

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 4



Видавничий дім
«Гельветика»
2024

*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*
Ендріулайтієне 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», № 12 від 21 листопада 2024 року.
Науковий журнал «Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія»
zareestrovano у сфері друкованих медіа (Рішення Національної ради України
з питань телебачення і радіомовлення № 2178 від 27.06.2024 року)
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».
Мови розповсюдження: українська, англійська, німецька, польська, іспанська, французька.

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, 2024

ЗМІСТ

ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ, ІСТОРІЯ ПСИХОЛОГІЇ

Sittseva M. V. PSYCHODIAGNOSTIC POSSIBILITIES OF ATTRIBUTIVE PERSONALITY STYLES STUDYING.....	5
---	---

ПСИХОФІЗІОЛОГІЯ

Тиньков О. М., Кузьміна С. В. ПРОБЛЕМИ ЗАСТОСУВАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ, ЕТИЧНИЙ АСПЕКТ.....	12
---	----

ПСИХОЛОГІЯ ПРАЦІ; ІНЖЕНЕРНА ПСИХОЛОГІЯ

Чорна І. М., Приступа А. М. ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ ПРОФДІАГНОСТИКИ ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВИХ ЯКОСТЕЙ ПРАЦІВНИКІВ.....	16
--	----

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

Вінс В. А., Онопрієнко Л. М., Кузьменко Т. М. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ОСІБ ДОРОСЛОГО ВІКУ.....	21
--	----

Дзюбинська М. Я., Осіпова Л. М. ВПЛИВ ДИТЯЧОЇ ПСИХОТРАВМИ НА РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ ПАЦІЄНТІВ З НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ.....	26
---	----

Тітова М. А., Михайлишин У. Б. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У ПАЦІЄНТІВ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ.....	30
---	----

СОЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ; ПСИХОЛОГІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Адамова О. С., Годощак О. О. ГОТОВНІСТЬ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ ДО ВСТУПУ У ЦИВІЛЬНИЙ ШЛЮБ: ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ.....	34
---	----

ПЕДАГОГІЧНА ТА ВІКОВА ПСИХОЛОГІЯ

Карповець М. В. ПЕРФОРМАТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ СТУДЕНТІВ ВИЩОЇ ШКОЛИ: ДО ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ РОЗУМІННЯ.....	41
---	----

Назарук Н. В. ПСИХОЛОГІЧНІ КОНТУРИ ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНА ЖИТТЄСТІЙКОСТІ.....	46
--	----

Хараджи М. В., Кир'ян М. Г. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ СТРЕСУ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	50
--	----

СПЕЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ

Омельяненко В. І., Гребеник О. В. МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ У СПОРТІ.....	55
--	----

Суховієнко Н. А., Бабич М. О. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ ЗІ СЛУХОВИМИ ПОРУШЕННЯМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	59
---	----

Чорна Н. В. ВПЛИВ БІОСУГЕСТИВНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЗНИЖЕННЯ СИМПТОМІВ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ.....	64
--	----

ПСИХОЛОГІЯ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

Артюхова В. В. ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ У СПРІЙНЯТТІ ТЕРОРИСТИЧНОЇ ЗАГРОЗИ В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ В УКРАЇНІ.....	68
---	----

Предко В. В. ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ ЯК ПРОВІДНИЙ РЕСУРС ДЛЯ ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ ВІДЧУТТІВ СИТУАЦІЙ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ СТАРШОКЛАСНИКІВ В ПЕРІОД ВІЙНИ.....	72
--	----

ОРГАНІЗАЦІЙНА ПСИХОЛОГІЯ; ЕКОНОМІЧНА ПСИХОЛОГІЯ

Василик О. М. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ ЕМПАТІЇ У ЖІНОК-МЕНЕДЖЕРІВ.....	77
--	----

CONTENTS

GENERAL PSYCHOLOGY, HISTORY OF PSYCHOLOGY

Sittseva M. V. PSYCHODIAGNOSTIC POSSIBILITIES OF ATTRIBUTIVE PERSONALITY STYLES STUDYING.....	5
--	---

PSYCHOPHYSIOLOGY

Tynkov O. M., Kuzminova S. V. PROBLEMS OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE APPLICATION, ETHICAL ASPECT	12
--	----

PSYCHOLOGY OF WORK; ENGINEERING PSYCHOLOGY

Chorna I. M., Prystupa A. M. PSYCHOLOGICAL TOOLS FOR PROFESSIONAL DIAGNOSTICS OF PROFESSIONALLY IMPORTANT QUALITIES OF EMPLOYEES.....	16
--	----

MEDICAL PSYCHOLOGY

Vins V. A., Onopriienko L. M., Kuzmenko T. M. PSYCHOLOGICAL FEATURES OF PSYCHOSOMATIC DISEASES MANIFESTATION IN ADULTS.....	21
--	----

Dziubynska M. Ya., Osipova L. M. EFFECT OF CHILDHOOD PSYCHOTRAUMA ON THE ANXIETY LEVEL OF PATIENTS WITH NEUROTIC DISORDERS.....	26
--	----

Titova M. A., Mykhailyshyn U. B. PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE EMOTIONAL SPHERE IN PATIENTS WITH DIABETES.....	30
---	----

SOCIAL PSYCHOLOGY; PSYCHOLOGY OF SOCIAL WORK

Adamova O. S., Todoshchak O. O. READINESS OF MODERN YOUTH FOR ENTERING INTO CIVIL MARRIAGE: PSYCHOLOGICAL ASPECTS.....	34
---	----

