392.3
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.21

Дорожко І. І.
доктор наук, професор,
завідувач кафедри психологічної та педагогічної антропології
Харківського національного педагогічного університету
імені Г. С. Сковороди

Малихіна О. Є.
доктор філософії, доцент,
доцент кафедри психологічної та педагогічної антропології
Харківського національного педагогічного університету
імені Г. С. Сковороди

Абаньшина С. Є.
доктор філософії, викладач,
викладач кафедри психологічної та педагогічної антропології
Харківського національного педагогічного університету
імені Г. С. Сковороди

ВИВЧЕННЯ СТРУКТУРНИХ КОМПОНЕНТІВ ЦІННІСНО-СМИСЛОВОЇ СФЕРИ ОСОБИСТОСТІ

STUDY OF THE STRUCTURAL COMPONENTS OF VALUE-SEMANTIC SPHERE OF PERSONALITY

Сучасне суспільство, в якому відбуваються інформаційно-технічні, технологічні, медіа-комунікативні революції, призводить до кардинальних змін соціуму та формуванню нової науково-освітньої картини світу, в якій знання стають преферентною цінністю, що вимагає відповідного стилю мислення, передбачає появу нового рівня грамотності – технологічної грамотності, змінює форми прийняття управлінських рішень, переглядає зміст і методи надання освіти, корелює систему виховання. Все це детермінує психолого-педагогічне, філософське осягнення сенсу сучасної освіти, постійну працю над засобами організації навчального процесу, методами трансляції знань, технологіями побудови освітніх програм і практик.

На сьогодні система освіти в Україні перебуває на етапі якісного реформування. Зміни насамперед стосуються змісту освіти, її спрямованості, загальної парадигми. Освіта найбільш відчутно реагує на зміни, що відбуваються у світі.

Ціннісно-смислова сфера особистості виступає важливим критерієм у визначенні її ставлення до загальноприйнятих цінностей. Сучасна невизначена реальність продукує виклики, які вплинуть на розвиток українського суспільства у майбутньому. Чітко виокреслюється необхідність у формуванні нових ціннісних орієнтацій, ціннісного світогляду особистості.

Представлене дослідження присвячене вивченню структурних компонентів ціннісно-смислової сфери сучасної студентської молоді.

З урахуванням результатів констатувального етапу дослідження було розроблено програму психологічного супроводу розвитку ціннісно-смислової сфери студентів.

Методологічною основою являються методи психологічного впливу, які базуються на активних методах групової роботи з використанням специфічної форми подачі знань. Програма психологічного супроводу складається з трьох етапів – мотиваційного, розвивального та рефлексивного, кожен з яких складається з декількох стадій, що включають серію групових занять.

Основна мета програми полягає в актуалізації та оптимізації становлення ціннісно-смислової сфери студентів.

Отже, ціннісно-смислова сфера студентів, що перебувають в офіційному шлюбі відрізняється більшою осмисленістю життя та екзистенційною наповненістю у порівнянні зі студентами, як неофіційного шлюбу, так і без шлюбу.

Ключові слова: освіта, студент, ціннісно-смислова сфера, структурні компоненти, програма психологічного супроводу.

Modern society in which take place information-technical, technological, media-communicative revolutions leads to cardinal changes of society and forming new scientific and educational world picture, where knowledge become preferential value, which requires appropriate style of thinking, implies the appearance of a new level of literacy, technological literacy, changes forms of management decision making, review the content and methods of education provision, correlates the system of upbringing. All this determine psychological-pedagogical, philosophical comprehension of the meaning of modern education, constant work on means of organizing the educational process, knowledge transfer methods, technologies for the construction of educational programs and practices.

Today the education system in Ukraine is at the stage of quality reform. First of all changes relate to the content of education, its focus, general paradigm. Education reacts the most to changes taking place in the world.

Value-meaning sphere of personality acts as an important criterion in determining his attitude to generally accepted values. Modern uncertain reality produces challenges that will affect the development of Ukrainian society in the future. Clearly outlined necessity of forming new value orientations, value worldview of the individual.

Presented research devoted to the study of structural components of value-meaning sphere of modern students youth.

Taking into account results of ascertainment stage of the research was developed program of psychological support for the development of students value-meaning sphere.

The methodological basis is the methods of psychological influence, which are based on active methods of group work using a specific form of knowledge presentation. Program of psychological support consist with three stages – motivational, developmental and reflective, each of other consist with a few stages which include series of group classes.

The main goal of a program in actualization and optimization of formation value-meaning sphere of students.

So, value-meaning sphere of students who are officially married differs more meaningfulness of life and existential fullness comparing with students as not official married and without marriage at all.

Key words: education, student, value-meaning sphere, structural components, program of psychological support.

Вступ. Сучасне суспільство, в якому відбуваються інформаційно-технічні, технологічні, медіа-комунікативні революції, призводить до кардинальних змін соціуму та формуванню нової науково-освітньої картини світу, в якій знання стають преферентною цінністю, що вимагає відповідного стилю мислення, передбачає появу нового рівня грамотності – технологічної грамотності, змінює форми прийняття управлінських рішень, переглядає зміст і методи надання освіти, корелює систему виховання. Все це детермінує психолого-педагогічне, філософське осягнення сенсу сучасної освіти, постійну працю над засобами організації навчального процесу, методами трансляції знань, технологіями побудови освітніх програм і практик. Інформаційна доба стимулює процеси глобалізації, що позначаються на всіх сферах суспільного розвитку і продукують як його позитивні відмінності – формування відкритого інформаційно-комунікативного простору, міжкультурні комунікації, академічну мобільність, так і негативні тенденції –системну кризу: соціальну, економічну, освітню.

Шлях України до економічної, політичної й соціокультурної інтеграції у суспільному просторі Європи значною мірою визначається рівнем розвитку національної системи освіти. На сьогодні система освіти в Україні перебуває на етапі якісного реформування. Зміни насамперед стосуються змісту освіти, її спрямованості, загальної парадигми. Освіта найбільш відчутно реагує на зміни, що відбуваються у світі. Вона найбільшою мірою здатна відображати і демонструвати якість трансформації сучасності [1]. Освіта дає можливість особистості, взагалі всій країні, брати участь у міжнародному житті, заявляти про себе у політичній сфері, сприяє накопиченню та збагаченню ресурсів України.

Ціннісно-смислова сфера особистості виступає важливим критерієм у визначенні її ставлення до загальноприйнятих цінностей. Сучасна невизначена реальність продукує виклики, які вплинуть на розвиток українського суспільства у майбутньому. Чітко виокреслюється необхідність у формуванні нових ціннісних орієнтацій, ціннісного світогляду особистості.

Мета дослідження. Представлене дослідження присвячене вивченню структурних компонентів ціннісно-смислової сфери сучасної студентської молоді.

Виклад основного матеріалу. У дослідженні взяли участь понад 100 студентів III-V курсів денної форми навчання Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Відповідно до заданої мети дослідження, були сформовані групи в залежності від шлюбно-сімейного статусу:

– студенти, що перебувають в офіційному шлюбі;

– студенти, що перебувають у неофіційному шлюбі (незареєстрована форма співжиття);

– студенти, що не перебувають у шлюбі.

Нами було визначено особливості та відмінності ціннісно-смислової сфери студентів з різним сімейним статусом за допомогою методики О.Б. Фанталової «Рівень співвідношення «цінності» і «доступності» в різних життєвих сферах» [4].

Методика направлена на діагностику ціннісної структури особистості, розбіжність між показниками «Цінність» і «Доступність» і, в залежності від співвідношення, степені прояву цих показників, на кваліфікацію цієї розбіжності як «внутрішнього конфлікту», «внутрішнього вакууму» і «нейтральної зони».

Респонденту пропонується список із 12 понять, кожне з яких означає одну із загальнолюдських цінностей (ціннісних сфер). Необхідно порівняти ці поняття-цінності попарно між собою на спеціальній матриці. Проводиться два порівняння (за двома різними критеріями): їх цінності і доступності.

У таблицях 1–3 подано результати порівняння показників ціннісних орієнтацій у студентів з різним сімейним статусом. Середні значення показників за зазначеною методикою, а також результати тестів, що не увійшли в основне дослідження або не показали суттєвих відмінностей у результатах знайшли своє відображення в інших наукових апробаціях [4].

Таблиця 1

Середні значення показників ціннісних орієнтацій у студентів в офіційному шлюбі та неофіційному шлюбі

Показник цінності життєвої сфери	Групи досліджуваних		t-Стьюдента	p
	Офіційний шлюб	Неофіційний шлюб		
Здоров'я	9,82±1,84	8,84±2,00	2,14	0,03
Цікава робота	4,30±1,90	5,32±1,38	-2,60	0,01
Краса природи, мистецтва	1,82±1,36	1,20±1,81	2,25	0,02
Любов	7,50±2,32	8,36±2,23	-2,06	0,04

Як видно з таблиці 1 у студентів в офіційному шлюбі такі цінності як «здоров'я» та «краса природи, мистецтва» є вищими у порівнянні зі студентами у неофіційному шлюбі. За такими цінностями як «цікава робота» і «любов» навпаки вищі показники виявлено у студентів у неофіційному шлюбі, ніж у студентів в офіційному шлюбі.

Це говорить про те, що студенти в офіційному шлюбі відрізняються від студентів у неофіційному шлюбі за рівнем значимості таких цінностей як фізичне та психічне здоров'я, переживанням прекрасного в природі та в мистецтві, але духовна та фізична близькість з коханою людиною та цікава робота для них відіграють менше значення.

Як видно з таблиці 2 у студентів в офіційному шлюбі цінність «здоров'я» та цінність «краса природи, мистецтва» мають вищі показники у порівнянні зі студентами, що не перебувають у шлюбі.

Студенти, що не перебувають у шлюбі мають вищі показники за такими цінностями як «активне, діяльне життя» та «наявність друзів».

Отже, можна стверджувати, що для студентів в офіційному шлюбі вище значення відіграють фізичне та психічне здоров'я, а також переживання прекрасного в природі та в мистецтві. Для студентів, що не перебувають у шлюбі пріоритет становлять повнота та емоційна насиченість життя, наявність хороших та вірних друзів.

Статично значимими ($p \leq 0,05$) виявились цінності «активне, діяльне життя» та «наявність друзів» у студентів в неофіційному шлюбу та у студентів без шлюбу. При аналізі таблиці можна побачити, що студенти без шлюбу мають більші показники за цінністю «активне, діяльне життя» та «наявність друзів, ніж студенти в неофіційному шлюбі, за аналогічними показниками – «активне, діяльне життя» та «наявність друзів». Це говорить про те, для студентів, які не перебувають у шлюбі цінність становлять повнота та емоційна насиченість життя та наявність хороших і вірних друзів.

Результати порівняння показників доступності ціннісних орієнтацій у студентів з різним сімейним статусом. Студенти в офіційному шлюбі мають вищі показники доступності за цінністю «здоров'я» (5,90±3,20), «краса природи, мистецтва» (5,90±2,97), «наявність друзів» (6,66±2,20) ніж у студентів в неофіційному шлюбі, де ці показники становлять – «здоров'я» (4,40±3,24), «краса природи, мистецтва» (4,58±2,65), «наявність друзів» (4,88±3,17).

У свою чергу студенти у неофіційному шлюбі мають вищі показники доступності за цінностями «активне, діяльне життя» (5,76±2,37), «цікава робота» (5,20±2,32), «творчість» (6,06±3,54). У студентів в офіційному шлюбі значення за аналогічними цінностями – «активне, діяльне життя» (4,56±2,81), «цікава робота» (4,06±2,28), «творчість» (4,36±2,94).

Це говорить про те, що для студентів в офіційному шлюбі є більш доступними такі сфери життя як фізичне та психічне здоров'я, можливості до переживання прекрасного у природі та в мистецтві, наявність хороших та вірних друзів. А для студентів у неофіційному шлюбі доступними сферами є повнота та емоційна насиченість життя, наявність цікавої роботи та можливості до творчої діяльності.

У студентів в офіційному шлюбі такі цінності як «краса природи, мистецтва» (5,90±2,97), «свобода як незалежність у вчинках» (6,48±2,92) та «щасливе сімейне життя» (7,38±2,86) мають вищі показники доступності у порівнянні зі студентами, що не перебувають у шлюбі, де аналогічні цінності мають такі значення – «краса природи, мистецтва» (4,64±3,03), «свобода як незалежність у вчинках» (4,92±2,74) та «щасливе сімейне життя» (4,76±3,74).

Студенти, що не перебувають у шлюбі мають вищі показники доступності за цінністю «наявність друзів» (7,75±2,58). У студентів в офіційному шлюбі цей показник становить – «наявність друзів» (6,66±2,20).

Отже, можна стверджувати, що для студентів в офіційному шлюбі більш доступні такі цінності як переживання прекрасного в природі та в мистецтві. Також для них доступні самостійність, незалежність у судженнях та вчинках, щасливе сімейне життя. Для студентів, що не перебувають у шлюбі більшу доступність має така життєва сфера як наявність хороших та вірних друзів.

У студентів в неофіційному шлюбі цінність «свобода як незалежність у вчинках» (6,04±2,99) та цін-

Таблиця 2

Середні значення показників ціннісних орієнтацій у студентів в офіційному шлюбі та без шлюбу

Показник цінності життєвої сфери	Групи досліджуваних		t-Стьюдента	p
	Офіційний шлюб	Без шлюбу		
Активне, діяльне життя	3,04±1,92	3,75±1,62	-2,05	0,04
Здоров'я	9,82±1,84	8,19±2,75	3,52	0,0006
Краса природи, мистецтва	1,82±1,36	1,23±1,41	2,17	0,03
Наявність друзів	5,82±1,75	7,07±2,33	-3,08	0,002

Таблиця 3

Середні значення показників ціннісних орієнтацій у студентів в неофіційному шлюбі та без шлюбу

Показник цінності життєвої сфери	Групи досліджуваних		t-Стьюдента	p
	Неофіційний шлюб	Без шлюбу		
Активне, діяльне життя	3,02±1,58	3,75±1,62	-2,33	0,02
Наявність друзів	5,02±2,72	7,07±2,33	-4,17	0,00006

ність «щасливе сімейне життя» (6,72±3,27) мають вищі показники доступності у порівнянні зі студентами, що не перебувають у шлюбі, де аналогічні цінності мають такі значення – «свобода як незалежність у вчинках» (4,92±2,74), «щасливе сімейне життя» (4,76±3,74).

Студенти, що не перебувають у шлюбі мають вищі показники доступності за такими цінностями як «здоров'я» (6,66±3,07) та «наявність друзів» (7,75±2,58). У студентів в неофіційному шлюбі ці показники становлять – «здоров'я» (4,40±3,24), «наявність друзів» (4,88±3,17). Отже, можна стверджувати, що для студентів в неофіційному шлюбі більшу доступність мають самостійність, незалежність у судженнях та вчинках, щасливе сімейне життя. Для студентів, що не перебувають у шлюбі доступнішими сферами життя є фізичне та психічне здоров'я та наявність хороших і вірних друзів.

Результати порівняння показників ціннісного конфлікту у студентів з різним сімейним статусом. Статично значимими ($p \leq 0,05$) виявились індекси розбіжності таких цінностей як «активне, діяльне життя» та «творчість» у студентів в офіційному шлюбу та у студентів в неофіційному шлюбі.

Студенти в неофіційному шлюбі мають більші індекси внутрішнього вакууму з цінностей «активне, діяльне життя» (-2,74±2,67) та «творчість» (-3,50±3,25) ніж студенти в офіційному шлюбі за аналогічними показниками – «активне, діяльне життя» (-1,52±3,29), «творчість» (-2,24±3,08).

Це говорить про те, що сфера активності, діяльність, повнота та емоційна насиченість життя, а також можливість до творчої діяльності у студентів в неофіційному шлюбі мають більшу доступність ніж становлять цінність для даної групи студентів.

Статично значимими ($p \leq 0,05$) виявились індекси розбіжності таких цінностей як «здоров'я» та «щасливе сімейне життя» у студентів в офіційному шлюбу та у студентів, що не перебувають у шлюбі.

Студенти в офіційному шлюбі мають більший індекс внутрішнього конфлікту з цінності «здоров'я» (3,92±3,82) у порівнянні зі студентами без шлюбу (1,53±3,47). У свою чергу студенти, що не перебувають у шлюбі мають більший індекс внутрішнього конфлікту з цінності «щасливе сімейне життя» (4,71±4,19) ніж студенти в офіційному шлюбі за аналогічними показниками – «щасливе сімейне життя» (1,68±2,48).

Отже, стан внутрішнього конфлікту (стан розриву в системі «свідомість-буття») говорить про те, що у студентів в офіційному шлюбі існує потреба у досягненні такої внутрішньо значимої цінності як фізичне та психічне здоров'я, але немає можливості її досягнення у реальності.

Логічно також, що у студентів без шлюбу виявлений внутрішній конфлікт в досягненні ціннісної орієнтації щасливе сімейне життя, що викликає у даної групи психічну незадоволеність.

Аналіз результатів розбіжності ціннісних орієнтацій у студентів в неофіційному шлюбі та без шлюбу: студенти в неофіційному шлюбі мають більш високий індекс внутрішнього вакууму за цінністю «активне, діяльне життя» (-2,74±2,67) та вищий індекс внутрішнього конфлікту за цінністю «здоров'я» (4,44±4,61) у порівнянні зі студентами без шлюбу за показниками – «активне, діяльне життя» (-1,57±1,85) та «здоров'я» (1,53±3,47).

Це свідчить про те, що сфера активності, діяльність, повнота та емоційна насиченість життя, у студентів в неофіційному шлюбі мають більшу доступність ніж становлять цінність для даної групи студентів.

Стан внутрішнього конфлікту говорить про те, що у студентів в неофіційному шлюбі існує потреба у досягненні такої внутрішньо значимої цінності як фізичне та психічне здоров'я, але немає можливості її досягнення у реальності.

Студенти, що не перебувають у шлюбі мають більший індекс внутрішнього конфлікту з цінності «щасливе сімейне життя» (4,71±4,19) ніж студенти в неофіційному шлюбі за аналогічними показниками – «щасливе сімейне життя» (2,60±3,11), $p=0,004$.

Вищі бали за цією шкалою у студентів без шлюбу вказують, що на даному етапі життя існує внутрішній конфлікт в досягненні ціннісної орієнтації щасливе сімейне життя, що викликає у даної групи психічну незадоволеність.

На основі психотерапевтичних підходів до особистості і сім'ї Р.А. Мороз, К.В. Седих, та ін. [2; 3], концептуальних положень про шляхи та засоби розвитку ціннісно-смислової сфери особистості студента С. С. Гусарівської, Г. І. Меднікової, Ю. М. Сошіної, Т. Б. Хомуленко [5; 6], а також з урахуванням результатів констатувального етапу дослідження було розроблено програму психологічного супроводу розвитку ціннісно-смислової сфери студентів.

Методологічною основою являються методи психологічного впливу, які базуються на активних методах групової роботи з використанням специфічної форми подачі знань. Програма психологічного супроводу складається з трьох етапів – мотиваційного, розвивального та рефлексивного, кожен з яких складається з декількох стадій, що включають серію групових занять.

Основна мета програми полягає в актуалізації та оптимізації становлення ціннісно-смислової сфери студентів.

Основні завдання програми:

1) поглиблення знань студентів про поняття «цінність», «смисл», «смисл життя» та «сім'я»;

2) усвідомлення прийнятої системи цінностей в індивідуальному осмисленні;

3) підвищення початкового рівня осмисленості життя та екзистенції;

4) самовизначення студентів у феноменологічному просторі загальнолюдських, сімейних та індивідуальних цінностей;

5) розвиток комунікативних навичок щодо налагодження міжособистісних відносин, подолання сімейних конфліктів;

6) формування умінь свідомо будувати власну життєву стратегію.

В програму включені інформаційні та інтерактивні методи та форми роботи: міні-лекції, перегляд відеоматеріалів (художніх та документальних фільмів, репортажів, соціальної реклами, лекцій психологів, тощо) з наступним їх обговоренням; дебати; мозкові штурми; тренінгові вправи.

До програми психологічного супроводу були залучені студенти, що брали участь в емпіричному дослідженні.

Зокрема, на стадії системно-сімейного блоку програми (розвивальний етап) відбувається:

– ознайомлення студентів із засобами подолання конфліктних ситуацій;

– оволодіння техніками конструктивної поведінки, стилями поведінки в конфлікті в системі між особової взаємодії;

– ознайомлення з методом генограми як засобом засвоєння паттернів поведінки та успішної емоційної саморегуляції;

– ознайомлення з поняттям «дисфункціональна сім'я» та засобами поліпшення відносин в сімейній системі.

Наведемо приклад одного заняття, що присвячене проблематиці дисфункціональної сім'ї та методам поліпшення взаємовідносин з оточуючими, зміні внутрішніх сімейних стосунків.

На початку заняття ведучий знайомить студентів з поняття «дисфункціональна сім'я» та її особливостями.

Термін «дисфунціональная сім'я» походить від латинських слів «dis» та «functio» та означає порушення або розлад діяльності сімейної системи. Для такої сім'ї характерні деструктивна поведінка одного або кількох членів родини, що негативно впливає на їх особистісний розвиток. Зазвичай проблеми в сім'ї заперечуються, взаємовідносини побудовані на почутті сорому або неповаги до оточуючих, індивідуальні потреби та особистісна ідентичність приносяться в жертву основним потребам родини.

Основними проблемами дисфунціональної сім'ї є:

– неправильний вибір шлюбного партнера (коли чоловік обирає собі дружину яка б, наприклад, замінила йому у майбутніх відносинах його матір);

– незакінчені відносини з батьківською родиною (замість того, щоб вирішувати проблеми разом та радитись один з одним, партнери шукають пораду та підтримку у сім'ї родичів);

– зрада одного з подружжя та загроза розриву відносин (розлучення);

– незареєстроване співжиття як спосіб уникнення відповідальності (коли один з партнерів навмисне уникає офіційної реєстрації шлюбу з метою уникнення фінансової або юридичної відповідальності);

– втрата ілюзій (невідповідність рольових установок, неправильний розподіл сімейних обов'язків між чоловіком та дружиною, розрив в системі подружніх очікувань і домагань).

Далі ведучий проводить обговорення з учасниками програми з метою виявлення проблем та пропонує пройти методику «Закінчи речення».

Цілі гри:

– краще розуміння самого себе;

– поліпшення відносин з оточуючими;

– зміна проблемних внутрішніх сімейних відносин;

– профілактика конкуруючої поведінки в сімейній системі.

Гравці всаджуються на стільці один проти одного та знайомляться з правилами методики. Пропонується ряд незакінчених речень. Учаснику необхідно дати закінчення речення. Забороняється обговорювати відповіді учасників під час гри. Обговорення проводиться лише в кінці заняття. Ведучий також просить додержувати політику конфіденційності.

Приклади незакінчених речень: «Я повинен..», «Мені потрібно..», «Мій чоловік/дружина повинен…», «Моя цінність як людини виражається в тому що…» і т.д.

Приведемо приклад відповіді одного з учасників гри:

«Якби я набралась сміливості, я б висказала своїй матері всі свої невдоволення прямо в очі. Але я не можу, тому що я її люблю і боюсь її образити. Замість цього я постійно слухаю від неї, який «поганий» в мене чоловік, як він мало заробляє і так далі. Добре, що ми живемо окремо. Майже після кожної зустрічі з мамою у мене трапляються сварки з чоловіком. Починаю порівнювати його та наші відносини з іншими знайомими парами. Розумію, що часом ображаю його, але нічого не можу з цим подіяти. Я вважаю, що набираюсь «негативу» від моєї мами та переношу його на чоловіка. Але я люблю її і не хочу її образити, адже вона моя мама і радить мені як краще. Але і його я теж люблю. Виходить замкнене коло…».

У кінці заняття проводилось обговорення. Методика дала змогу учасникам по новому розуміти та сприймати проблемні ситуації, що призвело до появи нових емоцій, більш ясного розуміння свої почуттів.

Після того як учасники мали можливість послухати себе та інших, вони змогли побачити реальні позитивні зміни у родинних стосунках. Політика конфіденційності забезпечила комфортне проведення заняття та психологічну захищеність.

Колективне обговорення системно-сімейного блоку розвивального етапу програми дозволило зробити наступні висновки*:*

– сім'я – важлива складова суспільства, де започатковуються, продовжуються і підтримуються моральні устої суспільства. Водночас сім'я може продукувати конфліктні, з точки зору моралі, ситуації;

– системний підхід до визначення сім'ї дає можливість розширити границі сімейних конструктів;

– щоб стати самодостатньою особистістю необхідно бути частиною відповідної структури (сім'ї, роботи, навчання тощо);

– для успішної між особової взаємодії з оточуючими, членами родини необхідно навчитися бути у ролі іншої людини («підлеглого», «керуючого», «батька», «дитини» тощо).

Висновки. Ціннісно-смислова сфера студентів, що перебувають в офіційному шлюбі відрізняється більшою осмисленістю життя та екзистенційною

наповненістю у порівнянні зі студентами, як неофіційного шлюбу, так і без шлюбу. Перебування в офіційному шлюбу передбачає більшу вираженість цінностей «здоров'я», «розвиток», «творчість», «щасливе сімейне життя», «високі запити» та «сміливість у відстоюванні власної думки», у той час як для студентів неофіційного шлюбу є більш важливою життєва сфера «цікава робота». Студенти без шлюбу відрізняються найнижчими показниками осмисленості життя та екзистенційної наповненості життя, цінностей «щасливе сімейне життя», а також найвищими показниками цінностей «наявність друзів» та «любов».

Сучасний студент, орієнтований на щасливий шлюб – це цілеспрямована особистість, яка добре орієнтована на цілі в своєму майбутньому, активно залучається до самого процесу досягнення цих цілей, та бере відповідальність за результат на себе.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Дорожко І. І. Вища освіта у глобальних викликах XXI століття / Дорожко // Психолого-педагогічні проблеми вищої і середньої освіти в умовах сучасних викликів : теорія і практика : матер. II міжнар. наук-практ. конф., 11 квіт. 2017 р. / Харк. нац. пед. ун-т имени Г. С. Сковороди ; [редкол. : О. А. Андрущенко (голов. ред.) та ін.]. Харків : ХНПУ, 2017. С. 5–8.