PEDAGOGICAL AND AGE PSYCHOLOGY

Karpovets M. V. PERFORMATIVE ACTIVITY OF UNIVERSITY STUDENTS: TOWARDS THE PSYCHOLOGY OF UNDERSTANDING.....	41
---	----

Nazaruk N. V. PSYCHOLOGICAL CONTOURS OF THE STUDY OF THE PHENOMENON OF HARDINESS.....	46
--	----

Kharadzhy M. V., Kyrian M. H. PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE MANIFESTATION OF STRESS IN ELDERLY PEOPLE IN THE CONDITIONS OF WAR.....	50
---	----

SPECIAL PSYCHOLOGY

Omelianenko V. I., Hrebenyk O. V. MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL PROBLEMS IN SPORTS.....	55
--	----

Sukhoviienko N. A., Babych M. O. PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL CHILDREN'S SUPPORT WITH HEARING IMPAIRMENTS IN THE CONDITIONS OF MARITAL STATE.....	59
---	----

Chorna N. V. THE EFFECT OF BIOSUGGESTIVE THERAPY ON THE REDUCTION OF SYMPTOMS OF ANXIETY DISORDERS.....	64
--	----

PSYCHOLOGY OF ACTIVITY IN SPECIAL CONDITIONS

Artiukhova V. V. GENDER DIFFERENCES IN PERCEPTION OF TERRORIST THREAT IN THE CONDITIONS OF ARMED CONFLICT IN UKRAINE.....	68
--	----

Predko V. V. HARDINESS AS A LEADING RESOURCE FOR OVERCOMING NEGATIVE FEELINGS OF UNCERTAINTY SITUATIONS OF HIGH SCHOOL STUDENTS DURING WAR.....	72
--	----

ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY; ECONOMIC PSYCHOLOGY

Vasylyk O. M. THEORETICAL PRINCIPLES OF THE DEVELOPMENT OF EMPATHY IN WOMEN MANAGERS.....	77
--	----

ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ, ІСТОРІЯ ПСИХОЛОГІЇ

UDC 159.923

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.4.1>

Sittseva M. V.

*Postgraduate Student at the Department of Practical Psychology
Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University*

PSYCHODIAGNOSTIC POSSIBILITIES OF ATTRIBUTIVE PERSONALITY STYLES STUDYING

ПСИХОДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ АТРИБУТИВНИХ СТИЛІВ ОСОБИСТОСТІ

Attribution in psychological science generally refers to the attribution of characteristics to social objects that are not represented in the field of perception, as well as the causes and motives of behavior, personal qualities and characteristics based on the analysis of their actions and deeds. The need for attribution as a means of interaction between an individual and the surrounding reality is due to the fact that the information that observation can provide to a person is not enough for adequate interaction with the surrounding reality, including the social environment, and requires «completion». Attribution is the main way to ensure this «completion».

Attribution is one of the main objects of social and psychological research. Initially, the phenomenon of attribution was defined as an explanatory phenomenon regarding the causes of human behavior (causal attribution) and interpersonal perception. Later, the concept of attribution included an expanded class of phenomena that denoted the attribution of many psychological characteristics, as well as characteristics of not only psychological but also other social phenomena and objects. Attribution in this sense is defined as the leading mechanism of social perception, which makes it possible to include perceived objects in the semantic system of the individual.

The article shows that the breadth of coverage of psychological phenomena included in the concept of attributional style of personality gives grounds for analyzing the psychodiagnostic possibilities available in modern psychological science in relation to the phenomenon under analysis, highlighting the features of the study of attributional styles, the main directions of such a study, and the key areas of scientific and applied interest of researchers.

It is summarized that attributional styles in general are a thorough field for psychological research, and allow studying different age, social, professional and other groups, determining the specific attributional style of certain defined groups, summarizing the actual problematic aspects of the mental activity of members of such groups, outlining possible emotional or cognitive disorders, describing certain distinctive neoplasms associated with the specifics of the groups under study. The study of attributional styles makes it possible to visualize general and specific types of a person's response to certain situations, and, as a result, highlights problem areas in the mental health of the studied groups. The results of the study of attributive styles provide a primary generalized picture of the elements of the mental state of a person and make it possible to develop a specialized system of psychological diagnosis of an individual.

Key words: attributional style, attributional biases, causal attribution, personal attributions, personalized behavioral style.

Атрибуція у психологічній науці загалом позначає приписування соціальним об'єктам характеристик, не представлених у полі сприйняття, а також причин і мотивів поведінки, особистісних якостей і характеристик на основі аналізу їхніх дій і вчинків. Необхідність атрибуції як засобу взаємодії індивіда з оточуючою дійсністю обумовлена тим, що інформації, яку може дати людині спостереження, недостатньо для адекватної взаємодії із оточуючою дійсністю, зокрема соціальним оточенням, і потребує «добудови». Атрибуція є основним способом забезпечення такої «добудови».

Атрибуція є одним з основних об'єктів соціально-психологічних досліджень. Початково феномен атрибуції позначався як пояснювальний феномен щодо причин поведінки людини (каузальна атрибуція) та міжособистісного сприйняття. В подальшому уявлення про атрибуцію включило розширений клас явищ, що позначали приписування багатьох психологічних характеристик, а також характеристики не лише психологічних, а й інших соціальних явищ та об'єктів. Атрибуція у такому розумінні визначається як провідний механізм соціального сприйняття, що дає змогу включати сприйняті об'єкти у смислову систему особистості.

У статті показано, що широта охоплення психологічних феноменів, що включаються у поняття атрибутивного стилю особистості, дає підстави для аналізу психодіагностичних можливостей, які є у сучасній психологічній науці щодо аналізованого явища, виокремленні особливостей дослідження атрибутивних стилів, основних напрямків такого дослідження, та ключових зон наукового і прикладного інтересу дослідників.

Підсумовано, що атрибутивні стилі загалом є ґрунтовним полем для психологічного дослідження, та дають змогу вивчати різні вікові, соціальні, професійні й інші групи, визначаючи специфічну атрибутивну стилістику певних визначених груп, узагальнюючи актуальні проблемні аспекти психічної діяльності членів таких груп, окреслюючи можливі емоційні чи когнітивні порушення, описуючи певні відмітні новоутворення, пов'язані зі специфікою досліджуваних груп. Вивчення атрибутивних стилів дає можливість унаочнення загально-специфічних типів реагування особи на певні ситуації, та, як наслідок увиразнює проблемні місця у психічному здоров'ї досліджуваних груп. Результати вивчення атрибутивних стилів дають первинну узагальнену картину елементів психічного стану особи та дають можливість розробки спеціалізованої системи психологічної діагностики індивіда.

Ключові слова: атрибутивний стиль, атрибутивні упередження, каузальна атрибуція, особистісні атрибуції, персоналізований стиль поведінки.

Statement of the problem. The concept of attributional style of personality refers to a common way of explaining the causes and consequences of adverse events [1], and reveals stable personality characteristics of the course of attributional processes [2]. We define the concept of «attributional style of personality» as a complex set of stable cognitive and mental structures that include models of cause and effect relationships between phenomena and are actualized by a person every time he or she encounters emotionally significant life events [41].

The main psychological features of attributional styles of personality include its ability to determine a person's stable tendency to perceive and explain life events through the prism of established cognitive criteria, the presence of positive or negative valence underlying a person's tendency to optimism or pessimism, and the close connection of attributional styles with emotional experiences, motivation, and communicative behavior of a person.

Analysis of recent research and publications. The issue of developing tools for measuring attributional styles is evolving as research on attributional styles of different age, social, cultural, professional, and other groups of subjects is expanding. Attributional style was initially measured primarily with the Attributional Style Questionnaire (ASQ), in which subjects rated themselves on 12 items in which respondents read about a situation, wrote a causal statement about the event, and then rated the statement on internal dimensions (stability and globality) that relate to whether the attributions can be applied to a wide or narrow range of situations.

Later, the Internal Personal and Situational Attributions Questionnaire (IPSAQ) was developed to further distinguish between attributing causation to other individuals (intrapersonal) or to situational factors (extrapersonal). Initial research with the IPSAQ found an externalizing personalization bias in individuals with paranoia, in which causation of negative events is disproportionately attributed to others. However, later studies with the IPSAQ found no difference between patients with schizophrenia and controls [31].

The Optimistic Attributional Style Questionnaire (OASQ) was developed by Sawamiya & Tagami [40]. The authors identified three scales: stability, globality, and control, which analyzed the attribution of personality in the continuum of «success and failure situations». We should also note such a diagnostic tool for self-assessment of attributional styles as the Child Attributional Style Questionnaire (CASQ-R), which allows for the study of attributional parameters in children.

The DASQ (Attributional Style of Doctor Questionnaire) was developed by Tian & Wang [43] to measure the attributional style of doctors. The authors emphasize that the existing instruments do not take into account clinical events and are not suitable for measuring the attributional style of a doctor. After all, the attributional style of clinical professionals affects their emotions and behavior, as well as how they build relationships with patients. The DASQ consists of 24 items, including the Positive Events Questionnaire and the Negative Events Questionnaire, each of which consists of four dimensions: controllability, globalization, stability, and internality.

Kneebone & Dewar [23] developed and validated the Attributional Style Questionnaire (ASQ-S) for people with multiple sclerosis. The study of attributions for work-related events is presented in the study by Furnham, Sadka, Brewin [14]. The authors validated the OASQ (Occupational Attributional Style Questionnaire) questionnaire they developed. According to the results, the attribution of positive events rather than negative ones was significantly correlated with demographic variables, such as professional status and salary, as well as with job satisfaction and motivation. The study confirms that an «optimistic» internal attribution style at work is associated with job satisfaction and motivation.

As we can see, the range of possibilities for studying attributional styles is significant and extensive. Therefore, the **purpose of the article** is to review the features, leading areas of scientific interest and modern diagnostic capabilities of the study of attributional styles of personality.

Presentation of the main material. Attributional style refers to the characteristic ways in which people explain the causal relationship of events. Studies by Miller & Ross [33] and Zuckerman [48] have examined the relationship with external and internal causes, showing that healthy people have self-serving biases and tend to attribute negative events to external causes and attribute positive events to themselves. In addition, healthy people tend to attribute their own negative behavior to situational factors, forming an external-situational attribution style, but attribute the negative behavior of others to personal factors, forming an external-personal attribution style. This normal self-serving bias is attenuated in clinical cohorts with depression and anxiety, but exaggerated in individuals with paranoia, regardless of diagnosis.

Addington D, Addington J, Robinson G. [3] studied the relationship between negative attribution style and depression (on the example of patients with schizophrenic pathology). The authors argue that negative attribution style is a psychological correlate of depression: attributing negative events to internal and global causes is significantly related to depressive symptoms. The authors conclude that the negative attribution style is probably specific to depression, without being a general characteristic of mental pathology.

At the same time, a meta-analytic study conducted by Huang [19] found a moderate correlation between the depressogenic style of explaining negative events and subsequent symptoms of depression.

Robins [37] thoroughly summarized the research conducted at that time that examined the relationship between depression and causal attributions. The author emphasized that, despite the contradictory findings and insufficient statistical power of the studies, in all published works depression was quite consistently associated only with a set of internal, stable, and global attributes. This emphasizes the established nature of attributional styles as causes of depressive states of the individual that are difficult to treat and correct.