2. Мороз Р.А. Сімейні наративи як засіб організації сімейної системи та усвідомлення сімейного досвіду. Збірник наукових праць. Психологічні науки. Випуск 2. 12 (103). С. 129–135.

3. Седих К.В. Психологія взаємодії систем: сім'я та освітні інституції / К.В. Седих. Полтава: Довкілля-К, 2008. 228 с.

4. Сосніхіна С.Є. Структура ціннісно-смислової сфери студентів з різним сімейним статусом. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису: дис... канд. психол. наук: 19.00.07. Харків, 2017. 273 с.

5. Сошина Ю.М. Оцінка ефективності програми формування ціннісно-смислових настановлень. *Вісник* ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія. 2016. Вип. 53. С. 220–228.

6. Хомуленко Т.Б., Поденко А.В., Моргунова Н.С. Психологія праці та організаційна психологія. Навчально-методичний посібник. Х.: ХНАДУ, 2009. 280 с.

УДК 159.98:[159.944.4:616-07]
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.22

Когут О. О.
доктор психологічних наук, доцент,
професор кафедри загальної та вікової психології
Криворізького державного педагогічного університету

Вишніченко С. І.
кандидат медичних наук, лікар-психіатр,
доцент кафедри управління професійною освітою
Навчально-наукового інституту неперервної освіти
Національного авіаційного університету

РЕЗУЛЬТАТИ АПРОБАЦІЇ ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

RESULTS OF THE APPROVAL OF THE REHABILITATION PROGRAM MILITARY SERVICEMEN

Психологічна та психотерапевтична допомога військовослужбовцям та їх родинам є дуже затребуваною сьогодні в Україні. Варто зазначити про ефективність створення реабілітаційних центрів для лікування наслідків психологічної травми. За для цього надзвичайно важливим є науковий підхід до реабілітаційного процесу. У статті представлені деякі результати реалізації програми «Відновлення під час війни». Учасниками програми були сім'ї військовослужбовців. ***Методи дослідження.*** Динаміку зросту від наявних симптомів дистресу до стану стабільності учасників реабілітаційного процесу виміряно завдяки тестовим зрізам. Наявність депресивного розладу оцінювали з використанням опитувальника здоров'я пацієнта (Patient Health Questionare − PHQ-9). Рівень тривоги визначали за шкалою генералізованого тривожного розладу (GAD-7). Порушення сну спостерігали за «Афінською шкалою безсоння (AIS)». З сім'ями військових проводились бесіди, психодіагностичне обстеження (скринінгові процедури з метою встановлення діагнозу, оцінювання симптомів, здійснення диференціальної психодіагностики). Для уточнення діагнозу застосовано уніфікований український клінічний протокол первинної, вторинної та третинної медичної допомоги відповідно МКХ-10, діагностичне і статистичне керівництво по психічним розладам 5-го видання DSM-5. ***Метою*** статті є висвітлення результатів запровадження програми реабілітації родин військовослужбовців «Відновлення під час війни». Для відновлення сну та покращення роботи вегетативної нервової системи було застосовано «маску Корпана». ***Результати дослідження:*** показники тривожності, розладу сну, депресивності було зменшено вдвічі. Учасники реабілітаційного процесу зазначили про важливість та ефективність запровадження програми «Відновлення під час війни».

Ключові слова: психічна травма, втрата, хронічний стресовий розлад, програма «Відновлення під час війни», психологічні інтервенції, «маска Корпана», стабілізація вегетативної нервової системи.

Psychological and psychotherapeutic assistance to servicemen and their families is in great demand in Ukraine today. It is worth noting the effectiveness of creating rehabilitation centers for the treatment of the consequences of psychological trauma. And a scientific approach to the rehabilitation process is extremely important. The article presents some results of the implementation of the "Recovery during the war" program. The participants of the program were the families of military personnel. Research methods. The dynamics of growth from the existing symptoms of distress to the state of stability of the participants in the rehabilitation process was measured thanks to test sections. The presence of a depressive disorder was assessed using the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). The level of anxiety was determined by the scale of generalized anxiety disorder (GAD-7). Sleep disturbances were monitored using the Athens Insomnia Scale (AIS). Conversations, psychodiagnostic examination (screening procedures aimed at establishing a diagnosis, assessing symptoms, carrying out differential psychodiagnostics) were conducted with the families of the soldiers. To clarify the diagnosis, the unified Ukrainian clinical protocol of primary, secondary and tertiary medical care according to IKX-10, diagnostic and statistical manual for mental disorders of the 5th edition of DSM-5 was applied. The purpose of the article is to highlight the results of the implementation of the rehabilitation program for families of servicemen "Recovery during the war". "Korpan's mask" was used to restore sleep and improve the work of the autonomic nervous system. The results of the study: indicators of anxiety, sleep disorder, depression were reduced by half. The participants of the rehabilitation process noted the importance and effectiveness of the implementation of the "Recovery during the war" program.

Key words: mental trauma, bereavement, chronic stress disorder, "War Recovery" program, psychological interventions, "Korpan's mask", stabilization of the autonomic nervous system.

Вступ. Оцінка потреб військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій, свідчить про те, що психотравматичні наслідки військової агресії в Україні позначаються не тільки на їхньому стані, а й на стосунках у родинах. Означене вказує на необхідність запроваджувати реабілітаційні програми для відновлення всієї родини.

Психічна травма позначається негативно на всіх системах організму військових. Ми спостерігаємо симптоми пов'язані з кров'яно-судинною системою: підвищений тиск (часто виявляється вегето-судинна дистонія), що впливає на зміну ритму серцебиття та поверхнево-легеневе дихання, підвищення рівнів тривожності, а згодом спонукає до формування невро-

тичних та депресивних станів. Найчастіше ці ознаки позначаються на розладах сну військових, їх турбують панічні атаки, неконтрольована агресивність, конфліктність, роздратованість, виснаження ресурсів, болі в тілі від постстресового перенапруження м'язів. Підвищений рівень адреналіну, що виробляється внаслідок повторення жахливих образів війни (флешбеків), викликає тремтіння, надмірне гіперзбудження або навпаки стан завмирання на травмуючому спогаді. Іноді образи та думки про війну витісняються, через що порушуються когнітивні функції військовослужбовців: проявляється забудькуватість, їм важко зосереджувати тривалий час увагу, втрачають смисл життя. Враження стресом метаболічної системи позначається на порушенні процесу здорового харчування, що приводить до втрати апетиту чи переїдання. У воїнів часто загострюється почуття справедливості, яке переростає в конфліктне з'ясування стосунків в родині чи з громадськістю, від якої їм хочеться ізолюватися через непорозуміння, відчуття одинокості, неприйняття суспільством.

Програма реабілітації військовослужбовців включає два напрями учасників: тих, хто за станом здоров'я не може продовжувати виконувати службові обов'язки та тих, що знову повертаються в зону бойових дій. Воїнам важко адаптуватися до мирних умов життя, вони часто не усвідомлюють наслідків дистресових порушень та не приділяють увагу власному здоров'ю. Військовослужбовцям, які після реабілітації знову повертаються до бою важливо переусвідомити досвід бойових подій, допомогти нейросистемі переробити його, знизити інтенсивність болю, набути навичок стресменеджменту, щоб уникнути ре-травматизації.

На початковому етапі реабілітації важливою задачею психологів є сприяння відновленню психофізіологічних ресурсів учасників. «Здатність відновлюватися (резильєнтність) однозначно пов'язують зі суб'єктністю, системою притаманних суб'єкту рис, які роблять його здатним долати стреси та важкі періоди конструктивним шляхом» [9, с. 37]. Наслідки травмувань військових можуть привести до ускладнень їхнього психофізичного здоров'я, тому розробка програми реабілітації військовослужбовців та їх родин, які зазнали фізичної та/або психічної травми в умовах бойових дій й складних життєвих обставин, набуває особливої актуальності й потребує посиленої уваги психологічної спільноти.

Проблема реабілітації військовослужбовців у психологічному та психотерапевтичному науковому просторі не є новою. Разом з тим через воєнні дії на території України вона набула особливої актуальності й потребує переосмислення базових концептів із урахуванням сучасних методів реабілітації, нових психотерапевтичних інтервенцій, враховуючи необхідність комплексного підходу у поєднанні психологічного та психіатричного супроводу, створюючи при цьому умови для відпочинку, відновлення сну, процесу харчування тощо.

Метою статті є висвітлення результатів теоретико-емпіричного дослідження та апробації програми реабілітації постраждалих військовослужбовців та їх сімей у наслідок воєнних дій.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Які елементи включає програма реабілітації військовослужбовців? Аналіз наукової літератури дозволяє констатувати, що найбільш проблематичним наслідком впливу травмівної події високої інтенсивності на особистість можна вважати афективно-шокові реакції, що кваліфікуються у МХК-10 як гостра реакція на стрес (F43.0), посттравматичний стресовий розлад (F43.1) та/або розлади адаптації (F43.2), які належать до реактивних психозів (див.: МХК-10) [5]; суб'єкт у травмівній ситуації постає безпосереднім учасником або свідком подій. Тож для реабілітаційного процесу слід з'ясувати феноменологію психологічної травми військового: наявність реактивації вкарбованих емоційних образів, визначити рівень інтенсивності впливу травмівної події (спогади, нав'язливі думки, нічні жахіття); з'ясувати чи є підвищена активація (зокрема збудження, безсоння, дратівливість, імпульсивність, агресія); чи проявляється деактивація (ступор, соціальна ізоляція, уникання контактів, занурення в себе, сплутаність свідомості, дереалізація, дисоціація, депресія). Реабілітаційні інтервенції будуть запроваджені відповідно вищеозначених станів військовослужбовців.

Нами розроблено та апробовано комплексну програму психологічної реабілітації військовослужбовців. За для уточнення результатів упровадження означеної програми здійснено діагностичні зрізи динаміки зросту та успіху подолання деструктивних психічних станів військовими. Наявність депресивного розладу оцінювали з використанням опитувальника здоров'я пацієнта (Patient Health Questionare − PHQ-9) [4]. Рівень тривоги визначали за шкалою генералізованого тривожного розладу (GAD-7) [11]. Порушення сну спостерігали за «Афінською шкалою безсоння (AIS)». З сім'ями військових проводились бесіди, психодіагностичне обстеження (скринінгові процедури з метою встановлення діагнозу, оцінювання симптомів, здійснення диференціальної психодіагностики). Для уточнення діагнозу застосовано уніфікований український клінічний протокол первинної, вторинної та третинної медичної допомоги відповідно МКХ-10, діагностичне і статистичне керівництво по психічним розладам 5-го видання DSM-5. Серед розладів адаптації застосовувались наступні діагнози: короткочасна депресивна реакція (F43.20), пролонгована депресивна реакція (F43.21), змішана тривожна і депресивна реакція (F43.22), з переважанням емоційних порушень (F43.23), з переважанням порушень поведінки (F43.24), змішаний розлад емоцій і поведінки (F43.25), інші реакції на важкий стрес (F43.28), реакція на важкий стрес, не уточнена (F43.9) [5].

Вибірка: сім осіб військовослужбовців, їх дружини віком від 23 до 59 років; учасники добровільно погодились на участь у дослідженні; не мають хронічної психічної патології.

Реабілітаційна програма включала 21 день. Для сімей військових були створені спеціальні умови для

реабілітації: обрано екологічно чисту та безпечну локацію, налагоджений режим харчування й відпочинку, систематично надавалися індивідуальні та групові психологічні консультації. Групова робота проводилася двома психотерапевтами (чоловіком і жінкою). Проведено чотири групових зустрічі, тривалістю 2,5 години та по чотири індивідуальні консультації на кожного учасника.

Структура Програми «Відновлення під час війни» для сімей військовослужбовців включала такі елементи: знайомство, застосування «маски Корпана» для стабілізації сну, ресурсурування, техніки з релаксації та стресменеджменту, методи тілесної терапії, практики для відновлення цілісності (гештальт практики) – робота з деструктивними захистами (витіснення, проекція, ретрофлексія, конфлюєнція тощо), використання мотивів − уявлення образів на тему задану психотерапевтом, напрацьованих кататимно-імагінативною психотерапією (символдрамою), практики ДПДГ Френсіс Шапіро (методи руху очима, білатеральні техніки) та КПТ техніки (когнітивної психотерапії). Дослідження відповідає етичним стандартам Гельсінської декларації 1964 року та поправок до неї.

Для розробки програми реабілітації військовослужбовців необхідно враховувати наслідки психотравми, ретельно зібрати симптоми, встановити діагноз, визначити чи вони володіють навичками стрес-менеджменту. Автори навчального посібника «Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи» підкреслюють, що при наданні первинної психологічної допомоги слід ретельно обстежити всі симптоми потерпілого, з'ясувати в якому стані він знаходиться, тривалість події, масштаб руйнування після катастрофи, чи може він контролювати своє життя, горе і втрати, чи є моральна невпевненість [7]. Реабілітаційний процес запроваджується в ситуації, коли потерпілий самостійно не може впоратися із симптомами стресу тривалий час, коли є погіршення стану потерпілого і він потребує втручання психологів у процес стабілізації психічного стану та запобігання ПТСР після травмівних подій в умовах лікарні, чи в реабілітаційних центрах у комплексі з медичною допомогою.

Виклад основного матеріалу. На початковому етапі було обстежено сім військовослужбовців віком від 23 до 57 (середній вік: 35,9) років (табл. 1), з них від 20 до 29 років чотири особи, від 40 до 49 років дві особи, і одна особа віком від 50 до 59 років. Нами з'ясовано кількість, інтенстивність психофізіологічного враження військових травмуючими ситуаціями та час їх утворення. Серед поширених травматичних подій учасники повідомили про: численні контузії, поранення (втрата ока, частину ноги), артобстріл тощо; вчасно не надану першу психологічну допомогу в час переживання гострої реакції на надзвичайні події (бойовий шок, ступор, паніка тощо).

На початку бесіди з пацієнтами застосовано опитувальник TPIM (Trauma Risk Incident Management), щоб з'ясувати наскільки вони здатні самотужки справитися із симптомами травми й оцінити ризики травматизації. Шляхом активного і структурованого слухання, зосередженого, уважного спостереження за потерпілими було здійснено аналіз ситуації загрози психотравми: втрата самоконтролю, загроза смерті або травма, звинувачення інших, почуття сорому і провини за свою поведінку, симптоми пов'язані з травматичним досвідом, попередній травматичний досвід, додаткові стресори після травматичної ситуації, складність з рутинною діяльністю, недолік соціальної підтримки, вживання психоактивних речовин. Кожен з означених критеріїв оцінювався за 0,1,2 бальною системою. Загальна сума балів визначає рівень травматизації пацієнта – до 10 балів – низький (виявлено у 0% опитуваних), до 15 балів – помірний рівень травматизації (у 70% потерпілих), до 20 – високий (у 30% респондентів). Отже, більшість опитуваних не здатні самотужки опанувати внутрішній нестабільний стан дистресу та підлягають реабілітації (див. табл. 2).

Внаслідок проведення скринінгу первинного обстеження потерпілих військових, було виявлено, що опитувані мали такі симптоми, які свідчать про затяжну стресову реакцію на травматичні події [9, с. 78]. Симптоми за п'ятим критерієм «пов'язані із травматичним досвідом» розділено на: проблеми зі сном (у 90% опитуваних), флешбеки (у 30% респондентів), соматичні реакції на тригери (у 50% військовослужбовців), роздратування, гнів, агресія (в 80% опитуваних), проблеми з концентрацією уваги, гіперпильність (у 30% потерпілих), дисоціація (у 10% опитуваних), когнітивні порушення пам'яті та уваги (у 90 % респондентів) (див. Табл. 3).

Для відновлення сну військовослужбовців було застосовано «маску Корпана». Це інноваційний інструмент немедикаментозного походження,

Таблиця 1

Розподіл військових за віком						
Стать	Показники		Вік			
			20–29	30–39	40–49	50–59
Чоловіки	Абс.ч.	7	4	0	2	1
		100	57.14	0	28.57	14.28

Таблиця 2

Показники рівня травматизації військових за опитувальником TPIM (Trauma Risk Incident Management)		
високий	середній	низький
30% опитуваних	70% опитуваних	0% опитуваних

Таблиця 3

Ієрархія вираженості симптомів
проблеми із сном (у 90% опитуваних)
проблеми з пам'яттю (у 10 % респондентів)
роздратування, гнів, агресія (в 80% опитуваних)
соматичні реакції на тригери (у 50% військовослужбовців)
проблеми з концентрацією уваги, гіперпильність (у 30% потерпілих)
флешбеки (у 30% респондентів)
дисоціаціативні розлади (у 10% опитуваних)

який апробовано на широкій вибірці досліджуваних й представляє доступний, зручний, швидкий, надійний, легкий у застосуванні та доказовий метод відновлення нормативної функції вегетативної нервової системи. Маска Корпана −це сольова маска, яка запатентована в Європейському Союзі, в США та Китаї (Nano Salt Filter). Розробниками маски Корпана є директор Міжнародного інституту кріохірургії Приватної клініки «Рудольфінергаус», професор, доктор медичних наук Корпан Микола Миколайович та Генерельний менеджер «Проекту маска Корпана» Палант Володимир Григорович (Patent 19206880.7/04.11.2019.).

Порушення сну військових визначали за «Афінською шкалою безсоння (AIS)». Їм пропонувалося оцінити проблеми зі сном, маючи на увазі, що вони траплялися принаймні тричі протягом останнього місяця. Для встановлення діагнозу безсоння використовується гранична оцінка в 6 і більше балів за АШБ. Показники сну у більшості учасників програми реабілітації «Відновлення під час війни» покращено вдвічі (див. табл. 4).

Таблиця 4

Показники порушення сну у військовослужбовців за «Афінською шкалою безсоння (AIS)»		
	До реабілітації	**Після реабілітації**
1	7	4
2	2	1
3	11	5
4	6	5
5	11	5
6	3	1
7	3	1
сер.ареф.	6,14	3,14

Таблиця 5

Вираженість тривоги за шкалою GAD-7 до проведення психотерапії							
	Немає	**Легка**	**Помірна**	**Середньої тяжкості**	**Тяжка**	**До**	**Після**
	0–4	**5–9**	**10–14**	**15–19**	**20–21**		
1			1			11	5
2			1			13	0
3			1			14	8
4			1			13	3
5			1			13	7
6			1			13	4
7	1					3	0
Усього	1	0	6	0	0		
В %	14.29	0	85.71	0	0		

Таблиця 6

Вираженість тривоги за шкалою GAD-7 після проведення психотерапії							
	Немає	**Легка**	**Помірна**	**Середньої тяжкості**	**Тяжка**	**До**	**Після**
	0–4	**5–9**	**10–14**	**15–19**	**20–21**		
1		1				11	5
2	1					13	0
3		1				14	8
4	1					13	3
5		1				13	7
6	1					13	4
7	1					3	0
Усього	4	3	0	0	0		
В %	57.14	42.86	0	0	0		

Показник середнього значення вираженості тривоги у опитуваних за шкалою GAD-7 становив 8,0 (4,5; 12,5) балів. Поширеність тривоги за тестом GAD-7 сягала при точці відсічі 4 бали − 14.29% опитаних, при точці відсічі 10 балів − 85.71% опитаних. Покращену динаміку відновлення стану стабільності шляхом зменшення рівня тривоги, рейтинговий та частотний аналіз скарг наведено у таблицях 5 та 6.

Відмічено, що скарги на тілесні прояви тривоги є поширеними в осіб із психогенними розладами. З тривожними розладами можна справитися за допомогою психопрактик когнітивно-поведінкової психотерапії [6, с. 84]. Президент ДПТ в Ванкувері Чапмен О. Л. пропонує подолати тривогу, неспокій, стрес, нічні жахи, нав'язливі стани, панічні атаки, соціальну тривожність за допомогою методу діалектичної поведінкової терапії. На основі ДПТ формуються навички міжособистісної ефективності, стресостійкості, емоційної регуляції, усвідомленості.

Дискусія. На початковому етапі психологічної роботи було виявлено негативні захисні реакції на стрес та змінено їх на конструктивні коупінг-стратегії. У більшості учасників переживання травмівної події базувалося на рівні архікортексу, із включенням симпатичної нервової системи, що є більш сприятливим, ніж реакція «завмирання», коли активується палеокортекс [7]. В обох випадках психотичний стан супроводжується затьмаренням свідомості та частковою або повною амнезією. Тому шляхом бесіди в процесі тренінгових занять ми з'ясували сформованість захисних реакцій реабілітованих: біжи, завмри борись. Зокрема, «біжи» −наявність захисної реакції «уникнення» місць, думок, почуттів, розмов пов'язаних з травмівною подією; реакції «емоційне заціпеніння» (обмежені, заморожені, витіснені емоції); втрати інтересу до звичайної діяльності; апатію та байдужість до життя, минулих інтересів; відстороненість від інших (відчуження, почуття одинокості); уникнення дружніх стосунків, підтримки, почуттів, тілесних відчуттів, розвитку. Втеча проявляється у недовірі до оточення, людина зневірюються в тому, що хтось може їй допомогти; людина стає покірливою долі; ховається у собі. Отже, важливим психотерапевтичним кроком було відновлення контакту військового із собою, з побратимами, сім'єю.

З'ясували чи є у військових реакція «завмри», яка включає такі симптоми, як: «дисоціація» (відчуженість, емоційна глухість, дереалізація, деперсоналізація, дисоціативна амнезія, ступор, оціпеніння, регресія в минуле, в невизначеність, в ілюзію). Дисоціативні розлади є найскладнішими симптомами ГСР (гострого стресового розладу) та ПТСР (посттравматичного стресового розладу). Якщо душа не довіряє тілу, то тіло є небезпечним для неї місцем.

Тіло робить неузгоджені з душею дії, стає непідконтрольним, у постраждалого порушується самосприйняття. Саме тому практики заземлення, тілесні техніки є доречними при дисоціативних розладах. Вони надають можливість повернутися в тіло, відновити тілесні відчуття, стабілізуватися.

На початковому етапі надання психотерапевтичної допомоги було забезпечено пацієнтів ресурсами для того, щоб вони без страху могли подивитися на власну психологічну травму та вийти з неї. Для відновлення позитивної дисоціації та самоідентифікації, самоприйняття застосовано метод усвідомлення сильних сторін, які допомагали виживати раніше, застосовуються зараз, а у колі побратимів учасники виявили ресурси, які б хотіли ще напрацювати (віра, раціональність, емоційність, звернення за соціальною підтримкою, фізичне навантаження). Саме акцент на ресурсуруванні робить людину сміливішою та впевненішою і коли вона ознайомлюється із командою власних сильних частин свого Я, вона здатна подивитися травмі в обличчя, опрацювати власні недоліки.

За допомогою кататимно-імагінативних технік застосовано уяву реабілітованих, яка є проміжною ланкою між свідомим та підсвідомим й створює образи, які захищають людину. Робота з уявним безпечним місцем дозволила сформувати образ, який у кризовій ситуації надає відчуття стабільності, опори всередині й допомагає справитися із травмуючою ситуацією. На першій психотерапевтичній зустрічі використали мотив «Політ» і «Надійне, захищене, комфортне місце, в якому росте прекрасна квітка, яка тягнеться на зустріч сонцю, у якої є все для зростання і розвитку». На другій – «Вируюче джерело з кришталево чистою водою, яке ніколи не вичерпається». Таким чином за допомогою ресурсуруванню психотерапевт тренує самоефективність військового. Кататимно-імагінативна психотерапія психічної травми спрямована на стабілізацію психічного стану, на конфронтацію з травмою, на інтеграцію травматичного досвіду потерпілого. Головне правило роботи на всіх етапах психотерапії: по можливості захистити пацієнта від переповнення афектом і на кожній сесії зустріч закінчується фазою, що дозволяє стабілізувати психічний стан пацієнта.

Кататимно-імагінативна психотерапія (символдрама, кататимне переживання образів, «психоаналіз за допомогою образів») базується на принципах глибинної психології, загальновизнаних концепціях класичного та сучасного психоаналізу, аналітичній психології К. Г. Юнга. Метод символдрами розроблений професором, доктором медичних наук Ханскарлом Льойнером (1919–1996 рр.), який продемонстрував високу ефективність при різноманітних розладах психіки (панічних атак); в роботі з ПТСР; з хронічним болем. Так, для опрацювання психосоматичного та фантомного болю було застосовано мотивуючий образ «Політ: уявіть собі, що ви вмієте літати...».

У процесі тренінгу учасники мали змогу прийняти витіснені образи травми, що активують страх, занурення у фантазію, ілюзію та виринають як флешбеки під час стресу чи нової травми. Їм запропоновано ряд вправ з релаксації та відновлення позитивної дисоціації, внаслідок чого повертається контроль над тілом та пам'яттю: людина може згадати, що сталося, власне відображення у дзеркалі стає прийнятим, вона відновлює відповідальну участь у власному житті та контакти із іншими. На третій психотерапевтичній зустрічі учасникам запропоновано такий мотивуючий образ: «Уявіть собі, що ви знімаєте з себе якийсь багаж, вантаж, ношу». На четвертій – «Спогад позитивного досвіду». До пам'яті повертаються образи, які раніше здавалися неприйнятними, у доброзичливому психотерапевтичному колі вони пригадуються безболісно, приймаються до усвідомлення й рівень інтенсивності болю знижається.

Реакція «борись» проявляється в симптомах надмірного збудження: безсоння, дратівливість, труднощі з концентрацією уваги, надмірні пильність та старт-рефлекс, повторне переживання (нав'язливі тривожні спогади про травмівну подію, кошмари, інтенсивні психологічні страждання), соматичні реакції (пітливість, прискорене серцебиття, паніка при нагадуванні про травмівну подію). Реакцію агресивності, конфліктності, гнівливості, звинуваченні інших було проявлено за допомогою арт-практик (малюнку), бесід. Вона потребує виходу назовні, адже створює нестерпний внутрішній конфлікт, який приводить до невротичної реакції, де немає місця свободі вибору, позитивному погляду на життя. Характерними ознаками «боротьби» є гнів, агресія, аутоагресія, страх, паніка. Для опрацювання таких реакцій створювались сприятливі, психотерапевтичні, довірливі умови для прояву назовні внутрішньої агресії, щоб полегшити страждання потерпілого й допомогти йому усвідомити себе в травмівній ситуації, взяти відповідальність за свої реакції.