Lo, Ho & Hollon [28] show the results of a study of cognitive vulnerability to depression, including negative cognitive style and rumination as separate risk factors for depression. This study examined the relationship between

rumination and negative attributional style. The results showed that a stronger positive relationship between negative attributional style and depressive symptoms was found in the self-focused condition compared to the distraction condition. This finding suggests that the rumination processing mode interacts with depressive symptoms to predict negative attributional style.

The study by Liu, Wang & Peng [46] examined depressive attributional style in terms of its productive impact on personality. Well-known studies show that people prone to depression are characterized by a chronic style of attributing failures to internal, stable and global causes, sometimes called the «depressive attributional style». The authors investigated how socio-cultural factors, such as religious beliefs, can modulate these processes. Using the example of the Buddhist religious group, they show that Buddhism's view of absolute internal control plays a buffering role against the depressive attributional style and reduces its negative impact. The subjects are more likely to attribute bad outcomes to internal, stable, and global causes, i.e., by definition, have a «depressive» attributional style, but this does not affect their well-being. Therefore, none of the attributional styles can be considered positive or negative, the context of the situation plays a decisive role.

Negative attributional style generally interacts with negative life events to predict depression. Cognitive theories of depression argue that people have characteristic ways of understanding negative life events and that those who demonstrate dispositional negative cognitive style and dysfunctional attitudes are at greater risk of developing depression. The hopelessness theory of depression postulates that symptoms of depression are likely to occur when negative life events are attributed to stable and global causes, when they are perceived as linked to other negative future outcomes, and are interpreted as implying personal worthlessness. The negative cognitive style presented in the hopelessness theory, especially in interaction with stressors, predicts prospective symptoms of depression and clinically significant depressive disorders. In the study by Kneebone, Guerrier & Fife-Schaw [24], no significant evidence was found to support the hypothesis of a relationship between negative attributional style and negative life events. The results did not confirm the causal interaction proposed by the hopelessness theory of depression.

Takahira [42] conducted a study of the congruence hypothesis in the hopelessness theory of depression. A longitudinal study was conducted to test two hypotheses – congruence and mediation of hopelessness – in the theory of depression hopelessness. Three cognitive diatheses (attributional style, consequence inference style, and self), symptoms of depression, and hopelessness were measured in a survey of 279 men and women. Approximately three months later, symptoms and hopelessness were measured again, along with negative life events in the interim. There was some support for the congruence hypothesis. Women with a depressive attributional style in the interpersonal domain became depressed when they experienced negative events in this domain, while men with a depressive attributional style in the achievement

domain similarly became depressed. However, no similar effect was found for the other diathesis: inferential styles. The hypothesis of hopelessness mediation was partially confirmed in the interpersonal domain.

The study by Kneebone & Dunmore [25] aimed to develop parameters for assessing hypotheses derived from the hopelessness theory of depression, in particular, to test the hypotheses that negative attributional style is associated with depression symptoms and that negative life events interact with negative attributional style to explain depression. The researchers relied on a sample of individuals with multiple sclerosis who are being treated for depression, which expands the sample representation of the relationship between attributional style and depression in scientific research.

The learned helplessness model, according to Manly, McMahon, and Davidson, postulates that people who make internal, stable, and global attributions of undesirable outcomes are more likely to become depressed when faced with important life events that are perceived as uncontrollable [30]. Thus, attributional style is a significant parameter that is studied in the analysis of depressive manifestations of personality.

The problem of attributional style in the sample of children and adolescents is also the subject of scientific research. Rodriguez & Routh [38] studied depression, anxiety, and attributional style in children with learning disabilities. The influence of attributional style on academic performance was studied by Lapite, Maree & Jordaan [27]. The results showed no significant relationship between attributional style and academic performance (the study was conducted on the example of mathematics). Gender differences were found in the stability and globalization scales, students' socioeconomic status, and their attitudes toward the subject.

Depressive symptoms in children and some components of maladaptive attributional style were found in families with a higher potential for child abuse. Rodriguez's findings [38] indicate emotional difficulties similar to those experienced by maltreated children, even without identified abuse.

Bohon, Stice & Nolen-Hoeksema [7] developed and validated a prospective test of models of cognitive vulnerability to depression in adolescent girls. McQuade, Hoza, & Owens [32] conducted a longitudinal study of depressive symptoms and attributional style in a sample of boys with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). In general, it has been shown that a decrease in self-perception in the social sphere implies a more pronounced depressive attributional style, which is more common in childhood (adolescence).

According to the results of Ruan, Shen & Yan [39], obtained on a sample of adolescents, individuals with a tendency to externalize attributions show higher levels of depression and anxiety compared to those with an internal tendency. The authors also show that the impact of social comparison on mental health varies significantly depending on the style of attribution.

The study by Krahe & Möller [26] examined the relationship between exposure to violent electronic games and adolescents' preferences for them, aggressive

norms, and hostile attributional style. A significant relationship was found between attraction to violent electronic games and the adoption of norms that justify physical aggression. Violent electronic games are indirectly related to hostile attributional style through aggressive norms.

A study of a student sample conducted by Houston [18] indicates that internal, stable, and global attribution styles of positive events predict higher academic performance, and global attribution of negative events is associated with poorer academic performance. Stable attribution of negative events is associated with higher academic achievement in high-achieving schools, but not in low-achieving schools. Higher levels of internalizing negative events are associated with higher academic performance only in low-performing schools.

Attribution in relation to coping and adaptation in children with cancer was studied in the research by Frank, Blount & Brown [13]. The influence of children's attributional style, coping, social competence, parental coping, and demographic variables on the psychosocial adaptation of children with cancer was assessed. Indicators of childhood depression are determined by avoidant coping, depressive attribution style and social competence of children. Childhood anxiety was predicted by depressive attribution style, avoidant coping, and age at diagnosis. The child's externalizing behavior was predicted by depressive attributional style and parental anxiety.