З огляду на вищеозначене, на таблицях відображено динаміку значних зрушень в напрямі до покращення стану військових (вдвічі), знижено рівень тривоги від помірної (85.71) до легкої (42.86) і збільшився показник відсутності тривоги з 14.29 до 57.14. Тривожні розлади, які вчасно не лікуються мають можливість ускладнювати стан людини й вплинути на формування депресивних розладів.

Для опрацювання негативних образів війни, які спричиняють тривогу та депресію, зокрема, порушення сну, страхи, вигорання, дисоціації, фобії, панічні атаки, тіки, заїкання, порушення у харчуванні, поведінці застосовано протокол «ASIST», розроблений за допомогою техніки ДПДГ та методу EMDR. Людина обирає обтяжливі частинки внутрішніх образів, з якими працює психотерапевт. Означена методика опирається на вроджену модель переробки інформації, зокрема, патогенних спогадів, які відкладаються дисфункціонально. В основі патогенних спогадів вісім компонентів – п'ять органів чуттів (звуки, відчуття, образи, запахи, смак) і три додаткові (емоції, мислення, тілесна реакція), які утворюють ядро симптомів.

Таблиця 7

Вираженість депресії за шкалою PHQ-9 до проведення психотерапії							
	Немає	**Легка**	**Помірна**	**Середньої тяжкості**	**Тяжка**	**До**	**Після**
	0–4	**5–9**	**10–14**	**15–19**	**20–27**		
1		1				9	5
2			1			14	0
3				1		17	6
4		1				7	9
5			1			13	7
6			1			13	4
7		1				7	0
Усього	0	3	3	1	0		
В %	0	42.86	42.86	14.29			

Таблиця 8

Вираженість депресії за шкалою PHQ-9 після проведення психотерапії							
	Немає	**Легка**	**Помірна**	**Середньої тяжкості**	**Тяжка**	**До**	**Після**
	0–4	**5–9**	**10–14**	**15–19**	**20–27**		
1		1				9	5
2	1					14	0
3		1				17	6
4		1				7	9
5		1				13	7
6	1					13	4
7	1					7	0
Усього	3	4					
В %	42.86	57.14					

У потерпілих є вираженими легкий рівень (42.86), помірний рівень депресії (42.86) та середньої тяжкості (14.29). Після психотерапії спостерігаємо динамку зрушень у напрямі покращення стану до легкого рівня (57.14) та відсутності симптомів депресії (42.86), що відображено у таблиці 8.

У даному тексті також описана динаміка суб'єктивної оцінки змін психоемоційного стану військовослужбовцями в результаті проведення групової психотерапії. За 10 бальною шкалою кожен учасник групи оцінював свій стан від 0 до 10, де 0 негативний, 10 − позитивний (табл. 9).

Отже, у таблицях 10 та 11 відображено динаміку ефективності проходження психотерапевтичних групових занять, з точки зору учасників.

Нами також зафіксовано динаміку процесу реабілітації військових з точки зору їх суб'єктивної оцінки. Слід пам'ятати, що психотерапія, побудована на міжособистісних взаєминах «тут і зараз» пацієнта і психотерапевта, на взаємних одкровеннях, як зазначив відомий екзистенціальний психотерапевт Ірвін Ялом, сприятиме швидкому та ефективному одужанню пацієнта [13]. Ми виміряли шкалу інтенсивності стресу (наскільки симптоми і переживання заважають нормальному функціонуванню у повсякденному житті − суб'єктивна оцінка). У табл. 11 відображено рівень інтенсивності стресу до та після кожного заняття, де 10 – стрес не заважає, а 1 – стрес заважає. В цілому у групі учасників є суттєві зміни їхнього стану: середнє значення показника різниці інтенсивності стресу до та після психотерапевтич-

Таблиця 9

Динаміка зміни психоемоційного стану військовослужбовців, які перебували на реабілітації в результаті проведення групової психотерапії					
учасники	**№ сеансу**	**1**	**2**	**3**	**4**
1	До	5	3	-	-
	Після		8	-	-
2	До	4	5	-	8
	Після	7	7	-	10
3	До	5	3	7	2
	Після	5	10	10	6
4	До	-	5	5	6
	Після	-	5	8	8
5	До	5	3	7	6
	Після	5	7	8	8
6	До	6	6	7	-
	Після	6	7.5	8	-
7	До	8	7	-	-
	Після	8	7	-	-

Таблиця 10

Зміни в балах (в %) від першої зустрічі і останньої − 2.5 б. (45.5%)								
дати занять	**24.05.2023**		**25.05.2023**		**30.05.2023**		**01.06.2023**	
учасники	**до**	**після**	**до**	**після**	**до**	**після**	**до**	**після**
1	6	6	6	7.5	7	8		
2	5	5	3	7	7	8	6	8
3	4	7	5	7			8	10
4	5	5	3	10	7	10	2	6
5	5	5	3	8				
6	8	8	7	7				
7	-	-	5	5	5	8	6	8
кількість	6	6	7	7	4	4	4	4
сума	33	36	32	51.5	26	34	22	32
сер.знач.	5.5	6	4.57	7.36	6.5	8.5	5.5	8
мін	4	5	3	5	5	8	2	6
макс	8	8	7	10	7	10	8	10
зміни в балах		0.5		2.79		2		2.5
зміни в %		9.09	-23.81	60.94	-11.65	30.77	-35.29	45.45

Таблиця 11

Середнє значення показника різниці інтенсивності стресу до та після психотерапевтичних зустрічей														
Учасники	**1**		**2**		**3**		**4**		**5**		**6**		**7**	
№ сеансу	**До**	**Після**	**До**	**Після**	**До**	**Після**	**До**	**Після**	**До**	**Після**	**До**	**Після**	**До**	**Після**
1	6	6	5	5	4	7	5	5	5	5	8	8	-	-
2	6	7.5	3	7	5	7	3	10	3	8	7	7	5	5
3	7	8	7	8	-	-	7	10	-	-	-	-	5	8
4	-	-	6	8	8	10	2	6	-	-	-	-	6	8

них зустрічей вказує на покращення їхнього стану на 35.86 одиниць (у два рази краще).

Висновки. Отже, вищеозначені показники сну, тривожності, депресивності, вміння справлятися із травмою, суб'єктивні оцінки учасників щодо якості проведення психотерапевтичного тренінгу та запровадження процесу реабілітації в цілому вказують на важливість та необхідність упровадження Програми «Відновлення під час війни» для сімей військовослужбовців. Питання відновлення роботи вегетативної нервової системи відіграє основну роль у психотерапевтичному процесі. Програма реабілітації військовослужбовців включала певний алгоритм: психофізіологічна стабілізація вегетативної нервової системи (застосування «маски Корпана» та базових технік стресменеджменту), врегулювання емоційного балансу (застосування технік тілесної терапії, гештальт терапії для зміни деструктивних захистів на конструктивні), відновлення когнітивних пізнавальних процесів та набуття конструктивних копінг-стратегій опанування стресом (методи КПТ), поновлення життєвих смислів (методи КПТ, смислотерапії), які надають можливість пережити кризовий період життя. Застосування алгоритму «психофізіологічна сфера-емоційно-вольова сфера-когнітивно-смислова сфера» в процесі реабілітації військовослужбовців надало ефективні результати комплексного лікування військовослужбовців. Вдалося набути психофізіологічної стабілізації, врегулювання емоційного балансу, трансформації підсвідомого змісту проблемних симптомів, відновити функціонування деяких когнітивних процесів та набути конструктивні копінг-стратегії, які надають можливість пережити кризовий період життя.

Перспектива подальших розробок полягає у розробці та апробації програм реабілітації для відновлення дітей, жінок, цивільних чоловіків, що постраждали від війни в Україні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Вінтоняк, В., Рибчук, О., Недвига О. Теоретико-методологічний аналіз феномену бойової психічної травми: сучасні підходи. *Вісник* Національного університету оборони України. Вип. 4 (68). 2022, С. 29–36.
2. Когут О. О. Психологія стресостійкості особистості. Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук за спеціальністю 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія. Інтернет-ресурс :http://ephsheir.phdpu.edu.ua/xmlui/handle/8989898989/5911
3. Колесніченко О. С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців : монографія. Харків : ФОП Бровін О.В. 2018. 488 с.
4. Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B.W. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. J Gen Intern Med. 2001. Vol. 16, № 9. P. 606–613. DOI: https://doi.org/10.1046/j.1525 1497.2001.016009606.x
5. МКХ 10 – Міжнародна класифікація хвороб 10-го перегляду. URL: http://mkb-10.com/index.php?pid-4257.
6. Menning D., Ridzhuey N. Praktika kognitivno-povedencheskoy terapii. [Practice of cognitive-behavioral therapy]. Kiïv : Dialectics-Williams, 2020. 178 p.
7. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. За загальною редакцією Л. Царенко. 2018. Том 2. Київ: 240 с.
8. Пилипенко Н. М. Психологічна допомога та підтримка постраждалим внаслідок війни в Україні. *Вісник* Національного університету оборони України, 6 (70). 2022, С. 142–148. https:// doi:10.33099/2617-6858–22–70–6–142-148.
9. Суспільство для психічного здоров'я особистості: взаємодія родини, освіти, громади : Збірник наукових праць [за матеріалами Міжнародної науковопрактичної інтернет-конференції (Україна, Житомир, 24 листопада 2022 р.)]. Редакційна колегія: Г. Пирог, Н. Портницька, І. Тичина. Міністерство освіти і науки України, Житомирський державний університет імені Івана Франка, соціально-психологічний факультет. Житомир, Видавництво ЖДУ імені Івана Франка, 2023. 172 с.
10. Serhieienkova O., Kalishchuk S., Kohut O., Dobrenko I. & Suyusanov, L.Behavioral Analysis of Individuals in Crises. BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience, 12(4), 2021. 94-106. https://doi.org/10.18662/brain/12.4/240
11. Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B.W., Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. Arch Intern Med. 2006. Vol. 166, № 10. P. 1092–1097. DOI: https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092
12. Figueroa R. A., Cortés P. F., Marín H., Vergés A. & etc. The ABCDE psychological first aid intervention decreases early PTSD symptoms but does not prevent it: results of a randomized-controlled trial. European Journal of Psychotraumatology, 13 (1). 2022. P. 2–14. https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2031829//
13. Zlivkov V. L., Lukoms'ka S. O., Fedan O. V. Psikhodiagnostika osobistosti u krizovikh zhittєvikh situatsiyakh. [Psychodiagnostics of special features in crisis life situations]. Kiïv : Pedagogical opinion, 2016, 219 p.

УДК 159.923
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.23

Мащак С. О.
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри теоретичної та практичної психології
Національного університету «Львівська політехніка»

ОСОБЛИВОСТІ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

FEATURES OF INCLUSIVE EDUCATION OF YOUNGER SCHOOL STUDENTS

У статті окреслено актуальність проблеми навчання молодших школярів за інклюзивною системою. Здійснено ґрунтовний теоретичний аналіз феномену «інклюзія», визначено її мету, принципи та завдання. Охарактеризовано групи дітей молодшого шкільного віку, які потребують особливих умов навчання та проведено теоретичний аналіз психологічних особливостей молодших школярів, що навчаються за інклюзивною освітою. Виявлено фактори, які впливають на психологічний досвід школярів інклюзивного класу, такі як соціальне середовище та взаємодія батьків, психологів та педагогів. Констатовано, що взаємодія педагогів, школярів класу, батьків створюють сприятливе освітнє середовище для учнів молодшого шкільного віку, що навчаються в інклюзивному класі.

Основна ідея концепції інклюзивного навчання – визнання важливості індивідуалізованої підтримки кожної дитини, формування позитивної Я-концепції, реалізації соціальної інтеграції та універсального дизайну навчання для сприяння психологічного благополуччя учнів молодшого шкільного віку. Впроваджуючи практику модель інклюзії в систему освіти, є можливість створити більш справедливе та інклюзивне суспільство, яке цінує, підтримує унікальні здібності та потенціал усіх учасників освітнього процесу.

Презентовано результати емпіричного дослідження психологічних особливостей молодших школярів в умовах інклюзивної освіти, проаналізовано фактори, що впливають на досвід їх навчання.

Діти молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами в освітньому середовищі класу, навчального закладу зустрічаються із непростими та специфічними викликами, котрі пов'язані не тільки з навчанням та соціальною, шкільною адаптацією. Їх спілкування з однолітками дуже часто супроводжується тривожністю, низькою самооцінкою та негативними емоційними станами. Вивчення та розуміння психологічних особливостей дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами дозволить фахівцям розробити, впровадити спеціалізовані, індивідуальні підходи до навчання та розвитку, що враховують їх інтереси, освітні потреби, особливості темпераменту, характеру, здібностей, індивідуального стилю навчання та виховання, мотиваційні тенденції.

Ключові слова: інклюзія, молодший школяр, особливі освітні потреби, психологічні особливості, навчання.

The article outlines the relevance of the problem of teaching junior high school students according to the inclusive system. A thorough theoretical analysis of the "inclusion" phenomenon was carried out, its purpose, principles and tasks were determined. The groups of children of primary school age who need special learning conditions were characterized and a theoretical analysis of the psychological characteristics of primary school children studying under inclusive education was carried out. Factors that influence the psychological experience of schoolchildren in an inclusive class, such as the social environment and the interaction of parents, psychologists, and teachers, have been identified. It was established that the interaction of teachers, students of the class, and parents create a favorable educational environment for students of primary school age studying in an inclusive class.

The main idea of the concept of inclusive education is the recognition of the importance of individualized support for each child, the formation of a positive self-concept, the implementation of social integration and the universal design of education to promote the psychological well-being of elementary school students. By implementing the inclusion model in the education system, there is an opportunity to create a fairer and more inclusive society that values and supports the unique abilities and potential of all participants in the educational process.

The results of an empirical study of the psychological characteristics of younger schoolchildren in the conditions of inclusive education are presented, the factors affecting their learning experience are analyzed.

Children of primary school age with special educational needs in the educational environment of a class, educational institution face difficult and specific challenges, which are not only related to learning and social and school adaptation. Their communication with peers is often accompanied by anxiety, low self-esteem and negative emotional states. Studying and understanding the psychological features of children of primary school age with special educational needs will allow specialists to develop and implement specialized, individual approaches to learning and development that take into account their interests, educational needs, peculiarities of temperament, character, abilities, individual style of learning and upbringing, motivational tendencies.

Key words: inclusion, primary school children, special educational needs, psychological characteristics, teaching.

Вступ. Модель інклюзивної освіти є науково обґрунтованою інноваційною концепцією у системі навчальних технологій, котра не тільки забезпечує реалізацію рівних освітніх можливостей, але й психолого-педагогічну підтримку учнів з різним рівнем здібностей та фізіологічними можливостями. Основна ідея моделі навчання за інклюзією – індивідуальна підтримка кожної дитини, забезпечення формування позитивної Я-концепції, соціальної інтеграції та універсального дизайну навчання, створення психологічного благополуччя учнів в освітньому просторі школи, коледжу, гімназії. Впроваджуючи практику інклюзивної освіти в систему освіти, є можливість створити більш справедливе інклюзивне суспільство, яке цінує та підтримує унікальні здібності та потенціал усіх учнів.

У психологічному аспекті реалізація концепції інклюзивної освіти надає «живе знання», можливість сприйняти і розкодувати педагогам, батькам, суспільству індивідуальну неповторність кожного учня, зокрема, унікальність потреб, бажань, мрій, стилів навчання та виховання, мотивів діяльності та вчинків, різного рівня розвитку здібностей. Як результат – психологічне благополуччя всіх учасників освітнього процесу, а особливо – молодших школярів з особливими освітніми потребами. Психологічний підхід відіграє вирішальну роль в успіху інклюзивної освіти. Це впровадження різноманітних психологічних стратегій, корекцій, втручань для підтримки потреб, інтересів учнів, сприяння їхньому когнітивному, емоційному та соціальному розвитку.

З огляду на це, можемо констатувати, що навчання учнів молодшого шкільного віку в початковій школі – надзвичайно складне завдання для педагогів, батьків. Адже українське суспільство ще недостатньо підготовлене і терпляче для адекватного сприймання осіб з особливими освітніми потребами, яким важко спілкуватись, пересуватись, міркувати як фізично здорові люди. Тому, зростання інтересу до інклюзивної освіти учнів молодшого шкільного віку сприяє рівноправному навчанню та соціальному включенню дітей з особливими освітніми потребами. Інклюзивна освіта забезпечує рівноцінні можливості для навчання всіх дітей, незалежно від їхніх індивідуальних особливостей. Проте вимагає від педагогів адаптувати навчально-виховний процес до потреб та індивідуальної неповторності учнів [1; 2; 3; 9]. Лише володіння знаннями щодо психологічних особливостей молодших школярів, що навчаються за інклюзивною освітою, допоможе розробити та впровадити вчителям, методистам, практичним психологам ефективні стратегії навчання, підтримки, що забезпечать майбутній позитивний успіх навчання у школі.

Також, важливою є психологічна підтримка молодших школярів з особливими освітніми потребами для їх психосоціального розвитку. Молодші школярі з особливими освітніми потребами можуть дуже часто відчувають труднощів у соціальній адаптації, розвитку самооцінки, керуванні емоціями та інших аспектах свого «дитячого життя». Тому, дослідження їх психологічних особливостей дозволить виявити фактори, що впливають на психологічне благополуччя та навчальний успіх в освітній інклюзії, спрямувати ресурси на розробку та реалізацію індивідуального підходу підтримки дітей з особливими освітніми потребами і показати батькам, що їх дитина – унікальна особистість. І від них частково залежить те, як таку дитину будуть сприймати у суспільстві.

Зауважимо, що недостатність українських наукових психологічних досліджень, присвячених психологічним особливостям молодших школярів з особливими освітніми потребами, які навчаються за моделлю інклюзії та відсутність достатньої кількості наукових робіт у цій галузі ускладнює розуміння їхньої психологічної природи, гальмує впровадження ефективних стратегій навчання та підтримки цієї групи учнів. Дослідження спрямоване на заповнення цієї наукової прогалини шляхом системного аналізу та опису психологічних особливостей молодших школярів, що навчаються за моделлю інклюзивної освіти. Це у свою чергу надасть підґрунтя для подальших психолого-педагогічних, методологічних досліджень та розробки рекомендацій щодо покращення навчального процесу дітей з особливими потребами. Інклюзивна освіта є однією з найважливіших тем, які зараз досліджуються в психолого-педагогічній науці та практиці.

Мета статті – здійснити аналіз проблеми навчання молодших школярів з особливими потребами в умовах інклюзивної освіти.

Виклад основного матеріалу. Психологічні дослідження ілюструють, що молодші школярі характеризуються значним зростанням у когнітивному, емоційному та соціальному розвитку, відносній довільності психічних процесів. Діти на цьому етапі зазнають швидких змін у фізичному та психологічному розвитку, що призводить до важливих наслідків для їхньої академічної та особистісної успішності [6, с. 69]. Учні молодшого шкільного віку від 6 до 11 років, зазнають значних змін у своєму когнітивному, емоційному та соціальному розвитку [5, с. 46]. Цей період характеризується швидкими змінами у фізичному та психологічному розвитку, що призводить до важливих наслідків для академічного та особистого успіху.

Розуміючи ці унікальні особливості, педагоги та батьки можуть надати належну підтримку та обґрунтоване керування, щоб сприяти їх психічного розвитку та підготувати до майбутнього успіху у реалізації нової соціальної ролі – школяр. Набагато складніше взаємодіяти батькам та педагогам з дітьми, що мають особливі освітні потреби вдома та інклюзивно-ресурсних центрах. Батьки дуже часто виконують роль вчителя і друга. Як наслідок – відсутність належних умов для соціалізації.

Психологічні особливості молодших школярів, що навчаються за інклюзивною освітою, включають різний рівень розумового розвитку. Учні-першокласники можуть мати затримку у розвитку когнітивних навичок – сприймання, уваги, уяви, пам’яті, мислення, проявляти високий інтелектуальний потенціал і потребувати додаткової підтримки та стимуляції [4, с. 17].

Важливим елементом, що сприяє успішному навчанню та розвитку кожної дитини є взаємодія педагога, психолога та батьків. В контексті інклюзивної освіти – це спільність мети та зусилля всіх учасників освітнього процесу з метою забезпечення сприятливих умов для навчання та розвитку дитини. Взаємодія педагога, психолога та батьків базується на взаєморозумінні, довірі та взаємній підтримці.

Не менш важливим є соціальне середовище, яке охоплює широкий спектр факторів, що суттєво впливають на психологічну адаптацію молодших школярів в умовах інклюзивної освіти. Позитивні стосунки з однолітками, підтримка сім’ї, залучення

громади, шкільний клімат і стосунки між вчителями та учнями. Це сприяє створенню інклюзивного соціального середовища, яке створює благополуччя, соціальну інтеграцію, дозволяє підвищити академічну успішність учнів з різноманітними потребами. Створюючи інклюзивне соціальне середовище необхідно забезпечити такі умови для навчання, виховання та розвитку учнів з особливими освітніми потребами, щоб вони відчували себе повноцінним суб'єктами соціальної взаємодії. Адже у сучасному українському діти з інвалідністю, з іншомовними та культурними особливостями, соціально-економічно незахищені, мають право на навчання та розвиток разом з іншими дітьми. Інклюзивна освіта – це філософія і практика, яка виступає за повну участь і залучення всіх учнів у різноманітному класному середовищі. Вона виходить за рамки простої інтеграції, яка передбачає розміщення учнів з обмеженими можливостями у звичайних класах [3, с. 25].

Модель інклюзивної освіти спрямована на створення сприятливого і шанобливого навчального середовища, в якому кожен учень відчуває, що його цінують, що він включений і може повністю розкрити свій потенціал. Психологи є цінними членами команди в інклюзивному середовищі, надаючи оцінку, індивідуальну підтримку, консультації та співпрацюючи з учнями. Вони також займаються специфічними психологічними аспектами роботи з дітьми з особливими потребами (формування адекватної самооцінки, розвиток соціальних навичок, надання емоційної підтримки, співпраця з сім'ями та адвокація інклюзії). Завдяки комплексному психологічному підходу інклюзивна освіта дозволяє створити середовище, в якому всі учні процвітають і повністю розкривають свій особистісний та інтелектуальний потенціал. Впровадження інклюзивної освіти ґрунтується на кількох ключових принципах: недискримінація, повноцінна участь, індивідуальна підтримка, співпраця та партнерство, універсальна модель навчання.

Отже, інклюзивна освіта володіє вагомим потенціалом. Це не тільки можливість покращити навчальні результати учнів з особливими потребами, але й створити більш толерантне та інклюзивне суспільство. Тому, інклюзія дітей з різними особливостями у навчально-виховний процес має стати не просто тенденцією, а стандартом сучасної освіти.

Особливої уваги та доброзичливого ставлення з боку педагогів та психологів потребують молодші школярі, які знаходяться на початковому етапі навчання та формування особистості. Діти з особливими освітніми потребами у молодшому шкільному віці можуть зустрічатися зі специфічними викликами, котрі пов'язаними з навчанням, соціальною адаптацією, тривожністю, самооцінкою та їх емоційними станами.

Не менш важливою є соціальна інтеграція молодших школярів з особливими освітніми потребами. Інклюзивна освіта спрямована на розвиток почуття приналежності та прийняття серед однолітків та усіх учнів, сприяє позитивній соціальній взаємодії, розвитку дружніх стосунків і повазі до різноманіття, твориться шкільна культура, де учні відчувають, що їх цінують, поважають і підтримують. Інклюзивна освіта визнає важливість підтримки емоційного благополуччя учнів. Вона спрямована на створення безпечного та сприятливого навчального середовища, де учні почуваються емоційно захищеними та підтримуваними.

Інклюзивна освіта сприяє позитивному психічному здоров'ю, самоповазі та впевненості в собі, готує учнів до того, щоб вони стали відповідальними, активними громадянами, які роблять внесок у розвиток своїх громад і приймають різноманітність.

Варто нагадати про психологічні підходів в інклюзивній освіті, які охоплюють різні теорії, стратегії та втручання, підтримуючи різноманітні потреби учнів. Ці підходи зосереджені на розумінні когнітивного, емоційного та соціального розвитку учнів і сприяють впровадженню інклюзивних практик у класі. Деякі з найвідоміших психологічних підходів включають: індивідуальні освітні плани, підтримку позитивної поведінки, соціальне та емоційне навчання та когнітивно-поведінкові інтервенції.

Слід констатувати, що психологи відіграють життєво важливу роль у підтримці інклюзивної освіти. Вони надають експертну допомогу в розумінні та вирішенні психологічних проблем, діагностують проблеми розвитку та навчання учнів: проводять оцінювання, щоб визначити сильні сторони учнів, проблеми та конкретні навчальні потреби. Також вони використовують стандартизовані тести, спостереження та інтерв'ю для збору інформації, що дозволяє поставити точний діагноз і розробити індивідуальні заходи. Психолог налагоджує співпрацю з педагогами, батьками та іншими фахівцями для розробки індивідуальних планів підтримки для учнів з особливими потребами. Також пропонують стратегії, пристосування та модифікації, щоб забезпечити учням з особливими освітніми потребами доступ до навчальної програми та досягнення їхніх освітніх цілей.

Консультації та співпраця теж входить до їхніх обов'язків. Психологи виступають у ролі консультантів, пропонуючи рекомендації та підтримку вчителям та іншим співробітникам. Вони надають рекомендації щодо навчальних стратегій, методів управління поведінкою та інклюзивних практик, які приносять користь усім учням у класі. Також вони періодично проводять семінари та тренінги з професійного розвитку для вчителів та шкільного персоналу. Вони діляться знаннями про психологічні теорії, інклюзивні практики та стратегії підтримки учнів з різними навчальними потребами.

Крім того, соціальні і емоційні аспекти також важливі для молодших школярів, що навчаються за інклюзивною освітою. Деякі діти можуть мати проблеми зі соціальною адаптацією, розвитком міжособистісних навичок і встановленням стосунків зі своїми однолітками. Інші можуть бути вразливими до стресу і тривожності, пов'язаних зі шкільними вимогами і викликами. Розуміння їхніх соціальних

та емоційних потреб допоможе створити підтримуюче середовище, де діти з особливими потребами зможуть розвиватися, відчувати себе прийнятими та досягати успіху.

Молодші школярі, які потребують особливої уваги в освітньому середовищі, можуть бути розділені на декілька категорій: діти з мовленнєвими порушеннями; діти з порушеннями зору; діти з проблемами у слуховій системі; діти з порушеннями опорно-рухового апарату, діти з відставанням у психічному розвитку; діти з гіперактивним розладом та дефіцитом уваги (ГРДУ); діти з дитячим аутизмом; діти з психічним інфантилізмом; діти з мінімальною мозковою дисфункцією (ММД) [5, с. 19].

Серед причин, які призводять до навчальних труднощів, на перше місце виходять різноманітні порушення психофізичного розвитку, які пов'язані з обмеженнями у функціонуванні слухової, мовленнєвої, академічної, навчальної уваги, координації рухів, сприйняття та обробки інформації, гнучкості мислення. Учні відчувають труднощі в запам'ятовуванні та відтворенні інформації, зосередженості уваги, застосуванні отриманих знань, вмінь та навичок та багатьох інших аспектах навчання. Це може перешкоджати їх успішному усвідомленню та засвоєнню навчального матеріалу, а також виконанню завдань у школі.

Дослідженням були охоплені учні молодших класів з особливими освітніми потребами, які навчаються в освітніх закладах м. Львова. Для глибшого розуміння психології молодших школярів з особливими освітніми потребами ми залучили до дослідження батьків. У 50% батьків наявний низький рівень розуміння про взаємні переваги інклюзії. Значна частина батьків висловили обмежену обізнаність або ж визнання позитивного впливу та переваг, які інклюзивна освіта пропонує всім учням, що беруть у ній участь. Вони можуть мати хибні уявлення, занепокоєння або сумніви щодо того, як інклюзія учнів із інвалідністю може вплинути на навчальний процес, академічну успішність учнів, які розвиваються за типовим сценарієм. Такі батьки мають негативне сприйняття або упередження щодо інклюзивної освіти, вважаючи, що вона може перешкоджати академічній успішності, соціальній взаємодії або загальній динаміці в класі учнів, які розвиваються за нормальним сценарієм. Певна частина батьків-респондентів дослідження висловила глибоке розуміння і визнання позитивних результатів і переваг, які інклюзивна освіта пропонує всім учням, залученим до неї. Вони розуміють і цінують переваги інклюзивної освіти. Вони визнають, що інклюзивні класи сприяють створенню різноманітного, а також сприятливого навчального середовища, яке приносить користь усім учням як в академічному, так і в соціальному плані. Ці батьки цінують модель інклюзивної освіти і вважають, що вона сприяє вияву рівних можливостям, емпатії та взаєморозумінню між учнями. Вони розуміють, що інклюзивна освіта не тільки підтримує академічний і соціальний розвиток учнів з інвалідністю, а й покращує саме освітній досвід учнів, які розвиваються нормально. Вони усвідомлюють: інклюзія дає можливість учням вчитися один в одного, відзначати відмінності та розвивати ширший погляд на світ (у 30% – середній рівень, а в 20% – високий. Детальний розподіл зображено на рисунку (рис. 1).

Рис. 1. Ставлення до інклюзії батьків, які мають дітей із інклюзією

Висновки. Модель впровадження інклюзивної освіти для учнів молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами забезпечує врахування індивідуальної неповторності та врахування перспектив у фізичному, психічному, психологічному, пізнавальному соціальному, емоційному рядах розвитку. Для повноцінної реалізації соціальної ролі школяр у віці 6-ти років, досягнення успіху в навчанні, вихованні та розвитку молодших школярів з особливими освітніми потребами, що навчаються за концепцією інклюзивної освіти, необхідна ефективна співпраця між педагогами, психологами, батьками, медиками та іншими фахівцями. Лише своєчасна кваліфікована, професійна допомога, це – цілісна система діагностичних засобів, розуміння особливих потреб кожної дитини, розробка індивідуальних заходів для підтримки її розвитку, створення високоякісних навчальних програм, що враховують особливості дитини, а також належна професійна підготовка вчителів, психологів дозволить якісно реалізувати модель інклюзивної освіти молодших школярів.

Перспективи подальших наукових пошуків вбачаємо у розробці ефективних технологій, психологічних засобів індивідуалізованого навчання учнів молодшого шкільного віку в умовах інклюзивного навчання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. *Вісник* проекту «Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні». Жовтень 2009 лютий, 2010. 35 с.
2. Данілавічютє Е. А., Литовченко С. В. Стратегії викладання в інклюзивному навчальному закладі: навчально-методичний посібник. За ред. А. А. Колупаєвої. К.: Видавнича група «А.С.К.». 2012. 360 с.
3. Дятленко Н. М., Софій Н. З., Мартинчук О. В., Найда Ю. М., під заг. ред. Войцехівського М. Ф. Асистент вчителя в інклюзивному класі: навчально-методичний посібник. К.:ТОВ Видавничий дім «Плеяди». 2015 р. 172 с.

4. Колупаева А. А., Савчук Л. О. Діти з особливими потребами та організація їх навчання: науково-методичний посібник. К.: Видавнича група «АТОПОЛ», 2011. 274 с.
5. Колупаева А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: Монографія. А. А. Колупаева. К.: «Самміт-Книга», 2009. 326с. с.
6. Скрипченко О. В. Вікова та педагогічна психологія. Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднійчук, І.С. Булах, Т. М. Зелінська. 2-е вид., доповн. К.: Каравела, 2007. 400 с.
7. Хозраткулова І. А. Проблеми впровадження інклюзивного та інтегрованого навчання у загальноосвітніх навчальних закладах. *Науковий* вісник Миколаївського державного університету ім. В. О. Сухомлинського: зб. наук. праць. Серія «Психологічні науки». Т. 2. Вип. 5. Миколаїв: МДУ ім. В. О.Сухомлинського, 2010. С. 279–284.
8. Ярмола Н. А. Діти з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому просторі. Навчально-методичний посібник. К.: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. 208 с.
9. Yarmola N. A., Torop K. S. The current state of the system of general secondary education of children with special educational needs in Ukraine. Pedagogical and psychological sciences: regularities and development trends: Collective monograph. Riga, Latvia : Baltija Publishing‖, 2020. 571 p.

УДК 159.92
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.24

Михайлишин У. Б.
доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри психології
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
судовий експерт сектору мистецтвознавчих, психологічних досліджень
та об'єктів інтелектуальної власності
відділу досліджень у сфері інформаційних технологій
Закарпатського науково-дослідного експертно-криміналістичного центру
Міністерства внутрішніх справ України

Шмідзен І. Ю.
викладач кафедри психології
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Малета А. І.
бакалавр психології
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

САМООЦІНКА У ФОРМУВАННІ СТАТУСУ ПІДЛІТКІВ У ГРУПІ

SELF-ESTEEM IN THE PROCESS OF FORMING STATUS OF TEENAGERS IN A GROUP

У статті розглянуто проблему дослідження самооцінки у формуванні статусу підлітків у групі.

Проаналізовано поняття самооцінки та її особливості. Розглянуто основні підходи до її трактування. Узагальнено, що самооцінка проявляється у здатності оцінювання людиною себе, своїх здібностей, якостей, можливостей. Визначено роль самооцінки у саморегуляції поведінки, виявлено прогностичну, корегувальну або процесуальну, ретроспективну функції.

Встановлено, що самооцінка особистості формується у результаті міжособистісних взаємин та може бути взаємопов'язана із займаним статусом людини у групі. Позиція яку замає особистість у колективі, її соціально-психологічна адаптація також визначаються рівнем самооцінки.

Здійснено емпіричне дослідження самооцінки та формування статусу підлітків у групі з подальшою статистичною обробкою даних (коефіцієнт кореляції Пірсона). Підібрано комплекс психодіагностичних методик: методика діагностики рівня самооцінки С. А. Будассі; методика діагностики самооцінки Дембо-Рубінштейна; методика на визначення рівня самооцінки Г. Н. Казанцевої; соціометрія.

Узагальнивши результати методик дослідження рівня самооцінки особистості виявлено, що у переважної частини досліджуваних підлітків переважає адекватна самооцінка. Менша частина учнів мають надмірно завищений або занижений рівень самооцінки. Особи, у яких адекватний рівень самооцінки можуть ставити реально досяжні цілі. У них проявляється здатність об'єктивно оцінити себе, співставити свої знання, уміння, здібності та можливості із наявною ситуацією при виконанні певних завдань.

Показники соціометричного дослідження свідчать про те, що між досліджуваними учнями позитивні взаємини. У колективі панує сприятливий соціально-психологічний мікроклімат.

За допомогою статистичної обробки даних, а саме кореляційного аналізу, визначено взаємозв'язок між показниками методик. Встановлено, що самооцінка позитивно корелює із соціометричним статусом особистості. Чим вищий рівень самооцінки виявлено у підлітків, тим більше вони схильні займати лідерські позиції у колективі. І навпаки, чим нижчий рівень самооцінки виявлено у досліджуваних учнів, тим нижчий соціометричний статус вони можуть займати, а саме позиції ізольованих та зневажених у колективі.

Ключові слова: самооцінка, рівень домагань, статус, соціометричний статус, взаємини, підлітковий вік.

The issue of self-esteem research during the formation of a status of teenagers in a group has been examined in the paper.

The term of self-esteem and its peculiarities have been analyzed. The main approaches to interpreting the meaning of self-esteem have been examined. It has been generalized that the self-esteem appears as an ability of a person to evaluate itself, its skills, qualities, possibilities. The role of self-esteem in a behavior self-regulation has been determined, as well as prognostic, corrective or processive, retrospective functions have been discovered.

It has been determined that an individual's self-esteem is developed as a result of interpersonal relations and may be interrelated to the status hold in a group. The position that the individual occupies in the group, its social and psychological adaptation are also determined by the level of self-esteem.

An empiric research of self-esteem and status formation of teenagers has been conducted with the further statistic data processing (Pearson product-moment correlation coefficient). A set of psycodiagnostic methods has been selected, including self-esteem level diagnostic test by Budassi, self-esteem diagnostic method by Dembo-Rubinstein, self-esteem level definition test by H. N. Kazantseva, sociometry.

Results of research of a personality's self-esteem level have been generalized, and it was found out that the majority of the studied adolescents demonstrate an adequate self-esteem. A small number of students have an excessively high or low level of self-esteem. Persons demonstrating an adequate level of self-esteem can set realistic achievable goals. They

perform the ability to evaluate themselves objectively, compare their knowledge, skills, abilities and opportunities with the current situation when completing certain tasks.

Indexes of socieometric research testify that researched students have positive relationships. A favorable social and psychological climate dominates in the group.

The correlation between the indicators of the methods was determined due to the statistical data processing, namely correlation analysis. It was defined that self-esteem is positively correlated with the sociometric status of the individual. The higher the level of self-esteem found in teenagers, the more they tend to take leadership positions in a group. Conversely, the lower level of self-esteem has been determined in the studied students, the lower sociometric status they can occupy, namely the positions of isolation and disrespect in a group.

Key words: self-esteem, level of demands, status, sociometric status, relationships, teenage.

Вступ. Розгляд поняття самооцінки особистості на даний час залишається достатньо актуальним, адже значна кількість аспектів представленого явища повністю не досліджена. Самооцінка відіграє важливу роль у формуванні особистості, зокрема у становленні її індивідуальності, поглядів, амбіцій. Самооцінка великою мірою визначає поведінку людини та її стиль життя, впливає на соціальні відносини особистості.

Самооцінка особистості може впливати на формування групового статусу, що є особливо актуальним у підлітковому віці. Таким чином, важливим є розгляд самооцінки та групового статусу на даному віковому етапі.

Підлітковий вік є перехідним та суперечливим періодом у житті людини. Перехід від дитинства до дорослості супроводжується якісною перебудовою різних аспектів психіки. Відбувається інтенсивний особистісний розвиток та формування, зокрема і самооцінки.

Самооцінка підлітка є однією із ключових складових становлення особистості та може впливати на міжособистісну взаємодію. Взаємовідносини з людьми є особливо необхідними у даному віковому періоді. Адже, підлітковий вік є одним з найважливіших етапів соціалізації особистості, її занурення у систему людської культури та суспільних цінностей.

Актуальним дане дослідження є через те, що проблематика взаємозв'язку самооцінки підлітків та групового статусу на даний час повністю не досліджена. Багато аспектів потребують уточнень та подальшого вивчення.

Виклад основного матеріалу. У результаті розгляду теоретичного аспекту даної проблематики з'ясовано, що самооцінка, як свідчать дослідження Г. Костюка, К. Левіна, А. Маслоу, К. Роджерса та інших, є складним, багатоаспектним феноменом, що досліджується в філософії, соціології, психології та педагогіці, тобто є предметом міждисциплінарного дослідження. Більшість дослідників (У. Джеймс, К. Роджерс, І. Кон, та ін.) розглядають самооцінку як оцінку особистістю самої себе, своїх здібностей, якостей і місця серед людей.

Нобхідно зазначити, що визначення поняття самооцінки у психології є дискусійним. Одні науковці вважають Я-концепцію і самооцінку провідними і самостійними новоутвореннями самосвідомості особистості (У. Джеймс, І. Кон, К. Роджерс), інші відносять самооцінку як компонент Я-концепції (Р. Бернс), розглядають також самооцінку як процес, результатом якого є Образ-Я (Г. Гуменюк).

Визначимо у цілому самооцінку як основний структурний компонент самосвідомості, який виконує регуляторну і захисну функції, впливаючи на поведінку, діяльність і розвиток особистості, її взаємодії з іншими людьми [2].

За допомогою самооцінки здійснюється саморегуляція поведінки особистості. Людина в процесі спілкування постійно порівнює себе з «еталоном» і залежно від результатів перевірки, залишається задоволена або незадоволена собою.

Самооцінка не є сталою, вона змінюється залежно від обставин. Засвоєння нових оцінок може змінювати значення попередніх. Самооцінка – важливий спосіб саморегуляції. Формуючись у процесі діяльності, вона має декілька етапів і певні особливості: прогностична – відображає етап орієнтування у своїх можливостях в майбутній діяльності; корегувальна або процесуальна – проявляється в процесі діяльності та спрямована на її корекцію, залежно від обставин, які виникають; ретроспективна – оцінка результатів діяльності [3].

Особистість, складаючи собі оцінку, одночасно формує власні суб'єктивні орієнтації, звісно, в контексті очікуваних подій. Власна оцінка впливає не тільки на таку характеристику як спрямованість суб'єктивних орієнтацій, а навіть на їх модальність, стійкість. Суб'єктивні орієнтації особистості передбачають сукупність соціальних настановлень, елементів знань, стереотипів поведінки, оцінок, переконань, намірів [5].

Ступінь адекватності самооцінки є однією з найбільш значущих її характеристик, оскільки показує наявність чи відсутність збігу між реальними успіхами із судженням суб'єкта про себе. У зв'язку з цим самооцінка може бути адекватною або неадекватною (неадекватною заниженою або неадекватною завищеною). Про гармонійний розвиток особистості свідчить адекватна або дещо завищена самооцінка. Різко завищена оцінка себе порівняно з реальними результатами в діяльності та поведінці свідчить про деформацію особистості. Знижена самооцінка також не сприяє психічному розвитку, оскільки породжує невпевненість у собі, відсутність належних вимог до себе, перешкоджає здійсненню саморегуляції і самовиховання [3].

Самооцінка не є щось дане, властиве особистості від народження. Формування самооцінки відбувається в процесі діяльності і міжособистісної взаємодії. Соціум значною мірою впливає на формування самооцінки особистості, оскільки формування оптимальної самооцінки сильно залежить від справед-

ливості оцінки цієї людини іншими людьми. Адекватне оцінювання себе в ситуації взаємодії з іншими людьми є одним з основних показників соціально-психологічної адаптації. Якщо самооцінка деформована, то це вже достатня умова для соціальної дезадаптації [1].

Так як формування самооцінки відбувається і у процесі міжособистісної взаємодії, то рівень самооцінки може бути взаємопов'язаний із соціометричним статусом у групі.

Статус визначається як досить стійка позиція, яку людина займає у соціальному просторі в межах інституціолізованої взаємодії.

Статус – це місце особистості у системі суспільних відносин (позиція у соціальному просторі), яке передбачає виконання нею певних функціональних обов'язків, які пов'язані із соціальними ролями.

Соціальний статус забезпечується завдяки власним особистісним якостям, а неособистісний чинник, хоч і відіграє важливу роль, у первинній соціалізації, не визначає автоматично місця особистості в суспільстві. При цьому, авторитет і престиж є головними складовими статусу. А сам статус визначається як величина престижу у спілкуванні з іншими, і саме у процесі спілкування вбачають найповніше розкриття сутності людини через її ставлення до інших, що спостерігається під час безпосередньої взаємодії людей [4].

Емпіричне дослідження самооцінки та формування статусу підлітків у групі проведено на базі Нижньоселищенський ліцей Хустської міської ради. Вибірку склали учні 9 класу у кількості 26 осіб.

Враховуючи особливості даної вибірки, мети та теми нашого дослідження, нами був підібраний комплекс психодіагностичних методик: методика діагностики рівня самооцінки С.А. Будассі; методика діагностики самооцінки Дембо-Рубінштейна; методика на визначення рівня самооцінки Г. Н. Казанцевої; соціометрія.

У результаті емпіричного дослідження ми отримали наступні результати:

Методика діагностики рівня самооцінки С. А. Будассі.

Високий рівень самооцінки виявлено у 30% (8 підлітків) від загальної кількості досліджуваних даної вибірки.

Вище середнього рівень виявлено у 18% (5 підлітків) від загальної кількості досліджуваних даної вибірки.

Середній рівень виявлено у 43% (11 підлітків) від загальної кількості досліджуваних даної вибірки.

Нижче середнього рівень не виявлено у жодного підлітка від загальної кількості досліджуваних даної вибірки.

Низький рівень виявлено у 9% (2 підлітки) від загальної кількості досліджуваних даної вибірки.

За методикою діагностики рівня самооцінки С. А. Будассі визначено, що у даній вибірці переважає середній рівень самооцінки (43%). Отримані показники свідчать про те, що у більшості підлітків реалістичний рівень оцінки себе, своїх можливостей. Для підлітків у яких переважає адекватна самооцінка, не проблема визнати, що чогось потрібно навчитись, десь прикласти більше зусиль, а від чогось відмовитись. Усі ці дії не викликають значного негативного емоційного сплеску.

Результати за даною методикою зображено на рис. 1.

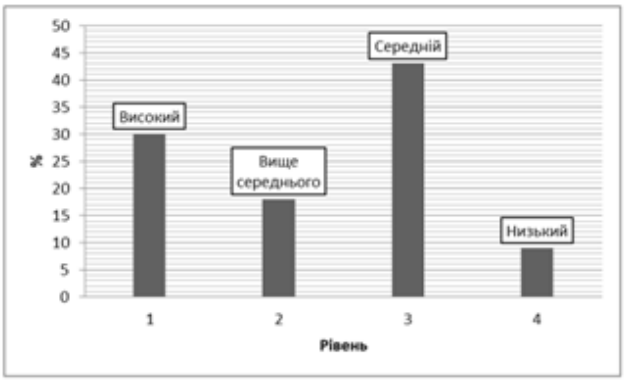


Рис. 1. Показники групового дослідження у % за методикою діагностики рівня самооцінки С. А. Будассі

Методика діагностики самооцінки Дембо-Рубінштейна;

Рівень домагань:

Дуже високий рівень виявлено у 4% (1 підліток) від загальної кількості досліджуваних даної вибірки.

Високий рівень виявлено у 40% (11 підлітків) від загальної кількості досліджуваних даної вибірки.

Середній рівень виявлено у 28% (7 підлітків) від загальної кількості досліджуваних даної вибірки.

Низький рівень виявлено у 28% (7 підлітків) від загальної кількості досліджуваних даної вибірки.

Самооцінка:

Дуже високий рівень виявлено у 8% (2 підлітки) від загальної кількості досліджуваних даної вибірки.

Високий рівень виявлено у 36% (9 підлітків) від загальної кількості досліджуваних даної вибірки.

Середній рівень виявлено у 40% (11 підлітків) від загальної кількості досліджуваних даної вибірки.

Низький рівень виявлено у 16% (4 підлітки) від загальної кількості досліджуваних даної вибірки.

За методикою діагностики самооцінки Дембо-Рубінштейна визначено, що у даній вибірці переважає середній (40%) та високий (36%) рівень самооцінки. Отримані показники свідчать про те, що у більшості підлітків реалістичний рівень оцінки себе, своїх можливостей. Підлітки у яких переважає високий та середній рівень легко приймають свою зовнішність, здібності, можуть щось змінювати, але не будуть надавати цим змінам надмірного значення на відміну від досліджуваних із низькою та дуже високою самооцінкою.

Результати за даною методикою зображено на рис. 2.

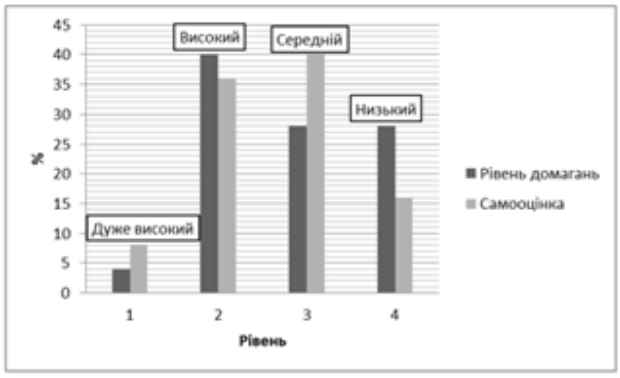


Рис. 2. Показники групового дослідження у % за методикою діагностики самооцінки за Дембо-Рубінштейн

Методика на визначення рівня самооцінки Г. Н. Казанцевої;

Високий рівень виявлено у 36% (9 підлітків) від загальної кількості досліджуваних даної вибірки.

Середній рівень виявлено у 53% (14 підлітків) від загальної кількості досліджуваних даної вибірки.

Низький рівень виявлено у 11% (3 підлітки) від загальної кількості досліджуваних даної вибірки.

За методикою на визначення рівня самооцінки Г. Н. Казанцевої визначено, що у даній вибірці переважає середній рівень самооцінки (53%). Отримані показники свідчать про те, що у більшості учнів реалістичний рівень оцінки себе, своїх можливостей. Адекватна самооцінка більшості учнів може свідчити про те, що вони усвідомлюють свої бажання, оцінюють свої можливості, здійснюють певні кроки щодо прийняття рішень без негативних переживань через свої здібності.

Результати за даною методикою зображено на рис. 3.

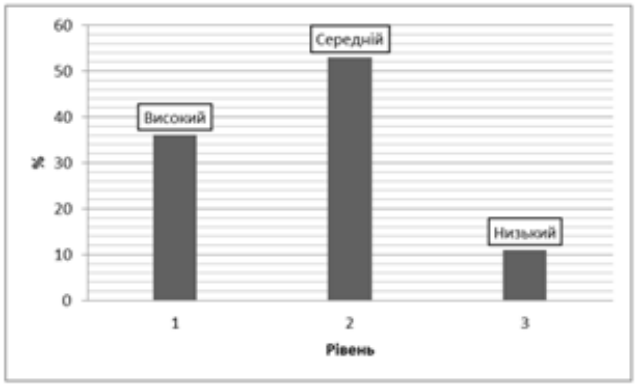


Рис. 3. Показники групового дослідження у % за методикою визначення рівня самооцінки Г. Н. Казанцевої

Отже, проаналізувавши результати методик на визначення рівня самооцінки виявлено, що у більшості досліджуваних переважає адекватна самооцінка. Підлітки з адекватною самооцінкою можуть сприймати критику залежно від того, наскільки вона справедлива чи ні. Якщо підліток з критикою погоджується, то бере до уваги, якщо ні – просто відкидає. Більшість досліджуваних даної вибірки може визнати, що чогось потрібно навчитись, десь прикласти більше зусиль, а від чогось відмовитись. Підлітки у більшості випадків не переймаються, що не можуть досягти певних цілей, що щось у них виходить не ідеально або що вони чогось не вміють.

Соціометрія.

За соціометричним статусом «лідер» виявлено 35% (9 підлітків) від загальної кількості досліджуваних даної вибірки.

З частим вибором виявлено 53% (14 підлітків) від загальної кількості досліджуваних даної вибірки.

За соціометричним статусом «зневажений» виявлено 8% (2 підлітки) від загальної кількості досліджуваних даної вибірки.

За соціометричним статусом «ізольований» виявлено 4% (1 підліток) від загальної кількості досліджуваних даної вибірки.

За результатами соціометричного дослідження виявлено, що у більшості досліджуваних даної вибірки переважає соціометричний статус «З частим вибором» (53%), найменше учнів отримали статус «зневажений» (8%) та «ізольований» (4%). Дані показники можуть свідчити про позитивні взаємини між досліджуваними учнями та досить сприятливий мікроклімат у колективі.

Результати соціометричного дослідження зображено на рис. 4.