Expansion of options for analyzing various aspects of attributional styles is also presented in highly specialized studies. Hawkins & Miller [17] evaluated positive and negative attributional styles, sociotropy, autonomy, and optimism as factors contributing to positive and negative effects. The study found that each attribution style indirectly contributes to depression through optimism. In addition, the negative attribution style directly contributes to psychological stress, as does sociotropy and autonomy.

The study of sports attribution style is presented in Zoljanahi, Mohammadi-Nezhad & Taheri [47]. The results of this study showed a positive significant relationship between sport self-efficacy and sport attribution styles. In addition, sport self-efficacy plays a mediating role between sport attribution styles and creativity. The relationship between implicit beliefs, anxiety, and attributional style in football players was shown in the study by Gardner, Vella & Magee [15]. Essential beliefs were associated with increased anxiety. Incremental beliefs were associated with lower levels of anxiety. Uncontrolled and global attributions mediated the relationship between essential beliefs and anxiety. Controlled and specific attributions mediated the relationship between incremental beliefs and anxiety. Thus, the identification of structural relationships between these variables is very useful for the study and correction of athletes' mental health.

Personality dimensions and attribution styles also have a relationship with the gender dimension. In a study by Khodarahimi, Veiskarami & Bruna [22], it was found that individuals without gender dysphoria had higher

scores on positive attributional style compared to patients with gender dysphoria. There was also a significant effect of gender and ethnicity on personality dimensions, but no effect of gender, ethnicity, or the interaction of ethnicity with gender on attributional styles.

The attributional style is also a leading research focus in schizophrenia, as persecution delusions are assumed to be closely related to attribution. Martin & Penn's [31] study showed that subjects with persecution delusions exhibited a self-serving bias; however, this bias was not unique to individuals with persecution delusions, and it disappeared when independent experts evaluated subjects' causal claims based on a reliable measure of attributional style. Subjects with persecution delusions tended to show a stronger tendency to blame others rather than situations for negative outcomes, and there was a linear relationship between persecution delusions and egoistic attributional style.

Attributions play an important role in depression and paranoia. The attributional style of individuals with psychopathology, unlike healthy individuals, is not a stable trait but depends on recent experiences. Attributional models of depression suggest that a negative attributional style is a vulnerable trait in depression, but there is disagreement about whether attributional style should be assessed for hypothetical or real events. Butters, McClure & Ward [9] show that attributions for real and hypothetical events do not predict a linear unfolding of depressive states: attributions for hypothetical events had a stronger effect on long-term reactions and delayed depression, while attributions for real events had a stronger effect on current reactions. Therefore, attribution of hypothetical events is a major factor in long-term dysphoria, which, according to Weiner [45], is explained by the fact that immediately after the event, a person experiences a primitive emotional reaction that depends on the outcome and attribution: the reaction reflects the outcome, not the cause of the outcome. If the outcome is negative, unexpected, or important, a cause-and-effect relationship is sought, and this relationship affects subsequent emotions and the duration of the depressive reaction. Individuals with an adaptive attributional style experience only short-term dysphoria, while individuals with a depressive attributional style experience permanent dysphoria. Similar results were obtained in the case of paranoid personality disorder. According to Bentall & Kaney [5], the attributional style is more labile in patients with paranoid and depressive disorders than in healthy individuals. Individuals with depressive and paranoid disorders showed increased internalization of hypothetical negative events.

Devyllder, Ben-David, Kimhy & Corcoran [12] studied the externalizing and personalizing dimensions of attributional biases, as well as potential correlations with suspicion and related symptoms, in individuals at clinical risk for psychosis. A biased attributional style in which negative events are attributed to external and personal causes is associated with paranoid delusions in schizophrenia. The authors found that this biased attribution style does not characterize individuals with psychotic tendencies and is not associated with the onset

of paranoid delusions: both patients and controls had a similar externalizing-personalizing attribution style that was not associated with symptoms, including suspicion. Thus, a biased attributional style is probably not a trait that contributes to the onset of paranoid delusions, but is a condition-dependent correlate of paranoid delusions.

Ball, McGuffin, & Farmer [4] argue that attributional style is predominantly a reflection of current mood and does not reflect a risk factor for depression. People with depression tend to attribute internal, stable, and global causes to negative events. The study by Gonzalo, Kleim & Ehlers [16] shows that depressive attribution style is associated with the severity of depression and PTSD symptoms, the number and distress of traumatic experiences, and the frequency of rumination and posttraumatic cognitions. Depressive attributions predicted the severity of PTSD symptoms. Thus, they may be useful in predicting PTSD and should be targeted for psychological treatment of these conditions.

Boyden, Knowles & Rowse [8] conducted a study of the theory of thinking and attributional style in adults, using clinical patients with delusions as an example. Patients with psychotic disorders are characterized by the use of a significant number of atypical explanations for certain situations. Notable are the results obtained by researchers using animated films, which demonstrate significant impairments in the perception of humor against the background of the subjects' attempts to explain jokes (patients with psychotic disorders focus on other aspects of humor in animation than healthy individuals).

Attributional style is also closely related to perceived control and social anxiety. Social anxiety is a persistent, intense, and chronic fear of being negatively judged by others, as well as by oneself, and of being ashamed of one's own actions. Perception of control is the belief that a person can determine their internal state and behavior, influence their environment, and/or achieve desired results. Socially anxious people feel that they lack control over events that affect them. The results of Kaur [21] showed that high levels of social anxiety correlate with a dysfunctional attributional style.