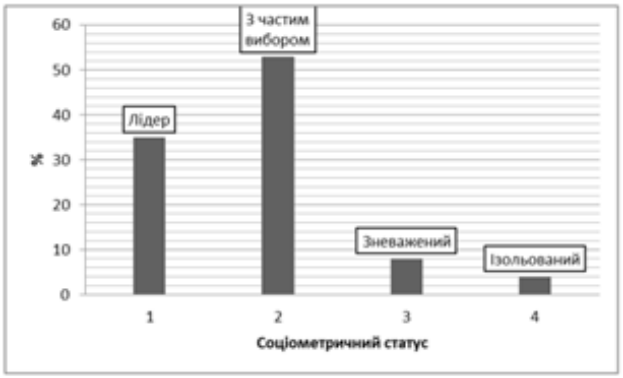


Рис. 4. Показники соціометричного дослідження у %

У результаті кореляційного аналізу (коефіцієнт кореляції Пірсона) встановлено, що рівень самооцінки позитивно корелює із соціометричним статусом в групі. Розглянемо детальніше визначені кореляційні взаємозв'язки.

Встановлено позитивний кореляційний взаємозв'язок між рівнем самооцінки (методика діагностики рівня самооцінки С. А. Будассі) та соціометричним статусом у групі ($r = 0{,}844^{**}$; $p<0{,}01$).

Встановлено позитивний кореляційний взаємозв'язок між рівнем самооцінки (методика діагностики самооцінки Дембо-Рубінштейна) та соціометричним статусом у групі ($r = 0{,}856^{**}$; $p<0{,}01$).

Встановлено позитивний кореляційний взаємозв'язок між рівнем самооцінки (методика на

визначення рівня самооцінки Г. Н. Казанцевої) та соціометричним статусом у групі (r = 0,893**; p<0,01).

Також, встановлено позитивний кореляційний взаємозв'язок між рівнем домагань (методика діагностики самооцінки Дембо-Рубінштейна) та соціометричним статусом у групі (r = 0,856**; p<0,01).

Дані кореляційні зв'язки вказують на те, що чим вищий рівень самооцінки та рівень домагань виявлено у підлітків, тим вищим у них соціометричний статус у групі (лідер, з частим вибором). І навпаки, чим нижчий рівень самооцінки проявляється у підлітків, тим більше може бути виражений низький соціометричний статус (ізольований, зневажений).

Таким чином помітно, що підлітки із вищим рівнем самооцінки більшою мірою будуть схильні стати лідером у колективі, на відміну від осіб із низьким рівнем самооцінки.

Висновки. У результаті дослідження узагальнено теоретичні підходи щодо визначення самооцінки та соціального статусу у групі. Таким чином з'ясовано, що не існує однозначного погляду на самооцінку особистості. Її трактують як компонент Я-концепції і як самостійне новоутворення особистості. Але в цілому більшість науковців визначають самооцінку особистості як здатність оцінювати себе, свої можливості та здібності, якості. Залежно від рівня самооцінки людина здатна адекватно оцінити ситуацію, свої здібності. Або ж переоцінювати, недооцінювати свої можливості у разі надмірно завищеної або заниженої самооцінки.

Встановлено, що самооцінка відіграє важливу роль у саморегуляції та має певні особливості. Вона виконує прогностичну, корегувальну або процесуальну, ретроспективну функції. Тобто вона дозволяє людині орієнтуватись у своїх можливостях, корегувати дії залежно від обставин, оцінювати результати діяльності.

Виявлено, що самооцінка особистості може бути взаємопов'язана із статусом, який займає особистість у групі. Даний взаємозв'язок наявний тому, що самооцінка формується також у результаті міжособистісної взаємодії. Соціальний статус значною мірою залежить від оцінки людини іншими людьми. Також, адекватна самооцінки може допомогти при соціально-психологічній адаптації у колективі.

У результаті емпіричного дослідження діагностовано рівень самооцінки підлітків та їх соціометричний статус у колективі. За допомогою кореляційного аналізу визначено взаємозв'язок між показниками методик. Таким чином встановлено, що у більшості представників даної вибірки переважає адекватний рівень самооцінки. Більшість осіб здатні реально оцінити себе, свої якості, здібності, можливості. На відміну від осіб із надмірно завищеним або заниженим рівнем самооцінки, вони здатні ставити собі об'єктивно досяжні цілі.

У результаті соціометричного дослідження з'ясовано, що у колективі сприятливий мікроклімат. Даний результат може свідчити про позитивні взаємини між досліджуваними учнями.

За допомогою кореляційного аналізу визначено, що між рівнем самооцінки та соціометричним статусом наявний позитивний кореляційний зв'язок. Тобто, учні із вищим рівнем самооцінки більш схильні займати позицію лідера у колективі. Особи з низьким рівнем самооцінки частіше займають статус ізольованого або зневаженого.

Питання розглянуті у даній статті повністю не розкривають проблему дослідження самооцінки у формуванні статусу підлітків у групі. Актуальними залишаються теоретичні та емпіричні дослідження даної проблематики у різних вікових категоріях та вивчення впливу різних факторів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Дмитрієва С.М., Гуменюк Т.С. Розвиток самооцінки та рівня домагань старшокласників як умова підвищення їх конкурентоздатності. *Матеріали наук.-практ. Конфер. «Конкурентоспроможність в умовах глобалізації: реалії, проблеми та перспективи»*. Житомир. 2015. С. 35–37.

2. Дядюкіна Є.В. Самооцінка як міждисциплінарне поняття. *Науковий вісник Донбасу*. 2011. № 1 (13). С. 37–45.

3. Криворучко Т.І. Особливості розуміння самооцінки в сучасній психолопчній науці. *Медсестринство*. 2015. № 4. С. 19–22.

4. Лапшова Н.С. Соціально-психологічні кореляти соціометричного статусу студентів у групі: на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук: 19.00.05/ Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ. 2021. С. 241.

5. Попович І.С. Самооцінка – стрижневий компонент соціальних очікувань особистості. *Актуальні питання сучасної педагогіки та психології: наукові дискусії*: матеріали міжнар. наук. -практ. конф. Львів: ГО «Львівська педагогічна спільнота». 2014. С. 55–58.

UDC 159.9.072.922.2
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.25

Starynska O. V.
Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,
Associate Professor at Department of Applied Psychology and Speech Therapy
Berdyansk State Pedagogical University

RELATIONSHIP OF SOCIAL INTELLIGENCE WITH LOCUS OF CONTROL AND MOTIVATION FOR SUCCESS OF HIGHER EDUCATION STUDENTS

ЗВ'ЯЗОК СОЦІАЛЬНОГО ІНТЕЛЕКТУ З ЛОКУСОМ КОНТРОЛЮ І МОТИВАЦІЄЮ ДО УСПІХУ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

The article is devoted to the research of the relationship social intelligence with the locus of control and motivation to success of higher education students. The research used: social intelligence test (J. Guilford, M. O'Sullivan), methods "Cognitive Orientation (Locus of Control)" (J. Rotter) and "Motivation for success" (Th. Ehlers), Pearson correlation coefficient.

The contingent of the respondents was 240 higher education students.

Social intelligence of personality is a integrated complex of its abilities (to understand the manifestations of behavior and verbal and non-verbal behavioral expression of other people; to identify the motives and consequences of their behavior in different situations and to predict her), which ensures that it succeeds in society. The locus of control (internal, external) are strategies by which the individual establishes responsibility for results of activity – his and other people. Motivation to success is a steady personalities' need to succeed in lifeactivity.

In almost half of the tested students empirically revealed the average level of the general indicator of social intelligence, in almost a third – lower than average, in almost one-sixteenth – higher than average and in the twentieth – high. The tested students of these levels distinguish the appropriate ability to properly understand the motives of behavior and manifestations of non-verbal and verbal behavioral expression of other people and to anticipate their further actions in almost half, one or three fourth or all social interactions. Low levels are missing. Most of tested students (almost three fourth) distinguish the average level of external or internal locus of control. The smaller number is low (fifteenth) and high (almost one fifth) levels of external and low (sixth) and high (tenth) levels of internal locus. External factors are used to explain the results (successful, unsuccessful) of their activities investigated with the external locus of control, internal – with internal. Most of the studied distinguishes high (almost half) and the average (almost a third) levels of motivation to success, the minority is low (almost eight). The relationship of social intelligence with the external locus of control and motivation to success of the studied is statistically significant and direct, with the internal – the opposite. It is determined that the locus of control and motivation for success are psychological factors in the development of higher education students' social intelligence.

Key words: social intelligence, ability, locus of control, internal, external, motivation to success, higher education student.

Статтю присвячено дослідженню зв'язку соціального інтелекту з локусом контролю і мотивацією до успіху здобувачів вищої освіти. В дослідженні використано: тест вивчення соціального інтелекту (Дж. Гілфорд, М. О'Саллівен), методик «Когнітивна орієнтація (локус контролю)» (Дж. Роттер) і «Мотивація до успіху» (Т. Елерс), коефіцієнт кореляції Пірсона. Контингент досліджуваних склало 240 здобувачів вищої освіти.

Соціальний інтелект особистості є складним інтегрованим комплексом її здатностей (розуміти прояви поведінки та вербальної й невербальної поведінкової експресії інших людей; визначати мотиви і наслідки їхньої поведінки у різних ситуаціях та прогнозувати її), що забезпечує досягнення нею успіху в суспільстві. Локус контролю (інтернальний, екстернальний) є стратегіями, за допомогою яких особистість встановлює відповідальність за результати діяльності – своєї й інших людей. Мотивація до успіху є стійкою потребою особистості досягати успіху в життєдіяльності.

В майже половини досліджуваних емпірично виявлено середній рівень загального показника соціального інтелекту, в майже третьої частини – нижчий від середнього, в майже шістнадцятої – вищий від середнього і в двадцятої – високий. Досліджуваних із цими рівнями вирізняє відповідна здатність правильно розуміти мотиви поведінки і прояви невербальної й вербальної поведінкової експресії інших людей і передбачати їхні подальші дії майже в половині, одній чи трьох четвертих частинах або усіх соціальних взаємодіях. Низький рівень відсутній. Більшість досліджуваних (майже три четвертих частини) характеризує середній рівень екстернального чи інтернального локусу контролю. Меншість – низький (п'ятнадцята частина) і високий (майже одна п'ята) рівні екстернального та низький (шоста) і високий (десята) рівні інтернального локусу контролю. Зовнішні чинники застосовують для пояснення результатів (успішних і неуспішних) своєї діяльності досліджувані з екстернальним локусом контролю, внутрішні – з інтернальним. Більшість досліджуваних вирізняє високий (майже половину) і середній (майже третю частину) рівні мотивації до успіху, меншість – низький (майже восьму). Зв'язок соціального інтелекту з екстернальним локусом контролю і мотивацією до успіху досліджуваних є статистично значущим і прямим, із інтернальним – зворотнім. Локус контролю і мотивацію до успіху визначено психологічними чинниками розвитку соціального інтелекту здобувачів вищої освіти.

Ключові слова: соціальний інтелект, здатність, локус контролю, інтернальний, екстернальний, мотивація до успіху, здобувач вищої освіти.

Formulation of the problem. The intensification of Ukraine's integration process into the European Union actualizes the problem of social intelligence as an important factor in the social adaptation of an individual. The issue of the social intelligence development of higher education students in connection with their academic mobility deserves special attention, and its significance is emphasized in the Law of Ukraine "On Higher

Education". The outlined proves the importance of the psychological factors research of social intelligence development of higher education students in domestic psychological science and practice by scientists.

Analysis of recent research and publications. The latest scientific publications of psychologists were devoted to the study of some aspects of the social intelligence development problem of higher education students.

In foreign psychology [2], the influence of social intelligence on the personality development of higher education students was studied. The connection between the components of their social intelligence was empirically determined. A strong and direct connection in the tested students was established between the following components: the ability to notice and understand the emotions and behavior of other people and the ability to understand the manifestations of their non-verbal behavioral expression; the ability to notice and understand the emotions and behavior of other people and the ability to predict their behavior in the future; the ability to understand manifestations of non-verbal behavioral expression of other people and the ability to predict their further behavior.

In domestic psychology [1], the peculiarities of the social intelligence development of higher education students during the quarantine restrictions period were empirically studied. Thus, during the quarantine restrictions period, the majority of the tested students were distinguished by low and average levels of social intelligence, whereas in the pre-quarantine period – high, higher and lower than average levels. In the quarantine restrictions period, the average and below-average level of ability to understand various situations of social interactions was determined in most of the tested students, in the period before the quarantine – high and above-average level. During the quarantine restrictions period, most of the tested students were found to have average and low levels of ability to understand non-verbal behavioral expression of other people, in the pre-quarantine period – with a higher than average level. During the quarantine restrictions period, the majority of tested students were found to have higher than average and lower levels of the ability to understand the verbal behavioral expression of other people, in the pre-quarantine period – with high, average and low levels. During the quarantine restrictions period, the majority of tested students were found to have average and low levels of the ability to predict the behavior of other people, in the period before the quarantine – with high, higher and lower than average levels.

Selection of previously unresolved parts of the general problem. As a result of the analysis of the latest scientific researches and publications, it was determined that the question of psychological factors in the social intelligence development of higher education students remained beyond the scientific interest of psychologists. According to our hypothesis, such factors are the locus of control and motivation to success in higher education students. Verification of this hypothesis required appropriate empirical study and correlation analysis.

The purpose of the article: to highlight the results of an empirical study of the connection between social intelligence and the locus of control and motivation to success in higher education students.

Presentation of the main research material. First, the psychological essence of the concepts "social intelligence", "locus of control" and "motivation to success" is revealed. In our opinion, social intelligence is a complex integrated set of personality abilities related to cognition and problem solving, which contribute to the success in their communication and interaction with other significant people [1]. A number of abilities are integrated into the social intelligence of an individual: to notice and understand the general characteristics and manifestations of actions, behavior, verbal and non-verbal behavioral expression of other people; identify the purpose, motives and results of the behavior of other people in joint interactions with them; predict the actions and deeds of other people [4].

According to the definition of J. Rotter [5], the locus of control is such strategies of an individual they establish responsibility with for the results of their activities, both personal and of other people. The external locus of the personality control appears in their determination of responsibility for the results of activities to such external factors as circumstances, fate, luck, etc. Instead, the internal locus of control is presented in determining the individual's responsibility for the results of activities to such internal factors as their aspirations, motives, efforts, abilities, etc.

According to Th. Ehlers [3], motivation to success is a persistent need of an individual to succeed in various types of activities. Motivation to success is related to the individual's tendency to be proud of themselves and be satisfied with the achievement of a certain result.

The social intelligence test of J. Gilford and M. O'Sullivan [4] in the adaptation of O. Mykhaylova (Alyoshina) was used for the empirical study of the social intelligence of higher education students. The test consists of the following subtests: "Stories with completion", "Groups of expression", "Verbal expression", "Stories with addition". The obtained empirical results made it possible to determine the levels of social intelligence of the tested respondents. Namely, its general indicator is which integrates the ability of the tested students to notice and correctly understand the properties of behavior and manifestations of non-verbal and verbal behavioral expression of other people, to predict their behavior in social interactions.

Empirical study of the locus of control (external, internal) of higher education students was carried out using the method "Cognitive orientation (locus of control)" by J. Rotter [5] adapted by O. G. Shmelov. The methodology contains 29 pairs of statements that reveal opposing views of the individual on various problematic issues in society. The tested students were asked to choose only one statement, which they agree with to the greatest extent. According to the key, the values of indicators of the external and internal locus of control of the tested students were calculated.

Empirical study of the motivation to success indicator was facilitated by the application of the "Motivation to Success" method by Th. Ehlers [3] in adaptation by

M. A. Kotyk. The method consists of 41 statements. The tested students were asked to read each statement and mark their agreement or disagreement. The value of the motivation to success indicator was calculated by the key.

Connections of the general indicator of social intelligence with indicators of the locus of control and motivation to success of the tested students were determined using the Pearson correlation coefficient r.

The empirical study, which involved mandatory compliance with ethical standards, was conducted during 2021-2023. The contingent of the tested students was 240 higher education students aged 17-22 with equal representation by gender. Empirical study was conducted based on higher education institutions in the cities of Kyiv, Kamianets-Podilskyi, and Berdyansk (at this time temporarily moved to the city of Zaporizhzhia).

Quantitative data on the general indicator levels of social intelligence of higher education students are presented in figure 1.

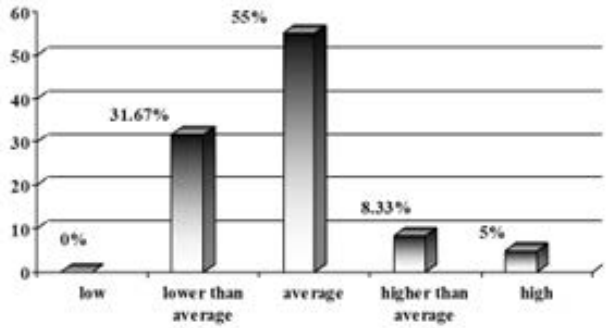


Fig. 1. Levels of the general indicator of social intelligence of higher education students

Figure 1 shows that the largest number of higher education students (55%) is characterized by an average level of the general indicator of social intelligence, a slightly smaller number (31.67%) has a lower than average level, a much smaller number (8.33%) has a higher than average level and the smallest number (5%) – high level. The tested students do not have a low level.

Tested students lower than average, average, higher than average, and high levels, respectively, are able to correctly analyze and predict the behavior of significant others and successfully solve tasks in almost one-fourth, one-second, three-fourths, or all social interactions. According to the identified levels (lower than average, average, higher than average and high), they are able to correctly understand the motives of other people's behavior, thus they can predict their further behavior in almost one fourth, one second, three fourths or all situations of interactions with them.

If other people behave atypically, then they, pursuant to the detected levels (lower than average, average, higher than average, and high), accordingly make mistakes in almost one fourth part, one second part, three fourth parts or all situations of interactions with them. The partial clarity of constructing one's own life strategy allows the tested students, according to the determined levels (lower than average, average, higher than average, and high), respectively, to achieve the set goal in almost one fourth part, one second part, three fourth parts or all interactions with other people.

The ability to notice and correctly understand the manifestations of verbal and non-verbal behavioral expressions of other people contributes to the orientation of the tested students, according to the revealed levels (lower than average, average, higher than average and high), respectively, in almost one fourth part, one second part, three fourth parts or all interactions in society. According to the defined levels (lower than average, average, higher than average and high), respectively, they are able to recognize the nature of almost one fourth part, one second part, three fourth parts or all situations of social interactions, which allows them to understand the verbal behavioral expression of other people. According to the established levels (lower than average, average, higher than average, and high), respectively, they have the ability to choose an appropriate tone of conversation and show role flexibility in almost one fourth part, one second part, three fourth parts or all interactions with other people. According to the determined levels (lower than average, average, higher than average, and high), the tested students are distinguished by the ability to analyze and predict the dynamics of the next development of almost one fourth part, one second part, three fourth parts or all complex social interactions. Their amount of knowledge about the norms and stereotypes that regulate the behavior of people in society, according to the identified levels (lower than average, average, higher than average, and high), is insufficient, not quite complete, sufficient or almost complete, respectively.

Therefore, the average level of the general indicator of social intelligence was determined in the largest number of tested students, in a slightly smaller number – lower than average, in the smallest – higher than average and high level.

Quantitative data on the levels of external and internal locus of control of higher education students are presented in figure 2.

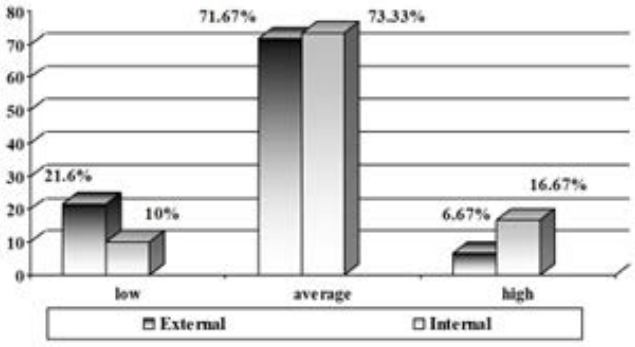


Fig. 2. Levels of external and internal locus of control of higher education students

From figure 2, it is noticeable that the average level of external (71.67%) or internal (73.33%) locus of control was found in a larger number of tested students. On the other hand, high (21.6%) and low (6.67%) levels of external and high (10%) and low (16.67%) levels

of internal locus of control were determined in a much smaller number of tested students.

Tested students with average, high, or low levels of external locus of control explain the successful and unsuccessful results of their activities by appealing to external factors (luck, circumstances, fate, etc.) in almost half, in many, or only in some life situations, respectively. In their opinion, success depends on a convenient opportunity that a person should notice. According to their beliefs, a person should not make plans in advance, because their implementation can largely depend on external circumstances. They believe that most people cannot significantly influence the events that take place in the world. They are sure that most people do not understand that their lives largely depend on random circumstances. According to their ideas, they have almost no influence on what happens to them. They think that sometimes events in their lives happen independently of them.

Tested students with average, high, or low levels of internal locus of control interpret successful and unsuccessful results of their own activities with the help of internal factors (abilities, motives, efforts, etc.) in almost half, in many, or only in certain life situations, respectively. They are convinced that a person should not hope for luck, but must work hard to achieve success. They are always confident that they can implement the plans they construct. According to their beliefs, if a person takes an active part in the social life, then they will be able to influence the events that take place in society and the world. They believe in the absence of such a phenomenon as luck. In their opinion, fate or some incident cannot significantly affect their lives. They believe that the events in their lives often depend on themselves.

Therefore, the average level of external and internal locus of control distinguishes a larger number of higher education students; much smaller – high and low levels of external and internal locus of control.

Quantitative data on the motivation to success levels of higher education students are presented in figure 3.

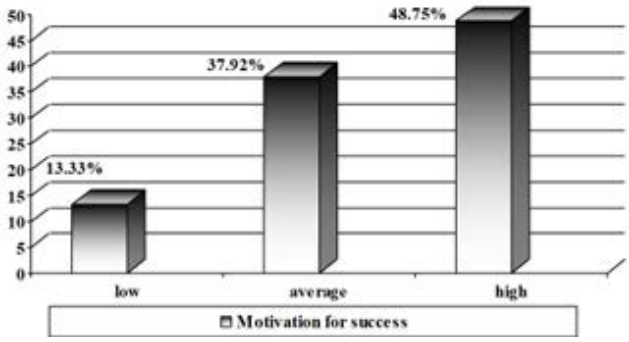


Fig. 3. Levels of motivation to the success of higher education students

As can be seen from figure 3, high (48.75%) and average (37.92%) levels of motivation to success were determined in a larger number of tested students, and low (13.33%) in a smaller number. A higher level of motivation to success reveals a more persistent need of the tested students to achieve success in various types of life activities. High-achieving tested students attempt to perform most tasks completely and become anxious when they fail. They are more likely to blame themselves if they refuse to perform a difficult task, because they know that they could succeed. The presence of obstacles increases their desire to implement the decision. They work a lot. Tested students with an average level try to perform tasks, but do not get irritated if they notice that they are not able to perform them completely. They are not characterized by remorse if it is possible to refuse a difficult task. Obstacles often hold back their willingness to follow through on a given decision. They alternate work with very frequent rest. Low-level tested students try to avoid many of the specified tasks. If a difficult situation arises, they are the last to make a decision. They do not condemn themselves, refusing to perform a difficult task, because they are not sure of their success. Existing obstacles significantly weaken their desire to implement the decision. They usually pay little attention to their own achievements.

Therefore, the majority of the tested students have high and average levels of motivation to success, the minority – low.

The use of the Pearson correlation coefficient r contributed to the identification of a statistically significant direct and fairly strong connection between the general indicator of social intelligence and the external locus of control of the tested students ($r=0.129$; $p\leq0.05$). This connection testifies to a rather significant influence of the external locus of control on the development of the social intelligence of the tested students. A statistically significant inverse and strong connection between the general indicator of social intelligence and the internal locus of control of the tested students was also determined ($r=-0.127$; $p\leq0.05$). The determined connection proves that the internal locus of control to a certain extent interferes with the development of their social intelligence. The connection between the general indicator of social intelligence and the motivation to success of the tested students is statistically significant, direct and quite strong ($r=0.129$; $p\leq0.05$). The determined connection confirmed the influence of motivation to success on the development of the social intelligence of the tested students.

Therefore, the correlational analysis carried out allows us to conclude that locus of control and motivations to success are psychological factors in the development of social intelligence of higher education students. Thus, a higher level of ability to achieve success in social interactions is characteristic of tested students with high and average levels of external locus of control. Tested students with high and average levels of internal locus of control have a lower level of ability to achieve success in social interactions. A higher level of the ability to achieve successful results in social interactions distinguishes tested students with high and average levels of motivation to success.

Conclusions. The conducted empirical study and the obtained results confirmed our assumption and the achievement of the set goal, which was to study

the connection of social intelligence with the locus of control and motivation to success of higher education students.

Social intelligence is a complex integrated set of personality abilities (to notice and analyze the general properties and manifestations of other people's behavior; to determine the purpose, aspirations and consequences of their behavior in various life situations; to understand the manifestations of non-verbal and verbal behavioral expression of other people and to predict their behavior), which contributes to learning and solving a number of tasks that determine the success of their interactions with other people. A person's locus of control is such strategies that help them determine responsibility for the consequences of their activities (their own and others). Motivation to success is a persistent need of an individual to achieve success in various activities, which is associated with their tendency to be proud of themselves.

Empirically, it was found that the largest part (almost half) of the tested students has an average level of the general indicator of social intelligence, a slightly smaller one – lower than average (almost a third), the smallest – higher than average (almost one-sixteenth) and high (twentieth) levels. Tested students with these levels are characterized by the ability to notice and understand behavioral manifestations, verbal and non-verbal expression of other people, determine motives and predict their behavior in almost one second, one fourth, three fourths or in all social interactions, respectively. There is no low level.

The average level of external or internal locus of control was determined in most of the tested students (almost three fourths). In a smaller amount is high (almost one-fifth) and low (fifteenth) levels of external and high (tenth) and low (sixth) levels of internal locus of control. Tested students with an external locus of control explain the successful and unsuccessful consequences of their activities with the help of external factors, with an internal locus of control – internal ones.

High (almost half) and medium (almost a third) levels of motivation to success were found in a larger number of tested students, and low (almost an eighth) in the smallest. The higher the level of motivation to success is the stronger the need of the tested students to achieve success in society.

A statistically significant and direct connection was established between the general indicator of social intelligence, external locus of control and motivation to success, and a statistically significant and inverse connection with the internal locus of control. Locus of control and motivation to success are psychological factors in the development of social intelligence of higher education students.

The **prospects** for further scientific research consist in the empirical study of the psychological mechanisms of the social intelligence development of higher education students.

BIBLIOGRAPHY:

1. Старинська О. В., Співак Л. М. Особливості соціального інтелекту студентів закладів вищої освіти в період карантинних обмежень. *Психологічний часопис.* 2021. Вип. 7(10). С. 7–16. https://doi.org/10.31108/1.2021.7.10.1

2. Avlaev O. U. The Role of Social Intelligence in Personal Development. *JournalNX – A Multidisciplinary Peer Reviewed Journal,* 2021. P. 692–698. URL: https://repo.journalnx.com/index.php/nx/article/view/1637 Last accessed: 12.07.2023

3. Ehlers Th. Über persönlichkeitsbedingte Unfallgefährdung. Archiv für die gesamte Psychologie, 117. 1965. P. 252–279.

4. Guilford J. P. The Nature of Human Intelligence. New York : McGraw-Hill, 1967. 538 p.

5. Rotter J. B. Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement. *Psychological Monographs,* 80(1). 1966. P. 1–28.

УДК 159.9.072.922.2
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.26

Швець В. В.
здобувач вищої освіти ступеня доктора наук
Уманського державного педагогічного університету
імені Павла Тичини

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ВНУТРІШНЬО-ПЕРЕМІЩЕНОЇ МОЛОДІ

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT FOR INTERNALLY DISPLACED YOUTH

У статті розкрито питання взаємодії педагогічних працівників із спеціалістами охорони здоров'я у питаннях здійснення психолого-педагогічного супроводу внутрішньо-переміщеної молоді. Подана у статті інформація містить результати напрацювань фахівців КДМ міста Умані, здійсненої у співпраці з педагогами та психологами міста, а також у рамках співпраці з ГО «Інститут когнітивного моделювання» та платформи «Розкажи мені». Статистичні та аналітичні дані, наведені у статті, дозволили зробити висновки, що питання діагностики та просвіти педагогів з причин виникнення емоційної нестійкості, погіршення когнітивних здібностей молоді з числа внутрішньо переміщених, осіб, що опинилися у складних життєвих обставинах, потребує векторного спрямування та кооперації, що посилить результативність кожного учасника процесу. Порівняльний аналіз даних та звіт аналізу випадків дозволив структурувати найбільш типові причини виникнення дисфункцій, основні ознаки, на які варто звертати увагу педагогам у щоденній діяльності. Метою статті є розкрити важливості міждисциплінарного підходу у роботі з молоддю з метою вчасного та якісно здійснення обстеження психо-емоційного стану, налагодження співпраці з переадресації та розробки рекомендацій для педагогів та батьків. Піднято питання проведення патопсихологічного обстеження та нейропсихологічної діагностики наявності депривацій молоді з метою розвитку компенсаторних навиків саморегуляції та адаптації до нових умов життя. Висвітлено основні завдання психологго-педагогічного супроводу молоді з огляду на виклики воєнного часу. Здійснено висновки щодо впливу ідеї детермінації почуттів людини в системі розвитку історії України, у концепті розвитку почуття ізоляції у молоді. Автор наголошує на важливості відновлення єдності та культурального багатсва молоді та нації загалом, та ролі психолого-педагогічного супроводу педагогів закладів загальної середньої освіти в цьому процесі.

Ключові слова: когнітивні депривація адаптація, молодь, соціалізація, пристосування, регуляція, міграція.

The article deals with the issues of interaction between pedagogical workers and health care professionals in the implementation of psychological and pedagogical support for internally displaced youth. The information presented in the article contains the results of the work of YFC specialists in Uman, carried out in cooperation with teachers and psychologists of the city, as well as in cooperation with the NGO “Institute of Cognitive Modeling” and the “Tell Me” platform. The statistical and analytical data presented in the article allowed us to conclude that the issue of diagnosing and educating teachers on the causes of emotional instability, deterioration of cognitive abilities of internally displaced youth and people in difficult life circumstances requires vector direction and cooperation, which will increase the effectiveness of each participant in the process. Comparative data analysis and case analysis report allowed us to structure the most typical causes of dysfunctions, the main signs that teachers should pay attention to in their daily work. The purpose of the article is to reveal the importance of an interdisciplinary approach to working with young people in order to timely and efficiently conduct a psycho-emotional state examination, establish cooperation on referrals and develop recommendations for teachers and parents. The issue of pathopsychological examination and neuropsychological diagnosis of youth deprivation in order to develop compensatory skills of self-regulation and adaptation to new living conditions is raised. The main tasks of psychological and pedagogical support of youth in view of the challenges of wartime are highlighted. Conclusions are drawn regarding the influence of the idea of determination of human feelings in the system of development of Ukrainian history, in the concept of development of the feeling of isolation in young people. The author emphasizes the importance of restoring the unity and cultural richness of youth and the nation as a whole, and the role of psychological and pedagogical support of teachers of general secondary education institutions in this process.

Key words: cognitive deprivation adaptation, youth, socialization, adaptation, regulation, migration.

Вступ. Внаслідок воєнних дій питання психолого-педагогічного супроводу молоді, в умовах модернізації освітнього процесу, ускладнене тенденцією до міграції. Зовнішні фактори стресу, що впливають на здобувача освіти, обтяжують і педагогічний колектив, та створюють виклики для щоденного вирішення. Традиційні «*завдання* психолого-педагогічного супроводу (попередження виникнення проблем особистісного розвитку і виховання дитини; допомога (сприяння) дитині у вирішенні актуальних завдань виховання і соціалізації; проблеми, пов'язані з вибором освітнього і професійного маршруту; порушення емоційно-вольової сфери, налагодження взаємин з однолітками, вчителями, батьками; розвиток психолого-педагогічної компетентності (культури) педагогів, батьків) та *види (напрямки)* роботи з психолого-педагогічного супроводу (профілактика; діагностика (індивідуальна і групова); психолого-педагогічна просвіта: формування психолого-педагогічної культури; розвиток психолого-педагогічної компетентності педагогів, вихователів, шкільних психологів, батьків)» [1] потребують нових підходів у взаємодії між структурами з надання освітніх, медико-соціальних послуг. Класичні види супроводу: супровід-співробіт-

ництво дорослого та здобувача освіти, супровід-ініціювання, супровід-попередження [1] стають неможливими без медико-соціальної просвіти педагогів щодо змін у ментальному здоров'ї молоді з числа внутрішньо переміщених осіб.

Виклад основного матеріалу. Психолого-педагогічна взаємодія педагогів з молоддю з числа внутрішньо переміщених осіб, особами, які опинилися у складних життєвих обставинах (внаслідок пролонгованих воєнних умов), фіксує збільшення таких проявів поведінки як: *нестійкість або ригідність когнітивних процесів, дезорганізованість, залежність від зовнішніх умов життя, зниження соціальної активності; прагнення до витрат власних заощаджень, життя «одним днем», культуральне зубожіння; схильність до агресії, жорстоке поводження до тварин, високий рівень суїцидальної поведінки, зниження мотиваційного індикатору.* Поведінкові зміни ставлять педагога переди викликом щодо пошуку альтернативни хформ взаємодії та регуляції власного психоемоційцного стану.

Важливим аспектом у роботі педагогів з травмованою війною молоддю є підлна співпраця із закладами, які надають медико-соціальну допомогу молоді. Така співпраця дозволяє здійснити вчасний моніторинг, вивести тенденцію до змін, надати якісні та дієві рекомендації педагогам та батькам [2].

Так, згідно аналізу даних платформи «Розкажи мені», волонтерської платформи ГО «Інституту когнітивного моделювання», яке реалізується за підтримки Міністерства охорони здоров'я та волонтерів когнітивно-поведінкового підходу, лікарів-психіатрів, психотерапевтів, студентів, станом на вересень 2023 року на платформі було зафіксовано 449 заявок. Розподіл звернень за категоріями дозволяє продемонструвати тенденцію, щодо основних критеріїв, які хвилюють не лише молодь та членів їхніх родин, а й педагогів.

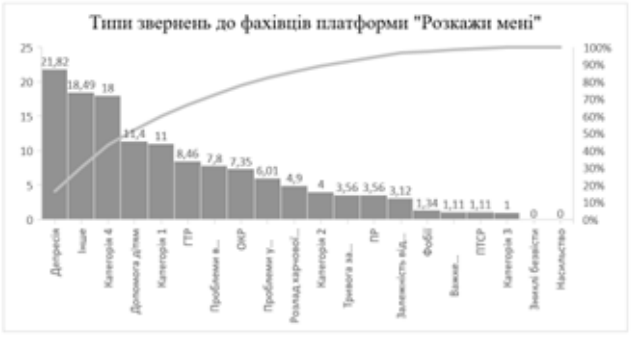
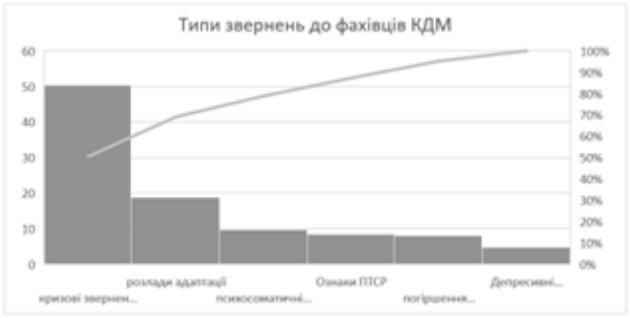


Рис. 1. Типи звернень до фахівців платформ «Розкажи мені»

Значна частина категорії клієнтів платформи, після консультування психологом, скеровуються фахівцем платформи для проведення повного патопсихологічного чи нейрологічного обстеження, консультацію з лікарем-психіаторм щодо подальшого курсу терапії, та до центрів психіатричної допомоги чи закладів охорони здоров'я. При роботі з запитом на консультування родин, дітей, психологи відмічають обтяжену спадковість, акцентуації характеру, які знаходять прояв внаслідок дії тривалого стресового чинника. Таким чином, ми можемо відмітити, що *види (напрямки) роботи з психолого-педагогічного супроводу (профілактика; діагностика (індивідуальна і групова); психолого-педагогічна просвіта: формування психолого-педагогічної культури; розвиток психолого-педагогічної компетентності педагогів, вихователів, шкільних психологів, батьків*) не можуть залишатися статичними, а мають базуватися на висновках та рекомендаціях клінічних психологів, психотерапевтів. Така взаємодія дозволить уникнути подвійного навантаження на центральну нервову систему молодої особи та вирішить два важливих завдання психолого-педагогічного супроводу: *відновлення емоційно-вольової сфери, налагодження взаємин з однолітками, вчителями, батьками та розвитку психолого-педагогічної компетентності (культури) педагогів, батьків).* Спільна співпраця педагогів та фахівців збереження ментального здоров'я у складі закладів охорони здоров'я дозволяє вчасно виявити причину, встановити тенденцію, поліпшити соціальний стан в громаді. Так, серед найбільш поширеніших типів звернень до фахівців відділення «Клініка, дружня до молоді» КНП «Уманська міська лікарня», структури, впровадженої Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) станом на червень 2023 року, можна виокремити наступні (Рисунок 2.):



Примітки: n=250 осіб (за 6 місяців)

Рис. 2. Типи звернень до фахівців КДМ

Більшість цих звернень потребує підтримки психіатра та невролога, що впливає на покращення стану здоров'я молоді та посилює її соціальну спроможність. За відсутності вчасного лікування та діагностики, дезадаптивні прояви посилюють несприятливі соціальні індикатори, що навантажує Міністерство соціальної політики, погіршує показник якості життя у країні загалом, знижує демографічний показник.

Аналіз анамнезу клієнтів серед молоді з числа внутрішньо переміщених осіб показав, що однією із причин погіршення психо-емоційних станів є звичка до пасивного засвоєння інформації, мінімальна соціальна активність та звужений спектр інтересів. Ці показники у кризових станах відображають психічну діяльність мозку, зокрема його ригідність. Оскільки в мозку немає вроджених понять, а лише ті, що пов’язані із відчуттями (тактильним спектром), почуттєве спрямування виховання і навчального процесу, яке в умовах пандемії та дистанцій-

ного навчання позбавлене здатності засвоювати через органи відчуття і тактильний контакт, втрачає свою вагу. В умовах відсутності активності, направленої на фізичне пізнання світу і навколишньої дійсності, помітним стає втрата здатності до активного творчого мислення та пізнавальних процесів. Звідси випливають прояви апатії, інфантильність, дезорганізація при самостійному вирішенні питань, та інші прояви дезадаптації, якими молоді люди керуються як навиками, засвоєними на ранніх стадіях. Показник зниження рівня навченості, з приводу якого часто відбуваються перенаправлення клієнтів педагогами, слід розглядати як втрату навику до порівняльного аналізу фактів, пошуку причинно-наслідкових зв'язків, вирішення проблеми.

Молодь, з числа клієнтів цільової аудиторії, здебільшого демонструє навик до засвоєння чужих думок, наданих у формі готової продукції (висновків педагогів, відео-контенту, готових шаблонів висловів, мемів, новин, подкастів). Зниження когнітивної діяльності запускає емоційне сприйняття світу. Закріплення емоцій (станів, почуттів) базується на зверненні до пам'яті тіла, повторному обмірковуванні (пригадуванні, відтворенні) того, що відчували раніше. Емоційність молоді з числа внутрішньо переміщених осіб в цьому контекст обумовлюється відтворенням пережитих станів (в ситуаціях, які були стресовими та на які не сформована реакція адекватного реагування), та повторенні їх з певною періодичністю чи посиленням (психосоматичні розлади фізичного спектру).

Поведінкові реакції молоді (які в анамнезі не мають черепно мозкових травм чи інших уражень головного мозку) схожі з тими, які властиві клієнтам з ураженнями лобної долі кори головного мозку: *зниження рівня інтелектуальної активності, звуження кола інтересів, байдужість, недбальство у зовнішньому вигляді, пурилізм, апатія, торпідність психічних процесів; порушення емоційної сфери – ейфорія, посилення примітивних бажань; знижена критика власних дій; випадки абсолютної байдужості та відсутності проявів до участі у житті; параксимози страху, тривоги, емоційна нестійкість, ейфорія чи апатія; порушення пам'яті, відсутність спогадів про події (особливо з дитинства).* Такі синдроми, власне, властиві і при двосторонньому ураженні лобної долі та передніх відділів мозолистого тіла чи ураженні медіальної поверхні півкуль. Подібного роду ураження можуть бути наслідками як механічних дій (синдром струшеної дитини; інтоксикація в перші місяці життя дитини), так і при тривалих травматичних для психіки подіях, проте в більшій частині випадків, вчасного дослідження та медичного висновку фахівці відділення КДМ не мають, як і самі клієнти, а отже, висновки щодо причин виникнення поведінкових чи органічних змін можуть мати суб'єктивний характер чи відтермінований у часі щодо правильності припущення фахівця. Саме тому на етапі психолого-педагогічного супроводу важливим є вивчення анамнезу дитини (обтяженої спадковості, наявності бар акустичних травм, перебування під обстрілами, вивчення зміни поведінки здобувача освіти). Вплив на психо-емоційну сферу має і симптоматика вегетативних розладів. Хоча у клінічних випадках протиставлення симпатичної та парасимпатичної систем не виправдало себе, часто на практиці можемо засвідчити змішані симпатичні та парасимпатичні прояви; ваго чи симпатикотонію в окремих функціональних системах; конституційні вроджені домінування однієї із систем з підвищенням тонусу у клініці захворювань. Під час пубертатного періоду часто відбуваються одночасні зміни тонусу обох відділів: амфотонія, гіперамфотонія, гіпоамфотонія, амфотонія в інволюційному періоді, норматонія, дистонія. Генералізовані тривожні розлади, розлади харчової поведінки, особливості нервово-судинних захворювань часто є свідченням синдрому вегетосудинної дистонії (вегетативної дисфункції).

Іншою причиною зниження активності мозку молоді з числа внутрішньо переміщених осіб є *розлади, порушення кровоносного забезпечення мозку.* Фізична втома та перевтома, порушення режиму харчування, порушення режиму сну та відпочинку, недостатнє перебування на свіжому повітрі, вживання алкогольних та психотропних речовин, підвищена нервово-психічна стійкість, лабілізація інтелектуальних/емоційно-вольових/творчих ресурсів призводить до виснаження та зниження активності мозку, а особливо в період невизначеності та постійного стресу.

Пізніми *невротичними реакціями, які мають місце прояв є зміни настрою, схильність до демонстративної поведінки, аггравація хворобливого стану, спроба бути в центрі уваги, багаторазові розповіді про свої переживання*. На фоні локальної і стійкої загальної мозкової симптоматики часто виникає і епілепсія, яка провокує паркінсонізм, маскований під інсульт.

Серцево-судинні захворювання також спричинені змінами нервової системи. Так, при неврозах та емоційних стресах проявляється *екстрасистолічна аритмія* (порушення серцевого ритму у зв'язку з передчасним скороченням м'язів серця, що викликано збудженням); *мерехтлива аритмія* (зниження кровотоку мозку, що провокує гіпоксію ГМ і формування неврастенічного синдрому); *рефлекторна стенокардія* (проявляється в результаті емоційних проявів на фоні коронарної недостатності атеросклеротичної етіології – головний біль, головокружіння, в'ялість, страх, тривога, потемніння в очах, нудьга).

Невротичні синдроми, що мають прояв у вигляді збудження, швидкої втомлюваності, подавленого настрою, шуму в голові, тремору повік та пальців, прослідковуються у клієнтів із захворюванням шлунково-кишкового тракту. Аналіз звернень клієнтів з числа молоді, зі скаргами на депресію засвідчив, що більшість з них мала гіпостенічну форму (депресивну) неврастенії – нервого виснаження, перевтоми, пов'язаної із підвищеною дратівливістю і слабкістю. Фізична та інтелектуальна стомлюваність, зниження працездатності, усамітнення та бажання до уникання соціальних контактів, порушення режиму сну,

тривожність, підвищена емоційна чутливість, безсоння, стійкі вегетативні порушення, схильність до гіпотонії, зниження кислотності шлункового соку є основними ознаками неврастенічного синдрому. Найчастішими проявами, з якими звертаються клієнти є ознаки реактивного неврози, проте є випадки і довготривалих неврозів з відносною стабільністю (батьки клієнтів, які направляють молодь з реактивними станами). Зовнішні умови життя сильно впливають на стан здоров'я і самопочуття клієнта, посилюючи клінічну картину.

За відсутністю неврологічних розладів, типовими є *істерії з ознаками поганого самопочуття, головного болю, емоційної нестійкості, бурхливих емоційних проявів, зміною настрою, нестачею впливу волі на емоційну сферу.* Почуття і уявлення у таких клієнтів відіграють велику роль, тому молоді люди схильні до сугестії. Душевні хвилювання відображаються на стані здоров'я, що призводить до розвитку захворювання. Таким чином, відмічаємо серед клієнтів з істерією схильність до аггравації хворобливих станів.

При роботі з клієнтами, які звернулися до фахівців КДМ (згідно перкнаправлень від спеціалістів закладів освіти та фахівців соціальних служб) з метою встановлення первинного діагностичного інтерв'ювання враховуються *зовнішні поведінкові маркери* (зовнішній вигляд, поведінка, мовлення, настрій, зміст мислення); *наявність чи прояви патологічних переконань щодо подій навколо, власного тіла, особистості загалом; прояви патологічних переживань, пов'язаних з тілом* (соматичні галюцинації, деперсоналізації, аутохтонні ідеї, блокування думок); *розвиток когнітивних функцій; здатність до зосередженості та увага; пам'ять, інтелект, реакція на терапевта, оцінка власних перспектив.*

Однією із найскладніших зон відповідальності, які запускають емоційні розлади молоді з числа внутрішньо переміщених осів, є математичні науки. Більшість молодих осіб здатні більше реагувати емоціями та психосоматичними проявами, ніж вирішувати когнітивно поставлені перед ними завдання. Дослідженням вивчення математики гостро цікавило дослідників іще в минулі століття В. Давидов, Д. Ельконін [3], Н. Менчинська, А. Запорожець; Дж. Бругер, Д. Пейдж, К. Штерн (США); Г. Кузінар, Г. Пані (Бельгія); Т. Флетчер, К. Гатенчо (Англія); К. Фелікс (Франція); З. Дінес (Австрія). Це є свідченням важливості розвитку навиків вирішення математичних завдань для мислиннєвих процесів молоді. Не дивлячись на прорив у цьому питанні, який був здійснений у 1962 році під час симпозіуму по навчанню математики, який проходив у Будапешті під егідою ЮНЕСКО, сучасні реалії показали, що внаслідок відсутності власної активності та маніпуляцій з підготовленим наочним дидактичним матеріалом процес засвоєння не відбувається.

Таким чином, процес засвоєння і навченості, успішності в умовах пандемії та воєнного часу (дистанційного, асинхронного навчання), ускладнений. Відсутність умов для фізичної активності та тактильної взаємодії, яка запускає зниження активності когнітивних процесів

Рис. 3. Типи сенсорного захисту молоді

Зовнішні фактори впливу (температурний режим, запахи, світлові зміни, звуки) створюють додаткове навантаження в роботі центральної нервової ситеми та активізовують дисфункції (реакції уникання). Особа прагне уникнути тактильних стимулів (обійми, доторки), може проявляти ознаки неналежного гігієнічного догляду (як спосіб уникнення можливого травматичного контакту з іншими людьми), уникає скупчення великої кількості людей. Уникання світлових стимулів та контакту очей є фактором травматизації, тому прохання дивитися у очі при розмові провокує додаткове уникненя як закріплення навику. Дратівливість чи реакція страху, ступору, паніки на звукові стимули протистоїть надмірній гамірливості та шуму, який може створювати здобувач освіти. Така реакція самопоширення є несвідомою спробою заглушити внутрішню тривогу та напруження, вплив якої на психіку особа не знає як зменшити. Уникання харчування, надмірне вживання їжі, РХП є ознаками дисфункцій. При чому частіше молодь здатна швидко вживати їжу, просити добавку, аби заповнити можливість насититися (така поведінка як варіативна властива особам, які перебкували в полоні чи зазнали голодування) чи відкладати, брати з собою запаси сухої іжі, аби переконатися, що вона сама себе зможе прогодувати під час надзвичайної ситуації. Уникання нових гастрономічних вподобань, консервативність є ознакою нетолерантності до оральних стимулів, високим рівенем тривожності та неготовністю відкривати світ, який сприймається як небезпечний.

Акцент особи на емоційну сферу, приглушує інтелектуальну сферу, посилюючи системи захисту індивіда, а відповідно, молода особа на захисні механізми затрачає більше сил та часу, що сповільнює мотивацію до виконання когнітивних функцій.

В умовах розбіжності між соціальним статусом здобувача освіти та педагогів (внутрішнє переміщення) виникає суб'єктивне відчуття у різниці щодо ставлення учня та педагога до життя, потреб та мотивів діяльності; інтересів та очікувань, можливий вплив кожного учасника на ситему взаємодії; плануванні подальших дій. Молодь проявляє високий рівень недовіри до дорослих, які допустили війну та

проявляють особисту слабкість, дезорганізованість, не здатність до критичного мислення. Разом з тим, фахівцями сфери охорони здоров'я зафіксовано збільшення чисельності психосоматичних захворювань та потреби у консультації психіатра. Звернення за допомогою до бота, друга, мережі – тобто пошук готової відповіді, нівелює процес когнітивного розвитку у якісному та кількісному показнику життя молодої людини.

Питання попередження виникнення проблем особистісного розвитку і виховання дитини в умовах воєнних дій та міграції перебуває у конфлікті між актуальними цінностями молоді, суспільства та екзистенційними пошуками кожного учасника педагогічного процесу. *Проблеми, пов'язані з вибором освітнього і професійного маршруту* обтяжені перспективою зміни потреб на ринку праці.Запит на фахівців має тенденцію до стрімкої динаміки змін, тоді як інституції не готові до випуску фахівців у необхідній кількості та з достатнім рівенм знань чи навичок в силу великої розбіжності між підходом до викладання чи навчання та тенденціями взаємодії у соціумі.

Висновки. Таким чином, можемо констатувати, що середній зріз психоемоційного стану молоді в умовах воєнного стану внаслідок міграційного процесу демонструє нисхідну тенденцію щодо показника адаптації. Рекомендації Герберта Уельса щодо планування «п'ятирічки» зі зміни людської свідомості наводять на висновок, що такі експерименти призводять до тотальної дезадаптації, спричиненої змінами цінностей та правил життя. Емоційні прояви реакцій (Джеймс) – це гра вегетативних, висцеральних, гуморальних аспектів вазомоторних реакцій. Таким чином, негативно забарвлені емоції, є наслідком браку знань та навиків, відповідного реагування нервової системи індивіда на ситуацію, а позитивні емоції є наслідком надлишку знань у співвідношенні із тими, які будуть необхідними. Людина розглядає свою участь з позиції відповідності/невідповідності предметів та явищ дійсним потребам людства, а відсутність емоцій та прояву почуттів до подій навколо розцінюються як маловажливі. Війна відволікає молоду людину від від об'єктів, що викликають страх та думки про смерть. Ідея детермінації почуттів людини суспільно-історичними умовами, соціальної природи почуттів і виникнення їх як наслідок засвоєння суспільного досвіду, сприяла розвитку історії України у концепті її ізоляції та популяризації захисту та залежності від панівної влади держав-сусідів, які власне і породжували соціальні умови.

Наразі постає питання про способи відновлення єдності та культурального багатсва молоді та нації загалом, та місце психолого-педагогічного супроводу та закладів загальної середньої освіти в цьому процесі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Психолого-педагогічний супровід і підтримка в умовах модернізації освітньо-виховного простору. *Освіта.ua,* 07.12.2005. URL: https://osvita.ua/school/method/upbring/1334/ (дата звернення 29.09.2023).