Rumination is another important component of attributional style and a cognitive risk factor for depression, which is receiving increasing attention in the literature. Rumination is a maladaptive emotion regulation strategy associated with depression [10]. According to Nolen-Hoeksema's theory of response style, rumination is defined as a way of thinking that involves repetitive and passive focus on the symptoms of depression, as well as on the causes and consequences of these symptoms. The theory suggests that people have dispositional differences in how they respond to states of negative mood, and those who respond to depressive mood with constant rumination tend to have more persistent and severe depressive episodes. On the contrary, responses that serve to distract a person from a depressive mood are considered to alleviate feelings of sadness (Wang J., Wang X., McWhinnie [44]). Experimental studies have shown that rumination (compared to distraction) increases negative mood states, improves negative thinking and memory, and impairs

social problem solving in individuals with dysphoria (Lyubomirsky & Tkach [29]). However, no such effects were observed among individuals without dysphoria, suggesting that it is the combination of dysphoria and chewing that contributes to the negative effects.

Somewhat opposite to the inherently negative phenomenon of rumination is the related but optimistic «impostor phenomenon» – a parameter describing people characterized by a selfless attributional bias toward success. Ibrahim, Göddertz & Herzberg [20] conducted an experimental study of selfless attributional bias within the impostor phenomenon and its relationship to fixed mindset. The results showed that impostor expression mitigates the effect of feedback on the locus of causality and stability attribution. «Impostors demonstrate an externally unstable style of attribution of success and an internally stable style of attribution of failure. Thus, the connection between impostor expression and its characteristic attributional patterns has been experimentally confirmed.

Other studies of attributional styles are also noteworthy, particularly in the field of clinical practice. According to the results of the study by van den Bogaard, Nijman & Embregts [6], attribution styles differ significantly for aggressive, self-harming, and sexualized defiant behavior. Caregivers of the elderly are characterized by certain specific attribution styles, including manipulation and illness/stress attribution [11].

Yue, Zhou & Liu [46] studied the impact of attributional behavior on the development of energy-saving behavior in political discourse (i.e., how different groups of people respond to government intervention policies on energy saving). The results show that the level of understanding, support, and implementation of energy saving policies among city residents is controversial, and the understanding, support, and implementation of energy saving policies have significant differences in the style of attribution of behavioral outcomes by society.

Conclusions and Prospects for Further Research.

Attributional styles in general are a thorough field for psychological research, and allow us to study different age, social, professional and other groups, determining the specific attributional style of certain defined groups, summarizing the actual problematic aspects of the mental activity of members of such groups, outlining possible emotional or cognitive disorders, describing certain distinctive neoplasms associated with the specifics of the groups under study. At present, the attributional styles of internally displaced persons or refugees in connection with the war may be of future scientific interest; studies of the dynamics of changes in the attributional styles of persons who have been negatively affected by the war to varying degrees will also be of great scientific importance. In our opinion, it is the study of attributional styles that makes it possible to visualize the general and specific types of a person's response to certain situations, and, as a result, to highlight problem areas in the mental health of the groups under study. The results of the study of attributional styles, thus, provide a primary generalized picture of the elements of the mental state of a person and make it possible to develop a specialized system of psychological diagnosis of an individual.

BIBLIOGRAPHY:

1. Євланова Е. М. Психологічні особливості атрибутивно-стильової детермінації життєстійкості особистості : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Одеський національний університет імені І. І. Мечнікова. Одеса, 2021. 18 с.
2. Клібайс Т. В. Специфіка становлення атрибутивного стилю дорослих як ресурсного потенціалу особистості. *Вісник Львівського університету. Серія : Психологічні науки*. 2021. Випуск 10 (10). С. 91–96.
3. Addington D., Addington J., Robinson G. Attributional Style and Depression in Schizophrenia. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 1999. Vol. 44(7). P. 697–700. URL: <https://doi.org/10.1177/070674379904400708>
4. Ball H. A., McGuffin P., Farmer A. E. Attributional style and depression. *The British Journal of Psychiatry*. 2008. Vol. 192(4). P. 275–278. DOI: 10.1192/bjp.bp.107.038711
5. Bental R. P., Kaney S. Attributional lability in depression and paranoia. *British Journal of Clinical Psychology*. 2005. Vol. 44(4). P. 475–488. URL: <https://doi.org/10.1348/014466505X29602>
6. Bogaard K., Nijman H., Embregts P. Attributional styles of support staff working with people with intellectual disabilities exhibiting challenging behaviour. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2019. Vol. 33. URL: <https://doi.org/10.1111/jar.12688>
7. Bohon C., Stice E., Burton E., Fudell M., Nolen-Hoeksema S. A prospective test of cognitive vulnerability models of depression with adolescent girls. *Behavior therapy*. 2008. Vol. 39(1). P. 79–90. URL: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2007.05.003>
8. Boyden P., Knowles R., Corcoran R., Hamilton S., Rowse G. A preliminary investigation into theory of mind and attributional style in adults with grandiose delusions. *Cognitive Neuropsychiatry*. 2015. Vol. 20(2). P. 109–121. URL: <https://doi.org/10.1080/13546805.2014.974802>
9. Butters J., McClure J., Siegert R., Ward T. Attributions for real and hypothetical events: Do they predict depression? *Australian Journal of Psychology*. 1997. Vol. 49(1). P. 42–48. URL: <https://doi.org/10.1080/00049539708259849>
10. Cano-López J. B., Salguero J. M., García-Sancho E. et al. Testing the Metacognitive Model of Rumination and Depression in Non-clinical Population: New Data about PBRs and NBRs Scales. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2021. Vol. 43. P. 240–250. URL: <https://doi.org/10.1007/s10862-020-09828-1>
11. Chen C.-Y., Chen J.-H., Ree S.-C., Chen C.-H., Yu S.-H. Attributional styles are associated with care burden in geriatric depression: older adults and their caregivers in Taiwan. *Aging clinical and experimental research*. 2024. Vol. 36(1). P. 106. URL: <https://doi.org/10.1007/s40520-024-02762-2>
12. Devylder J. E., Ben-David S., Kimhy D., Corcoran C. M. Attributional style among youth at clinical risk for psychosis. *Early Interv Psychiatry*. 2013. Vol. 7(1). P. 84–88. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2012.00347.x>
13. Frank N. C., Blount R. L., Brown R. T. Attributions, coping, and adjustment in children with cancer. *Journal of Pediatric Psychology*. 1997. Vol. 22(4). P. 563–576. URL: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/22.4.563>
14. Furnham, A., Sadka, V., & Brewin, C. R. The development of an occupational attributional style questionnaire. *Journal of Organizational Behavior*. 1992. Vol. 13(1). P. 27–39. URL: <https://doi.org/10.1002/job.4030130104>
15. Gardner, L. A., Vella, S. A., & Magee, C. A. The relationship between implicit beliefs, anxiety, and attributional style in high-level soccer players. *Journal of Applied Sport Psychology*. 2015. Vol. 27(4). P. 398–411. URL: <https://doi.org/10.1080/10413200.2015.1019681>
16. Gonzalo D., Kleim B., Donaldson C., Moorey S., Ehlers A. How disorder-specific are depressive attributions? A comparison of individuals with depression, post-traumatic stress disorder and healthy controls. *Cognitive Therapy and Research*. 2012. Vol. 36(6). P. 731–739. URL: <https://doi.org/10.1007/s10608-011-9429-0>
17. Hawkins M. T., Miller R. J. Cognitive vulnerability and resilience to depressed mood. *Australian Journal of Psychology*. 2003. Vol. 55(3). P. 176–183. URL: <https://doi.org/10.1080/0004953042000298642>
18. Houston D. M. Revisiting the relationship between attributional style and academic performance. *Journal of Applied Social Psychology*. 2016. Vol. 46 (3). P. 192–200. URL: <https://doi.org/10.1111/jasp.12356>
19. Huang C. Relation Between Attributional Style and Subsequent Depressive Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Cognitive Therapy and Research*. 2015. Vol. 39. P. 721–735. URL: <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9700-x>
20. Ibrahim F., Göddertz D., Herzberg P. Y. An experimental study of the non-self-serving attributional bias within the impostor phenomenon and its relation to the fixed mindset. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. Advance online publication. 2022. URL: <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03486-0>
21. Kaur R. Role of Attributional, Styles and Perceived Control in Control in Social Anxiety Among University Entrants. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 2017. Vol. 15. P. 355–376. DOI: 10.14204/ejrep.42.16056
22. Khodarahimi S., Veiskarami H., Ovejero M. Personality Dimensions and Attributional Styles in Individuals with and without Gender Dysphoria. *Journal of Mind and Medical Sciences*. 2018. Vol. 5. DOI: 10.22543/7674.52.P284293
23. Kneebone I. I., Dewar S. J. Reliability and validity of the Attributional Style Questionnaire- Survey in people with multiple sclerosis. *Therapeutic advances in neurological disorders*. 2017. Vol. 10(1). P. 33–40. URL: <https://doi.org/10.1177/1756285616673515>
24. Kneebone I. I., Guerrier S., Dunmore E., Jones E., Fife-Schaw C. A longitudinal examination of the hopelessness theory of depression in people who have multiple sclerosis: Corrigendum. *Behavioural Neurology*. 2020. Article 1805958. URL: <https://doi.org/10.1155/2020/1805958>
25. Kneebone I. I., Dunmore E. Attributional style and symptoms of depression in persons with multiple sclerosis. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2004. Vol. 11. P. 110–115. URL: https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm1102_7
26. Krahe B., Möller I. Playing violent electronic games, hostile attributional style, and aggression-related norms in German adolescents. *Journal of adolescence*. 2004. Vol. 27. P. 53–69. URL: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2003.10.006>
27. Lapite A., Maree J., Jordaan J. The effects of the attributional style on the mathematics performance of senior secondary school students. *South African Journal of Education*. 2022. Vol. 42. P. 1–17. URL: <https://doi.org/10.15700/saje.v42n3a2113>
28. Lo C. S. L., Ho S. M. Y., Hollon S. D. The effects of rumination and negative cognitive styles on depression: A mediation analysis. *Behavior Research and Therapy*. 2008. Vol. 46. P. 487–495. URL: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.01.013>
29. Lyubomirsky S., Tkach C. The consequences of dysphoric rumination // Papageorgiou C., Wells A. (Eds.). *Depressive rumination: Nature, theory and treatments*. London, UK : Wiley. 2004. P. 21–42. URL: <https://doi.org/10.1002/9780470713853.ch2>
30. Manly P. C., McMahon R. J., Bradley C. F., Davidson P. O. Depressive attributional style and depression following childbirth. *Journal of Abnormal Psychology*. 1982. Vol. 91(4). P. 245–254. URL: <https://doi.org/10.1037/0021-843X.91.4.245>
31. Martin J. A., Penn D. L. Attributional style in schizophrenia: An investigation in outpatients with and without persecutory delusions. *Schizophrenia Bulletin*. 2002. Vol. 28(1), P. 131–141. URL: <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006916>