2. Діти та війна. Навчання технікам зцілення. Для дітей віком від 8 до 18 років / ред. К. Явна. Львів: Галицька Видавнича Спілка, 2022. 108 с.

3. Караван А. конспект уроку з математики (розвивальне навчання Ельконін-Давидов). *Naurok.com.* 23.12.2017. URL: http://surl.li/lpzdw (дата звернення 29.09.2023).

СПЕЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 373.29-055.62:316.276:616-007.1 (045)
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.27

Соколова Г. Б.
доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри дефектології та фізичної реабілітації
ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет
імені К. Д. Ушинського»

Сичук О. О.
здобувачка освітнього ступеня магістра
спеціальності 016 Спеціальна освіта
ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет
імені К. Д. Ушинського»

КОРЕКЦІЯ ЕМОЦІЙНИХ РЕАКЦІЙ НА НЕУСПІХ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ КОГНІТИВНОГО РОЗВИТКУ ЯК ПІДГРУНТЯ СТАНОВЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ МОТИВАЦІЇ

CORRECTION OF EMOTIONAL REACTIONS TO FAILURE IN CHILDREN OF OLDER PRESCHOOL AGE WITH DISORDERS OF COGNITIVE DEVELOPMENT AS A SUBSTANCE OF ESTABLISHMENT OF EDUCATIONAL MOTIVATION

Показано, що успіхи дітей при виконанні завдань зумовлюються не лише їхніми знаннями та здібностями, але й мотивацією, установками та емоційними реакціями. Класичне положення про зону найближчого розвитку слід розуміти ширше, аніж це робилося раніше, доцільно включати в це поняття і зону найближчого емоційно-мотиваційного розвитку дитини з порушеннями когнітивного розвитку. Виходячи з цього, методичний комплекс для формуючого експерименту має враховувати емоційно-вольові особливості дитини, оскільки саме вони дають різноманіття варіантів готовності до шкільного навчання. Найбільш адекватним методом вивчення зони найближчого емоційно-мотиваційного розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями когнітивного розвитку є системне, довготривале дослідження.

Констатовано, що однією з суттєвих особливостей поведінки дітей старшого дошкільного віку з порушеннями когнітивного розвитку на діагностичному обстеженні є такі реакції на неуспіх, які ведуть до відмови відповідати або виконувати завдання, безглуздих відповідей, вегетативних реакцій, що фактично ускладнює або у деяких випадках і унеможливлює оцінку рівня мотиваційного розвитку. Зроблена спроба в умовах тривалого дослідження сформувати у дітей старшого дошкільного віку з порушеннями когнітивного розвитку адекватні реакції на неуспіх, тобто такі реакції, які не вели б до відмови від діяльності, а навпаки, мотивували дитину продовжити її. Чинником, що викликає негативні емоційні прояви в інтелектуальній діяльності, є виникнення негативного емоційного передбачення ситуації. Ось чому корекційна робота має бути спрямована на зміну емоційного передбачення ситуації. Виникнення позитивного емоційного передбачення ситуації визначається як змістовним боком діяльності, так і сформованістю адекватних реакцій на неуспіх та наявністю засобів виходу з нього. Виявлено, що важливим засобом впливу на емоційне передбачення дитиною ситуації може виступати тривала спільна з дорослим діяльність, усередині якої поступово від ситуації абсолютного успіху дитина навчається переходити до дій в ситуації неуспіху. Важливою умовою для успішності емоційного навчання є те, що воно може бути перервано лише з позитивної емоції.

Ключові слова: старший дошкільний вік, порушення когнітивного розвитку, готовність до шкільного навчання, навчальна діяльність, мотивація шкільного навчання, емоційно-мотиваційна готовність до школи, реакція на успіх та неуспіх.

It is shown that children's success in completing tasks is determined not only by their knowledge and abilities, but also by motivation, attitudes and emotional reactions. The classical provision about the zone of immediate development should be understood more broadly than it was done before, it is advisable to include in this concept the zone of immediate emotional and motivational development of a child with cognitive development disorders.

Based on this, the methodological complex for the formative experiment should take into account the emotional and volitional characteristics of the child, since they provide a variety of options for readiness for schooling. The most adequate method of studying the zone of immediate emotional and motivational development of older preschool children with impaired cognitive development is a systematic, long-term study.

It has been established that one of the essential features of the behavior of older preschool children with disorders of cognitive development during a diagnostic examination is such reactions to failure that lead to a refusal to answer or perform tasks, nonsensical answers, vegetative reactions, which actually complicates or in some cases makes assessment impossible level of motivational development. An attempt was made in the conditions of a long-term study to form adequate reactions to failure in older preschool children with cognitive development disorders, i.e. reactions that would not lead to giving up an activity, but on the contrary, would motivate the child to continue it. The factor that causes negative emotional manifestations in intellectual activity is the emergence of a negative emotional prediction of the situation.

That is why corrective work should be aimed at changing the emotional prediction of the situation. The emergence of a positive emotional prediction of the situation is determined both by the meaningful side of the activity and by the formation of adequate reactions to failure and the availability of means of escape from it. It was found that an important means of influencing a child's emotional prediction of a situation can be a long joint activity with an adult, within which the child gradually learns to move from a situation of absolute success to actions in a situation of failure. An important condition for the success of emotional learning is that it can be interrupted only by a positive emotion.

Key words: older preschool age, impaired cognitive development, readiness for schooling, educational activity, motivation for schooling, emotional and motivational readiness for school, reaction to success and failure.

Вступ. Вітчизняна спеціальна психологія часто стикається з труднощами в оцінці мотивації навчання дітей старшого дошкільного віку з порушеннями когнітивного розвитку, які пов'язані не тільки з особливостями розвитку, але й з поведінкою дітей під час обстеження. Ця проблема є важливою, оскільки успіхи дітей при виконанні завдань (а в подальшому і всього шкільного навчання) зумовлюються не лише їхніми знаннями та здібностями, але й мотивацією, установками та емоційними реакціями. Аналіз вітчизняних джерел показав, що становлення та розвиток навчальної мотивації дітей старшого дошкільного віку з порушеннями когнітивного розвитку є одним з пріоритетних напрямків у спеціальній психології (Т. Богуцька [1], К. Бужинецька [2], Т. Ілляшенко [3] та ін.), що пов'язано з особливими функціями мотивації – визначення спрямованості особистості дитини з порушеннями когнітивного розвитку та спонукання її до навчальної діяльності. Емоційна складова в даному процесі відіграє важливу роль, оскільки в дітей із загостреним страхом невдачі і результати тестування, і результати майбутнього шкільного навчання можуть бути дуже низькими. Крім того, багато дітей з порушеннями когнітивного розвитку к старшому дошкільному віку мають сформований комплекс особистісних особливостей, як-от: невпевненість у собі, страх невдачі, а іноді, і неадекватна реакція на успіх, слабка мотивація досягнення та пізнавальна мотивація.

Виклад основного матеріалу. На початку нашого дослідження особлива увага була приділена організаційно-методичним питанням, оскільки як доводить наш власний досвід роботи, формуючий експеримент не завжди регулює динаміку емоційних реакцій дитини з порушеннями когнітивного розвитку в результаті навчання, не враховує також емоційний вплив, створений експериментатором на дитину в процесі надання допомоги при виконанні завдання. Проте очевидно, що оволодіваючи новими когнітивними операціями, дитина переживає позитивні або негативні емоції, а дорослий словами та мімікою заохочує її. Якщо ж дитина, отримуючи допомогу в різноманітній формі, досить довго не розуміє завдання, вона може не тільки відчувати негативні емоції, а й заздалегідь внутрішньо відмовитися від діяльності, ще навіть не випробувавши всіх засобів для успішного виконання завдань. Ось чому, на наш погляд, положення Л. Виготського про зону найближчого розвитку, вочевидь, слід розуміти ширше, аніж це робилося раніше, тобто доцільно включати в це поняття і зону найближчого емоційно-мотиваційного розвитку дитини з порушеннями когнітивного розвитку.

Виходячи з цього, методичний комплекс для навчального експерименту має враховувати емоційно-вольові особливості дитини, оскільки саме вони дають різноманіття варіантів готовності до шкільного навчання. Найбільш адекватним методом вивчення зони найближчого емоційно-мотиваційного розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями когнітивного розвитку є системне, довготривале дослідження, яке, на думку Й. Шванцара, створює умови для більш докладного аналізу взаємовідносин та взаємозв'язків між окремими компонентами особистості дитини старшого дошкільного віку з порушеннями когнітивного розвитку, а також між компонентами її готовності до шкільного навчання та чинниками розвитку [5]. За нашими тривалими спостереженнями, однією з суттєвих особливостей поведінки дітей старшого дошкільного віку з порушеннями когнітивного розвитку на діагностичному обстеженні є такі реакції на неуспіх, які ведуть до відмови відповідати або виконувати завдання, безглуздих відповідей, вегетативних реакцій, що фактично ускладнює або у деяких випадках і унеможливлює оцінку рівня мотиваційного розвитку.

Нами була зроблена спроба в умовах тривалого дослідження сформувати у дітей старшого дошкільного віку з порушеннями когнітивного розвитку адекватні реакції на неуспіх, тобто такі реакції, які не вели б до відмови від діяльності, а навпаки, мотивували дитину продовжити її.

В експерименті взяли участь діти старшого дошкільного віку з порушеннями когнітивного розвитку (30 осіб), спостереження проводилося протягом року. У переважної більшості дітей були виражені емоційні реакції на ситуацію первинного обстеження. Основним змістом занять була підготовка до школи.

Формування експериментальним шляхом особистісних реакцій в дітей старшого дошкільного віку з порушеннями когнітивного розвитку, на наш погляд, неможливе без участі батьків та закріплення в сім'ї досягнень дитини. Тому батьки були присутні на деяких заняттях і отримували інструкції по роботі з дитиною вдома. Експеримент проводився з кожною дитиною індивідуально. Дітям пропонувалися три типи завдань: «вставні картинки»; обведення контуру фігур «будиночок», «ялинка», «кораблик» тощо; рахункові операції на додавання та віднімання в межах індивідуальних можливостей кожної дитини.

Перше завдання, як показало наше спостереження, сприймалося дітьми як гра, викликало інтерес та позитивні емоційні реакції. Виконання

другого завдання практично не залежало від когнітивного розвитку дитини, а рухових порушень або ліворукості у дітей в групі не було. Третє завдання було пов'язане з когнітивним розвитком дитини та її індивідуальними можливостями в оволодінні рахунковими операціями.

Для проведення експерименту заздалегідь була відпрацьована диференціально-діагностична схема формування адекватних реакцій на неуспіх, що застосовувалася у всіх трьох видах завдань. Схема містила 10 етапів.

1 етап. Створювалася ситуація штучного успіху, тобто ситуація, коли успіх не залежав від того, як дитина діяла і реагувала.

2 етап. Навчання дитини конкретній операції в ситуації успіху, коли досягнення підкреслювалися, а недоліки ігнорувалися.

3 етап. Психолог звертає увагу на недоліки виконання завдання, але не ганьбить, а хвалить дитину за старання та завзятість.

4 етап. Психолог звертає увагу на недоліки та помилки в роботі, проте не ганьбить і не хвалить дитину, позбавляючи її, таким чином, відчуття успіху. Введення в діяльність неуспіху здійснювалося м'яко, як позбавлення успіху.

5 етап. Спільний пошук психологом та дитиною засобів для створення ситуації успіху. Виправлення помилок.

6 етап. Самостійне виправлення помилок дитиною як засіб отримання успіху.

7 етап. Створення ситуації неуспіху. Пошук виходу з неуспіху, виправлення помилок, після чого чекає успіх.

8 етап. Введення оцінки діяльності на кшталт шкільної. Створення ситуації успіху з оголошенням оцінки «відмінно» як найвищої у школі.

9 етап. Створення ситуації неуспіху. Позбавлення позитивної оцінки без отримання негативної. Пошук виходу їхньої ситуації.

10 етап. Виконання завдання з обговоренням якості виконання. Спроба самостійно оцінити результати виконання завдання. Виправлення помилок. У разі потреби – переоцінка результатів.

Мета дослідження полягала у виявленні деяких індивідуально-особистісних характеристик дітей старшого дошкільного віку з порушеннями когнітивного розвитку при виконанні завдань різного змісту в ситуаціях емоційного навчання адекватному реагуванню на неуспіх. Крім того, ми припускали, що сформованість адекватних реакцій на неуспіх допоможе не тільки мотивувати дитину до навчання, але й точніше визначити когнітивні можливості кожної дитини.

Всі завдання були умовно визначені нами як ігрові, вольові, інтелектуальні. Експеримент починався з ігрового завдання, потім пропонувалося вольове, а потім інтелектуальне. Такий порядок пред'явлення завдань випливав із нашого припущення, що адекватні реакції дитини на неуспіх і труднощі у роботі на першому етапі легше формувати на привабливому, цікавому матеріалі.

Крім того, не можна виключити і можливості перенесення дитиною адекватних форм реагування з одного виду завдання на інший або хоча б часткового їх використання. Нарешті, очевидним моментом є і те, що найрізкіші негативні емоційні реакції на неуспіх у дітей старшого дошкільного віку з порушеннями когнітивного розвитку викликають саме завдання інтелектуального типу, особливо перевірка навичок рахунку. Включення в експеримент вольового завдання мало показати, яке місце у формуванні адекватних реакцій на неуспіх займають такі особистісні характеристики як завзятість, старанність, цілеспрямованість виконуваної діяльності.

Формування адекватних реакцій на неуспіх під час виконання *ігрового завдання* відбувалося дуже успішно. Вдалося виділити два типи поведінкових реакцій. Перший – діти з домінуючою внутрішньою мотивацією (15 осіб) і другий – діти з домінуючою зовнішньої мотивацією (15 осіб). Перший тип реакцій (1-ІГ) характеризувався наявністю вираженого інтересу до змістовного боку завдання, який створював достатню мотивацію для його активного виконання. Ситуація неуспіху не дезорганізовувала їхню діяльність: мотивація до виконання завдання дещо послаблювалося, виникала пауза, але мотивація не зникала, а відновлювалося. Прагнення виправити помилки виникало самостійно. Введення оцінки діяльності великого значення не мало. На формування адекватних реакцій на неуспіх знадобилося 1–2 заняття.

Реакції другого типу (2-ІГ) виникали переважно у відповідь на зовнішнє спонукання та стимуляцію. Цікавість до завдання стимулювала дітей до його виконання на першому етапі, але швидко зникала, і дітям потрібна була зовнішня стимуляція. Активно працюючи у ситуації успіху, діти втрачали інтерес до завдання, коли виникав неуспіх. Орієнтуючись на реакції психолога, діти швидко навчалися адекватно реагувати на неуспіх і із задоволенням виконували завдання та виправляли помилки. Введення оцінки діяльності додатково стимулювало дітей до якісного виконання завдання. На формування адекватних реакцій на неуспіх потрібно від двох до чотирьох занять.

Виконання *вольового завдання*. Обведення фігур вимагало від дітей певних зусиль: зосередженості, цілеспрямованості, старанності та акуратності. При проходженні етапів формування адекватних реакцій на неуспіх виявились три типи поведінкових реакцій: перший (1-В) – діти з помірною зовнішньою стимуляцією (8 осіб), другий (2-В) – діти з сильною зовнішньою стимуляцією (13 осіб), третій (3-В) – діти з сильною зовнішньою стимуляцією + співробітництво (9 осіб).

При типі реакцій 1-В було характерне виникнення інтересу до завдання при перших пред'явленнях і бажання вчитися обведенню. Діти адекватно реагували на труднощі в роботі, не відмовляючись від виконання завдання та орієнтуючись на реакції психолога. При виправленні помилок діти також орієнтувалися реакцію психолога і подолали бажання відмовитися від подальшої роботи. Ситуація неуспіху засмучувала дітей, але виникало прагнення виправити помилки,

здобути успіх та хорошу оцінку. Формування адекватних реакцій на неуспіх зайняло 4–6 занять.

2-В тип реакцій характеризувався короткочасним інтересом до завдання, який згасав при перших труднощах. Діти не докладали самостійних зусиль при виконанні завдання, але, адекватно реагуючи на ситуацію успіху та похвалу, деякий час продовжували обведення. Їхню діяльність доводилося активно стимулювати ззовні. Ситуація неуспіху дезорганізовувала роботу, вони неохоче бралися за виправлення помилок, але, потрапляючи в ситуацію успіху, бурхливо йому раділи. Введення оцінки діяльності було додатковим стимулом до виконання завдання, мотивація успіху стимулювала нові зусилля. Формування адекватних реакцій на неуспіх зайняло 7–10 занять.

Для типу реакцій 3-В була характерна відсутність бажання працювати навіть у ситуації абсолютного успіху. Діти мало орієнтувалися на похвалу психолога та прагнули якнайшвидше припинити заняття або переключали увагу на щось інше. Вони неохоче навчалися обведенню фігур при похвалі та стимуляції. Діяльність порушувалася вже у ситуації відсутності похвали (без осуду). Створення неуспіху призводило до відмови від виконання завдання незалежно від об'єктивної якості роботи.

Для формування адекватної реакції на неуспіх знадобилося багаторазове проходження етапів, сильна зовнішня стимуляція, доповнення набору трафаретів, які мали урізноманітнити завдання. Формування адекватних реакцій на неуспіх вимагало від 11 до 20 занять та запровадження тривалих перерв у навчанні для подолання явища психічного насичення.

Виконання *інтелектуального завдання* (лічильні операції). Оскільки можливості дітей з порушеннями когнітивного розвитку щодо володіння рахунковими операціями були різні, відповідно і формування адекватних реакцій на неуспіх для кожної дитини здійснювалося з урахуванням її індивідуальних даних. Діти отримували приклади різного ступеня складності у межах зони свого найближчого розвитку. В основному це було приклади на рахунок і відлік по 1 і по 2 у межах 5–6.

Діти, які зазнавали значних труднощів у оволодінні усним рахунком, вчилися рахувати на конкретному матеріалі, у міру своїх можливостей вирішуючи деякі приклади усно. Як засіб для виходу з зони неуспіху дітям пропонувалося виконати важкий приклад на конкретному матеріалі самостійно, повторно або за допомогою дорослого і таким чином виправити помилку. У разі труднощів дітям надавалася необхідна навчальна допомога.

Вдалося виділити два типи поведінкових реакцій: 1 – діти з самооцінкою, що сформувалася (11 осіб) і 2 – діти з несформованою самооцінкою (19 осіб). Діти з першим типом реакцій (1-ІН) раділи успіху в тому випадку, якщо схвалення психолога збігалося з внутрішнім відчуттям успіху у дитини. Дорослий хвалив дитину, а потім питав її: «А ти правильно вирішив приклад?» На що діти 1-ІН впевнено відповідали: «Так». Як правило, діти з таким типом реакцій виявляли бажання вчитися вирішувати приклади.

Емоційне передбачення ситуації навчання рахунку набуло позитивного забарвлення. Якщо ж психолог хвалив дитину, а приклад було вирішено неправильно, то виникало здивування і збентеження, а на питання психолога: чи правильно вирішено приклад, дитина відповідала: «здається, ні» чи – «не знаю». Поява відповідей такого типу свідчить про наявність у дитини не тільки адекватних емоційних реакцій на успіх і невдачу, але й про формування адекватної самооцінки. Змінилося й емоційне передбачення ситуації навчання рахунковим операціям, а саме ставлення дітей до ситуації неуспіху, який сприймався тепер як тимчасовий стан, з якого можна було вийти, вирішивши приклад на конкретному матеріалі або за допомогою дорослого. Через це емоційне передбачення ситуації навчання рахунковим операціям та його перевірки втратило негативне значення. На формування адекватних реакцій на неуспіх потрібно від 4 до 6 занять.

Для другого типу реакцій (2-ІН) було характерно орієнтуватися виключно на реакції психолога як у сприйнятті успіху, так і у сприйнятті неуспіху. Діти навчалися виходити із ситуації неуспіху, не відмовляючись від діяльності, а наново вирішуючи приклад на конкретному матеріалі або шукаючи допомоги у дорослого. Однак їхні реакції були нестійкі, і при повторному неуспіху або труднощі в роботі діти могли відмовитися або в тій чи іншій формі продемонструвати небажання виконувати завдання.

Діти не помічали своїх помилок, якщо на них не звертав уваги психолог чи батьки. Ситуація неуспіху викликала часто сплеск помилок навіть у вирішенні добре освоєних прикладів. На формування адекватних реакцій потрібно від 7 до 14 занять.

Робота з батьками полягала у закріпленні у сім'ї вироблених експериментальним шляхом емоційних реакцій дітей на виконання навчальних завдань. Батьки були присутні на заняттях дитини з психологом, а вдома повторювали аналогічний експеримент, обриваючи його на тому ж етапі, що і психолог в дошкільному закладі. Результати дослідження показали, що при виконанні ігрового завдання батькам практично не доводилося закріплювати адекватні емоційні реакції в домашніх умовах. Виконання вольового та інтелектуального завдань протікало складніше.

Іноді вдома батьки не отримували тих же результатів, що на заняттях з психологом, їм не вдавалося повторити експеримент. У таких випадках діти часто приходили на наступне заняття без ознак результатів емоційного навчання, і нам доводилося заново формувати, здавалося, вже сформовані реакції. Будь-які труднощі у роботі батьків докладно обговорювалися з психологом, і вони отримували необхідну допомогу та інформацію. Як з'ясувалося, основними помилками батьків були: прагнення форсувати події, тобто забігати вперед змісту експерименту та бажання багаторазово повторювати експеримент, викликаючи у дитини психічне та дидактичне перенасичення. Крім того, ми вже підкреслювали, що експеримент завжди мав закінчуватися для дитини

на позитивній емоції, але якщо батьки припиняли виконання завдання негативним зауваженням, позитивний ефект емоційного навчання часто зникав.

Тобто, головною умовою формування у дітей старшого дошкільного віку з порушеннями когнітивного розвитку мотивації щодо продовження виконання завдання (особливо складного) необхідно переривати процес емоційного навчання на позитивній емоції. Ми припускаємо, що для дітей з порушеннями когнітивного розвитку ця умова є особливо актуальною.

За результатами дослідження діти старшого дошкільного віку з порушеннями когнітивного розвитку були розділені нами на п'ять підгруп, які потім на підставі якісного аналізу та кількості проведених занять були представлені в трьох групах, об'єднаних за ступенем успішності формування адекватних реакцій на неуспіх (таблиця 1).

Формування адекватних реакцій на неуспіх при виконанні дітьми завдань різного типу показало чіткий зв'язок між змістовним боком завдання та мотивацією дітей до ситуації неуспіху. Якщо в ігровому завдання практично всі діти легко переживали неуспіх, самостійно йшли на виправлення помилок, не прагнули припинити його виконання, то у вольовому та інтелектуальному завданнях проявився більший діапазон індивідуальних особливостей. Про це свідчать і спостереження батьків під час виконання домашнього завдання.

Таким чином, змістовна сторона завдання створює у дітей цілком певну мотивацію, інколи несвідоме емоційне випередження ситуації.

У проведених експериментах для дітей створювалася особлива емоційно-пізнавальна атмосфера діяльності, в якій емоції починали інтелектуалізуватися, ставали випереджувальними, а пізнавальні процеси набували афективного характеру. Особливо цей феномен можна було спостерігати за характером виконання всіх трьох завдань дітьми групи з високою успішністю (таблиця 1). Інтерес до змістовного боку ігрового і вольового завдань допомагав дітям самостійно долати труднощі в роботі та шукати вихід із ситуації неуспіху, перетворюючи її на забарвлену позитивними емоціями.

При виконанні вольового завдання діти орієнтувалися на реакцію психолога, що формувало у них соціально значиму мотивацію та допомагало впоратися і з емоційними труднощами, і з труднощами змістовної боку завдання. Поступово якість виконання роботи починала мотивувати дітей до продовження діяльності, долання труднощів та виходу з ситуації неуспіху шляхом виправлення помилок.

Виконання дітьми інтелектуального завдання особливо яскраво показало важливість формування не тільки адекватних реакцій на успіх і невдачу, але й самооцінки, що забезпечує стійкість формування адекватних емоційних реакцій та впливає на емоційне передбачення ситуації. Так, діти не сприймали ситуацію успіху в тому випадку, якщо вона не збігалася з їхнім внутрішнім відчуттям успіху, водночас неуспіх не вів до відмов від роботи і не викликав сильних негативних реакцій у випадках, коли він не збігався з емоційним передбаченням ситуації. На наш погляд, виникнення такого позитивного емоційного передбачення пов'язане і з підвищенням самооцінки дитини.

Діти групи з середнім успіхом (таблиця 1) при досить легкому подоланні труднощів і неуспіху в ігровому завданні, потребували значної зовнішньої організації та стимуляції при виконанні вольового завдання. Вони також орієнтувалися на реакцію психолога, але довго залишалися пасивними та незацікавленими змістом та якістю виконання завдання. Момент виникнення у дітей позитивного емоційного передбачення ситуації пов'язаний з початком активного пошуку виходу з неуспіху та подолання труднощів у роботі.

При виконанні інтелектуального завдання діти цієї групи у прийнятті ситуації успіху і неуспіху також орієнтувалися на реакції психолога, а не на самооцінку, як діти групи з високою успішністю. Ми припускаємо, у дітей групи з середньою успішністю ще не сформувалася самооцінка щодо володіння рахунковими операціями, а ситуація сама по собі не викликала чіткого позитивного або негативного емоційного передбачення. Тому й у випадках неправильних відповідей ситуація штучного успіху викликала радість, а не здивування як у дітей групи з високою успішністю.

Група дітей з низьким успіхом в умовах ігрової ситуації мало відрізнялася від двох попередніх. Зміст завдання створював таку мотивацію, коли формування адекватних емоційних реакцій на неуспіх протікало досить швидко. Значні проблеми в дітей цієї групи виникли у виконанні вольового завдання, зміст якого, ймовірно, викликав негативне емоційне передбачення ситуації, зовнішня мотивація не вважалася значною, тому навіть короткочасний неуспіх і труднощі в роботі вели до відмови від діяльності.

Тільки при розмаїтті змісту завдання, за тривалої позитивної мотивації вдалося сформувати такі адекватні емоційні реакції на ситуацію неуспіху, як виправлення помилок і виходу в такий спосіб в успіх. За виконання інтелектуального завдання

Таблиця 1

Успішність виконання	**Кількість дітей**	**Види завдань**					
		Ігрове		**Вольове**		**Інтелектуальне**	
		Заняття	**Реакції**	**Заняття**	**Реакції**	**Заняття**	**Реакції**
Висока	3 6	1–2 1-2	1 1	4–6 5–6	1 2	4–6 4–6	1 1
Середня	4 7	1–2 2	1 2	7–10 7–10	2 2	7–10 7–10	2 2
Низька	10	3–4	2	11–20	3	11–20	2

діти цієї групи орієнтувалися на реакції психолога, і хоча їм вдалося сформувати адекватні реакцію на неуспіх, ці реакції були нестійкі, оскільки самооцінка виявилася ще несформованою. Через це і емоційне передбачення ситуації навчання рахунку або його перевірки не мало, ймовірно, стійкого емоційного забарвлення.

Страх неуспіху, що негативно впливає на продуктивність інтелектуальної діяльності, на наш погляд, пов'язаний з виникненням негативного емоційного передбачення ситуації. У тих випадках, коли змістовний бік завдання не створює позитивної мотивації, а зовнішня мотивація не здатна надати особистісного сенсу ситуації, у дитини виникає негативне емоційне попередження, внаслідок чого вона відмовляється від діяльності, знаходячи в цьому вихід із ситуації неуспіху.

Для того щоб сформувати адекватні реакції на неуспіх і труднощі в роботі, тобто такі реакції, коли дитина замість відмови активно шукає вихід із ситуації неуспіху, необхідно шукати шляхи впливу на емоційне передбачення ситуації, яке формується в результаті особливої внутрішньої орієнтовно – дослідницької діяльності дитини, на основі її практичної взаємодії з оточуючим світом. Впливати на це можливо лише через обережне введення неуспіху – спочатку лише як позбавлення успіху, формування навички виправлення помилок як засобу виходу з неуспіху, зміна змістовного боку завдання.

Висновки. Таким чином дослідження формування адекватних емоційних реакцій на неуспіх у дітей старшого дошкільного віку з когнітивними порушеннями дозволило виявити деякі індивідуально-особистісні характеристики, що визначають продуктивність їх інтелектуальної діяльності, специфіки взаємодії з дорослим як передумови готовності до шкільного навчання. Констатовано, що для визначення рівня інтелектуальних можливостей дитини необхідно враховувати зону її найближчого розвитку не тільки в пізнавальному, але й в емоційному контексті. Чинником, що викликає негативні емоційні прояви в інтелектуальній діяльності, є виникнення негативного емоційного передбачення ситуації. Ось чому корекційна робота має бути спрямована на зміну емоційного передбачення ситуації. Виникнення позитивного емоційного передбачення ситуації визначається як змістовним боком діяльності, так і сформованістю адекватних реакцій на неуспіх та наявністю засобів виходу з нього.

Крім того, важливим засобом впливу на емоційне передбачення дитиною ситуації може виступати тривала спільна з дорослим діяльність, усередині якої поступово від ситуації абсолютного успіху дитина навчається переходити до дій в ситуації неуспіху. Важливою умовою для успішності емоційного навчання є і те, що воно може бути перервано лише з позитивної емоції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Богуцька Т.О. Психофізична готовність дошкільників до навчання в школі. Дис....канд. біол. наук. Кам'янець –Подільський, 1998. 184 с.

2. Бужинецька К. Проблема мотиваційної готовності дошкільників із затримкою психічного розвитку. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2017. Т. 1. № 13. С. 318–323.

3. Ілляшенко Т., Обухівська А., Стадненко Н. Підготовка дітей шестилітнього віку до школи (Система занять та вправ). *Початкова школа*. № 7. 2002. С. 12–15.

4. Соколова Г. Б., Формування емоційних реакцій на неуспіх у дітей із затримкою психічного розвитку. *Проблеми сучасної психології.* 2021. № 2 (21). С. 83–88.

5. Шванцара Й. Діагностика психічного розвитку. К. Либідь, 2018. 235 с.

ПСИХОЛОГІЯ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

УДК 159.99
DOI https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.28

Шайхлісламов З. Р.
кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник,
доцент кафедри практичної психології
Української інженерно-педагогічної академії

Ковтун А. С.
здобувачка вищої освіти
Української інженерно-педагогічної академії

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ БОЙОВОГО СТРЕСУ НА ПСИХОЛОГІЧНУ ПІДГОТОВКУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

SPECIFICS OF THE EFFECT OF COMBAT STRESS ON THE PSYCHOLOGICAL TRAINING OF THE MILITARIES IN COMBAT ACTIONS

У статті розкрито особливості прояву бойового стресу у військовослужбовців в умовах бойових дій, досліджено біологічні зміни в організмі під час стресових ситуацій, виділено стресори, що можуть призводити до бойових стресових реакцій та посттравматичного стресового розладу. Проаналізовано підходи до психологічної підготовки військових в провідних країнах світу. З'ясовано, що реакції бойового стресу – фізичні, емоційні, когнітивні або поведінкові реакції, несприятливі наслідки або психологічні травми, що виникають у військовослужбовців, які піддаються впливу стресових або травматичних подій під час бойових дій або військових операцій. Прояви стресу можуть бути досить різноманітними. Зазвичай вони включають в себе: дратівливість і спалахи гніву, надмірний страх і занепокоєння, головні болі та втома, депресія та апатія, втрата апетиту, проблеми зі сном, зміни в поведінці або особистості. Ступінь їх вираженості може змінюватися залежно від низки оперативних умов, зокрема інтенсивності, тривалості, частоти бойових дій, морального духу командування та підрозділу. Проведено дослідження за даними якого описані психологічні та фізіологічні симптоми бойового стресу серед військовослужбовців підрозділів Збройних сил України та Національної гвардії України. Особливу увагу приділено аналізу підходів до психологічної підготовки військових у США, Великої Британії, Німеччини та Ізраїлю. Зважаючи на досвід психологічної підготовки військовослужбовців вищезазначених держав, виділено спільні риси, що забезпечують психологічну стійкість та зменшення проявів бойових стресових реакцій серед особового складу підрозділів. Порівняно підходи та виділено ключові аспекти які можуть бути застосовані при підготовці особового складу Збройних сил України.

Ключові слова: стрес, бойовий стрес, бойові дії, психологічна підготовка, психологічний симптом.

The article reveals the peculiarities of combat stress manifestations in military personnel during combat operations, investigates biological changes in the body during stressful situations, and identifies stressors that can lead to combat stress reactions and post-traumatic stress disorder. The approaches to psychological training of military personnel in the leading countries of the world are analysed. It has been found that combat stress reactions are physical, emotional, cognitive or behavioural reactions, adverse effects or psychological trauma that occur in military personnel exposed to stressful or traumatic events during combat or military operations. The manifestations of stress can be quite diverse. They typically include: irritability and outbursts of anger, excessive fear and anxiety, headaches and fatigue, depression and apathy, loss of appetite, sleep problems, changes in behaviour or personality. The degree of their severity may vary depending on a number of operational conditions, including the intensity, duration, frequency of combat, and morale of the command and unit. The study describes the psychological and physiological symptoms of combat stress among military personnel of the Armed Forces of Ukraine and the National Guard of Ukraine. Particular attention is paid to the analysis of approaches to psychological training of the military in the United States, Great Britain, Germany and Israel. Taking into account the experience of psychological training of military personnel of the above-mentioned countries, the author identifies common features that ensure psychological stability and reduce the manifestations of combat stress reactions among the personnel of the units. The approaches are compared and the key aspects that can be applied in the training of the personnel of the Armed Forces of Ukraine are highlighted.

Key words: stress, combat stress, combat actions, psychological training, psychological symptom.

Вступ. Військова психологія як самостійна галузь психології почала свій розвиток лише наприкінці 19 – початку 20 ст. Її особливість полягає в тому, що вона враховує у своєму розвитку конкретні особливості військової діяльності, якій притаманний екстремальний характер. Найбільш широко ця галузь розвинена в США, Великій Британії, Німеччині та Ізраїлі. Військова психологія почала свій активний розвиток і в нашій країні.

В умовах військового стану з'явилася гостра необхідність вивчення стресових реакцій у військовослужбовців під час ведення бойових дій в Україні, для подальшої розробки протоколів надання психологічної підтримки та соціально-психологічної реабілітації у майбутньому. Психологічна підготовка військовослужбовців відіграє значущу роль в успішному виконанні бойового завдання. Це засвідчує досвід локальних війн і збройних

конфліктів, у яких беруть участь переважно військові США, Великої Британії, Німеччини та Ізраїлю.

У більшості праць європейських психологів ключова роль, у психологічній підготовці солдата, належить саме емоційно-вольовим чинникам діяльності та поведінки людини. При цьому головними завданнями психологічної підготовки є: формування психологічної стійкості до впливу психотравмуючих чинників бойової обстановки; формування психологічної згуртованості бойових підрозділів; забезпечення необхідного психічного стану під час ведення бойових дій; зниження психогенних втрат та надання психологічної допомоги військовим, що отримали бойову психічну травму [1, с. 1].

Метою статті є розкриття особливостей поняття бойового стресу, факторів його виникнення та проявів; аналіз впроваджених підходів до роботи з бойовим стресом у провідних країнах світу які мають досвід ведення бойових дій у сучасних умовах та можливість запровадження їх в систему психологічної підготовки військовослужбовців нашої країни.

Виклад основного матеріалу. Перебування в умовах бойових дій є передумовою виникнення постійного стресу. Стрес можна визначити як стан занепокоєння або психічного напруження, викликаний складною ситуацією. Стрес – це природна реакція людини, яка спонукає нас долати виклики та загрози. Кожен відчуває стрес певною мірою. Однак бойовий стрес має певні особливості адже викликаний діяльністю в умовах екстремальних умов.

Реакції бойового стресу – фізичні, емоційні, когнітивні або поведінкові реакції, несприятливі наслідки або психологічні травми, що виникають у військовослужбовців, які піддаються впливу стресових або травматичних подій під час бойових дій або військових операцій.

Бойові стресові реакції виникають під час бою або підготовки до бою. Це жорстко запрограмовані реакції виживання, які охоплюють фізіологічні, поведінкові, емоційні, розумові та інші зміни в процесах організму. Ситуації, що загрожують життю, запускають вегетативну нервову систему, яка регулюється двома протилежними відділами – симпатичною нервовою системою, відповідальною за збудження, і парасимпатичною нервовою системою, відповідальною за заспокоєння. Результатом є безперервна низка автоматичних реакцій, які називають «захисним каскадом», що характеризується екстремальними (але відносно короткими) підйомами або спадами фізіологічних функцій, таких як концентрація уваги/збудження, поведінкові, емоційні, розумові, мовленнєві та сенсомоторні зміни. Вони є інтенсивними і спричиняють помірні та тяжкі порушення, але їхня тривалість становить лише кілька годин або, щонайбільше, кілька днів.

Приклади бойових стресорів включають:

– тілесні ушкодження та поранення, що призвело (або призведе) до обмеження фізичних можливостей військовослужбовця;

– вбивство противника;

– свідчення загибелі людини;

– загибель/поранення військовослужбовця підрозділу.

Деякі з реакцій бойового стресу, які може відчувати військовослужбовець, включають неспокій, паніку, дратівливість, лють, розгубленість, проблеми з пам'яттю, втому, безсоння, прискорене серцебиття, задишку і дисоціацію.

Ступінь їх вираженості може змінюватися залежно від низки оперативних умов, зокрема інтенсивності, тривалості, частоти бойових дій, морального духу командування та підрозділу [2].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, коли бойові дії є надзвичайно інтенсивними, до 80% медичних втрат мають саме психіатричний характер [3]. Страх смерті, як і будь-якої неконтрольованої та непередбачуваної небезпеки можуть призвести до такого стану. Бойові стресові реакції (далі – БСР) є більш вірогідними, внаслідок дуже важких втрат, несподіваних нападів, впливу невідомої зброї, повітряних або газових атак, безперервних обстрілів важкою артилерією, просування замінованою територією, недосипання, поганого харчування та гігієни, неякісної комунікації, ізоляції та відсутність довіри до керівництва.

Прояви стресу можуть бути досить різноманітними. Міністерство оборони США під час досліджень виявили ключові симптоми бойового стресу та посттравматичного стресового розладу, які включають в себе: дратівливість і спалахи гніву, надмірний страх і занепокоєння, головні болі та втома, депресія та апатія, втрата апетиту, проблеми зі сном, зміни в поведінці або особистості.

За результатами проведеного дослідження з використанням опитувальника Stress Symptom Checklist, що розроблений Бейлогським університетом штату Техас [4] було визначено, що більше 50% військовослужбовців мають наступні фізіологічні симптоми: головний біль, біль у спині, шиї та плечах, підвищений кров'яний тиск, порушення роботи шлунку, втома, вживання алкоголю та/або сигарет, зміна апетиту. Серед психологічних симптомів переважно вказувалися тривога, плутанина або розгубленість, забудькуватість, почуття перенавантаженості, перепади настрою, неспокій, часта нудьга, спалахи гніву, зміна ваги, переїдання, сексуальні проблеми.

Від якості психологічного стану військових залежить якість виконання бойового завдання, кількість втрат серед особового складу та його майбутня адаптація до цивільного життя. Військовий, який відчуває контроль під час бою, не проявляє БСР. Найважливішими захисними факторами є сильна групова згуртованість, довіра до командирів, висока мотивація, добре озброєння та захищеність, висока якість бойової підготовка та надійний медичний корпус. Проте, ці фактори не можуть повністю нівелювати вплив екстремальної обстановки, тому існує необхідність швидкого реагування для надання психологічної допомоги. Прорив у цьому напрямку стався під час Першої світової війни у 1917 році, коли Ч. С. Майєрс, піонер британської армії, психіатр, розробив «передову психіатрію» і лікував «шок» як розлад психологічної, а не органічної природи. Лікування наголошував на зменшенні стресу без евакуації з фронту (щоб не завдати особистої фрустрації та захистити групову ідентичність солдата), а також сон, відпочинок, харчування та оптимістичний підхід, що це тимчасовий стан, який скоро закінчиться. Виявилося, що 90% сол-

датів, які страждають на БСР, можуть повернутися до виконання задач протягом 72 годин [3].

Наразі, дослідження з вивчення психології бойового стресу починають свій активний розвиток, тому важливо розглядати підхід до психологічної підготовки військовослужбовців в період виконання бойових завдань та організацію роботи в постстресовий період.

Військове керівництво США приділяє значну увагу психологічній підготовці військових саме у напрямку контролю бойового стресу. Під час бойових дій у різних регіонах було виявлено низку негативних факторів, що стали головною причиною розвитку даного напрямку в країні. Під час війни в Кореї, рівень психогенних втрат склав 12%, а у В'єтнамі – 10% від загальної кількості особового складу, що брав участь у бойових діях. До цього призвела недостатня психологічна готовність до ведення бойових дій в умовах сучасної війни.

За даними зарубіжних військових засобів масової інформації, в американських військах у Кореї кількість дезертирів з 1951 по 1953 рік зростала щомісяця з 14,3 до 22,3 чоловіка на кожну тисячу військовослужбовців. У В'єтнамі в 1965–1973 роках – уже з 15,7 до 62 [1].

У зв'язку з цим, урядом США було створено лічені лабораторії для дослідження проблем психологічної підготовки. Процес психологічної підготовки полягає в зведенні до мінімуму всіх умовностей навчання, та збільшення ризиків до максимуму. Про це писав військовий соціолог Рігг у своїй книзі «Бойова підготовка військ».

Основними принципами психологічної підготовки є активний вплив на всі сторони психіки військовослужбовця; реалістичність навчання; поступовість і безперервність збільшення психічних і фізичних навантажень; диференційований підхід до військовослужбовця залежно від роду військ, спеціальності, кліматичних і географічних умов.

Основними напрямами психологічної підготовки є навчання поглибленим знанням та уявленням про війну; виховання переконаності, самопожертви заради перемоги; підвищення рівня професійних та бойових навичок і вмінь; підвищення рівня психічної та фізіологічної витривалості; формування довіри до командування, з акцентом на безумовне виконання бойових наказів; виховання чесності та вірності державі; навчання основним психотехнічним прийомам зниження рівня психологічного стресу [5].

Система охорони психічного здоров'я в Збройних Силах Ізраїлю має більш комплексний підхід. До її складу входить набір базових елементів, які можуть бути використані для основних аспектів захисту та покращення психічного здоров'я військовослужбовців. Для прикладу можемо навести наступні пункти:

- система діагностики, профілювання та професійного консультування;
- система психологічної підтримки військовослужбовців;
- моніторинг психічного благополуччя військовослужбовців;
- спеціалізовані центри психічного здоров'я;
- реабілітація та робота з демобілізованими військовослужбовцями;
- підтримка цивільних осіб у кризових ситуаціях.

Для виконання цих завдань використовуються різноманітні психологічні інструменти. Ці завдання виконуються з використанням цілої низки психологічних інструментів, зокрема таких як:

- лінгвістично та культурно адаптовані тести;
- діагностичні шкали (вербальні та проективні);
- методики перцептивного та візуального розпізнавання;
- опитувальники для командирів;
- поведінковий аналіз [6, с. 38–52.].

Робота Збройних Сил Великої Британії заснована на анализу та ретельному професійному відборі призовників. Призовник зобов'язаний пройти комп'ютерне тестування та співбесіду з офіцером-психологом на перевірку знань з граматики, основ математики, уміння логічно мислити, визначення рівня ерудиції та пам'яті, кмітливості. Після виконання цього базисного блоку відсів складає в середньому 45 % особового складу. Такий суворий комплексний відбір став результатом аналізу операцій на Мальті (1942), висадки в Нормандії (1944), Фолклендської кампанії (1982) та ін.

Проаналізувавши результати, британські психологи дійшли висновку, що чим вищий бойовий дух команди, тим менші втрати через стрес, і навпаки. Хороша бойова підготовка, довіра до керівництва та послідовна поведінка є факторами, які сприяють психологічному благополуччю військ. З цією метою психологи запропонували способи підвищення бойового духу військ, що базуються на традиціях британської армії [7, с. 14–15.].

Розглянемо особливості психологічної підготовки військовослужбовців в збройних силах Німеччини. На думку військового експерта Е. Дітнера, основними завданнями психологічної підготовки є:

1) подолання страху та уникнення паніки. Узагальнивши свої висновки щодо фізіологічних змін в організмі солдатів, німецькі дослідники дійшли висновку, що страх у бойових ситуаціях викликає помітні зміни у 90% особового складу;

2) розвиток і зміцнення позитивних відносин між солдатами в малих групах є основою морально-психологічної стійкості військ;

3) впевнене управління (перше місце посіла оцінка лідерських якостей командира – 56%, і мужності – 30%).

На думку німецьких експертів, методи підвищення морально-психологічної стійкості включають: покращення фізичної підготовки особового складу, підвищення рівня підготовки, вдосконалення лідерства та зміцнення згуртованості всередині групи. Існують фактори та елементи, які формують стереотип поведінки солдата, який психологи узагальнили як «зірка хоробрості», акцентуючи увагу на довірі до командира та товаришів по службі [8, с. 166–169].

Особовий склад спецпідрозділів Бундесверу проходить трирічну програму загальної підготовки. Перший етап включає психологічний відбір, де кандидати проходять чотиритижневі психологічні тести: тести на інтелект та інтелектуальний розвиток, а також загальний тест на загальнокультурний розвиток. Потім їх відправляють на 90-годинний навчальний курс, який

називається «сортуванням». Цей вишкіл перевіряє здатність кандидатів справлятися з екстремальними обставинами, їхню здатність долати труднощі без їжі та майже без сну. При цьому постійно оцінюється здатність солдатів справлятися з труднощами і працювати з іншими в малих групах, а командир тренується зі своїми підлеглими. Однак, оскільки в підготовці німецьких спецпризначенців і розробці їхніх тренувальних систем брали участь американські інструктори, їх системи психологічної підготовки багато в чому схожі. Німецькі військові мають достатню психологічну згуртованість, коли працюють разом. Це особливо помітно в критичних ситуаціях, коли на кону стоїть життя. Цей піднесений національний характер знаходить своє відображення в міцній згуртованості підрозділу, яка часто компенсує слабкі особисті якості солдатів і недостатню підготовку. На думку західних експертів, німецькі солдати сильні в командній роботі, але слабкі і недостатньо вмотивовані як окремі особистості [8, с. 166–169].

У вітчизняній військовій науці психологічна підготовка (далі – ПП) визначається як «цілеспрямований процес впливів на військовослужбовців, направлений на формування і закріплення у них психічних образів, моделі бойових дій, психологічної готовності і стійкості при виконанні бойових завдань». Залежно від націленості застосованих засобів та методів на формування тих або інших компонентів психологічної підготовленості, розрізняють загальну, спеціальну та цільову ПП.

Загальна ПП – процес загартовування психіки особового складу відповідно до вимог війни в цілому. Вона спирається на формування і розвиток політичної свідомості воїна, високих патріотичних почуттів, волі до перемоги і впевненості у ній, бойової активності і готовності до самопожертви. Особовий склад у цей час озброюється мінімумом військово-психологічних знань. Загальна підготовка єдина для всіх видів ЗС та родів військ.

Спеціальна ПП – напрацювання високої бойової активності, психологічної готовності і психологічної стійкості у воїнів залежно від тих або інших видів діяльності, теоретичне і практичне ознайомлення з конкретними небезпечними ситуаціями та іншими факторами бою, які викликають емоційний стрес. Багато завдань спеціальної ПП вирішується у процесі стрільб, проведення тренувань і навчань в умовах, максимально наближених до бойових.

Цільова ПП – формування бойового психічного стану, напрацювання чіткої внутрішньої установки на виконання конкретного завдання – підготовки до конкретного бою, вартової служби. Вона проводиться в комплексі з тактичною підготовкою особового складу і слугує для забезпечення рішень із конкретних бойових завдань: маршу, бойового десантування, наступу, оборони тощо [9, с. 185–190].

Висновки. Зважаючи на досвід психологічної підготовки військовослужбовців провідних держав світу, можемо виділити спільні риси, що забезпечують психологічну стійкість та зменшення проявів бойових стресових реакцій серед особового складу підрозділів. Ключовими аспектами підготовки ми можемо назвати: якісний та ретельний психологічний відбір; тренування в максимально наближених до реального бою умовах; поступовість і безперервність збільшення психічних і фізичних навантажень; диференційований підхід до військовослужбовця залежно від роду військ, спеціальності, кліматичних і географічних умов; моніторинг психологічного стану військовослужбовців; заходи спрямовані на зміцнення зв'язків в команді та довіру до командування. Всі ці вищезазначені напрями психологічної підготовки допоможуть зменшити фізіологічні та психологічні прояви стресу та можуть бути запровадженні під час проведення підготовки особового складу Збройних сил України.

Підсумовуючи вищесказане, можна сказати, що психологічна підготовка є важливою частиною загальної військової підготовки, що в майбутньому забезпечує успішність виконання бойових завдань, адаптації солдатів до умов ведення бою та послідуючого психологічного відновлення після перебування в екстремальних умовах.

Перспективи подальших досліджень ми вбачаємо в можливій розробці алгоритмів роботи з проявами бойового стресу та вивченні особливостей адаптації військовослужбовців у пост-конфліктній фазі військового конфлікту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Особливості психологічної підготовки армій країн НАТО/ [Електронний доступ]: https://bookster.com.ua/osoblyvosti-psykholohichnoi-pidhotovky-armii-krain-nato/

2. Combat and Operational Stress Reactions (COSRs) / [Електронний доступ]: https://health.mil/Military-Health-Topics/Centers-of-Excellence/Psychological-Health-Center-of-Excellence/Psychological-Health-Readiness/Combat-and-Operational-Stress-Control/COSRs

3. Weisaeth, L. (1994): Combat stress reactions. World Health, 47 (2), 24. World Health Organization. / [Електронний доступ]: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326993/WH-1994-Mar-Apr-p24-eng.pdf?isAllowed=y&sequence=1

4. Stress Symptom Checklist / [Електронний доступ]: https://www.baylor.edu/content/services/document.php/183434.pdf

5. Савінцев В. І. Морально-психологічне забезпечення бойових дій.- К.: ВГІ НАОУ, 1997.

6. Блінов О.А. Психологічний захист від бойового стресу в збройних силах провідних країн світу / О. А. Блінов // Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць 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. Вип. 38. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2017. С. 38–52.

7. Досвід організації психологічної роботи під час ведення збройних конфліктів, підготовки та виконання миротворчих завдань [Електронний доступ]: збірник інформаційно-аналітичних матеріалів /В. Д. Наконечний, В. С. Клименко, Н. І. Копаниця./ під загальною редакцією Чубенко І. М. / ГУРОСЗСУ. Київ, 2013. С. 14–15.

8. Кожевніков В. М. Особливості психологічної підготовки військовослужбовців Збройних Сил США, Великої Британії, Німеччини / В. М. Кожевніков // Педагогічний дискурс. 2011. Вип. 9. С. 166–169. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/peddysk_2011_9_39.

9. Основи військової психології : навч. посіб. / Г. В. Бондарев, П. П. Круть ; Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2020. С. 185–190.

Наукове видання

НАУКОВИЙ ВІСНИК УЖГОРОДСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Серія ПСИХОЛОГІЯ

Випуск 3

Коректура • *Наталія Славогородська*

Комп'ютерна верстка • *Марина Михальченко*

Формат 60x84/8. Гарнітура Times New Roman.
Папір офсет. Цифровий друк. Ум. друк. арк. 16,97. Замов. № 1023/642. Наклад 300 прим.

Видавництво і друкарня – Видавничий дім «Гельветика»
65101, Україна, м. Одеса, вул. Інглезі, 6/1
Телефон +38 (095) 934 48 28, +38 (097) 723 06 08
E-mail: mailbox@helvetica.ua
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 7623 від 22.06.2022 р.