32. McQuade J.D., Hoza B., Waschbusch D.A., Murray-Close D., Owens J.S. Changes in self-perceptions in children with ADHD: a longitudinal study of depressive symptoms and attributional style. *Behavior Therapy*. 2011. Vol. 42(2). P. 170–182. DOI: 10.1016/j.beth.2010.05.003
33. Miller D. T., & Ross M. Self-serving biases in the attribution of causality: Fact or fiction? *Psychological Bulletin*. 1975. Vol. 82(2). P. 213–225. URL: <https://doi.org/10.1037/h0076486>
34. Nolen-Hoeksema S., Parker L. E., Larson J. Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1994. Vol. 67. P. 92–104. DOI: 10.1037/0022-3514.67.1.92.
35. Peterson C., Semmel A., von Baeyer C., Abramson L. Y., Metalsky G. I., Seligman M. E. P. The attributional style questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*. 1982. Vol. 6. P. 287–299. URL: <https://doi.org/10.1007/BF01173577>
36. Polster J., McClure J., Siegert R., Ward T. Attributions for Real and Hypothetical Events: Do They Predict Depression? *Australian Journal of Psychology*. 1997. Vol. 49. P. 42–48. URL: <https://doi.org/10.1080/00049539708259849>
37. Robins C. J. Attributions and depression: Why is the literature so inconsistent? *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988. Vol. 54. P. 880–889. URL: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.5.880>
38. Rodriguez C. M., Routh D. K. Depression, anxiety, and attributional style in learning-disabled and non-learning-disabled children. *Journal of Clinical Child Psychology*. 1989. Vol. 18(4). P. 299–304. URL: https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1804_2
39. Ruan Q.-N., Shen G.-H., Yang J.-S., Yan W.-J. The interplay of self-acceptance, social comparison and attributional style in adolescent mental health: cross-sectional study. *BJPsych Open*. 2023. Vol. 9. Issue 6. URL: <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.594>
40. Sawamiya Y., Tagami F. Construction of an optimistic attributional style questionnaire. *Japanese Journal of Educational Psychology*. 1997. Vol. 45. P. 355–362. DOI: 10.5926/jjep1953.45.3_355
41. Sittseva M. Psychological Features of Attributive Personality Styles: Theoretical Analysis of the Problem. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія : Психологія*. Т. 35 (74). № 3. 2024. С. 34–40. URL: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.3/05>
42. Takahira M. An examination of congruency hypothesis in hopelessness theory of depression. *The Japanese journal of psychology*. 2000. Vol. 71(3). P. 197–204. URL: <https://doi.org/10.4992/jpsy.71.197>
43. Tian H., Wang P. Development of the Attributional Style of Doctor Questionnaire. *Psychology Research and Behavior Management*. 2020. Vol. 13. P. 1079–1088. URL: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S267141>
44. Wang J., Wang X., McWhinnie C.M. et al. Depressogenic Attributional Style and Depressive Symptoms in Chinese University Students: The Role of Rumination and Distraction. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2019. Vol. 37. P. 39–51. URL: <https://doi.org/10.1007/s10942-018-0298-2>
45. Weiner B. The attribution approach to emotion and motivation: history, hypotheses, home runs, headaches / heartaches. *Emotion Review*. 2014. № 6 (4). P. 353–361. DOI: 10.1177/1754073914534502
46. Yue T., Zhou J., Zhang Y., Li M., Wang Q., Long R., Liu J. Impact of Attributional Style of Behavior Outcome on the Sustainable Development of Residents' Energy-Saving Behavior: Differences in Policy Responses of Residents. *Applied Sciences*. 2023. № 13. 3319. URL: <https://doi.org/10.3390/app13053319>
47. Zoljanahi, Ehda & Mohammadi-nezhad, Mahdi & Sadeghpour Gildeh, Bahram & Taheri, Hamid. Investigating Sport Attributional Style, Sport Self-Efficacy, and Creativity in Elite Team Athletes. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2018. DOI: 10.5812/ijpbs.7860
48. Zuckerman M. Attribution of success and failure revisited: or The motivational bias is alive and well in attribution theory. *Journal of Personality*. 1979. № 47(2). P. 245–287. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1979.tb00202.x>

ПСИХОФІЗІОЛОГІЯ

УДК 159.91

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.4.2>

Тиньков О. М.

*кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології*

*Національного аерокосмічного університету імені М. Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»*

Кузьміна С. В.

старший викладач кафедри психології

*Національного аерокосмічного університету імені М. Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»*

ПРОБЛЕМИ ЗАСТОСУВАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ, ЕТИЧНИЙ АСПЕКТ

PROBLEMS OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE APPLICATION, ETHICAL ASPECT

Ця стаття узагальнювального характеру спрямована на аналіз знань сучасної нейропсихології, нейрофізіології. Розглянуто результати спільного дослідження міжнародної аудиторської фірми KPMG і університету Квінсленда (Австралія), присвяченого темі довіри до ШІ (довіра до штучного інтелекту). Показано проблеми, з якими стикаються розробники та дослідники ШІ, які можуть бути настільки складними, що їх неможливо алгоритмізувати за допомогою строгих математичних методів, а рішення не доступні. Розглянуто результати першого в Україні соціологічного дослідження «Штучний інтелект: український вимір» – ставлення населення до нових технологій, яке було проведено у вересні 2018 року з ініціативи інституту Горшеніна і групи компаній Everest методом інтерв'ю face-to-face. Розглянуто доповідь «Про етику робототехніки», Всесвітньої комісії ЮНЕСКО з етики наукових знань і технологій (КОМЕСТ), в якій були розроблені рамки для формулювання рекомендацій у сфері етики роботів з урахуванням відмінностей між детермінованими і когнітивними роботами. КОМЕСТ також надає низку конкретних рекомендацій щодо використання робототехніки, включаючи розробку етичного кодексу для розробників і застереження щодо розробки і використання автономних систем озброєнь. У статті розглянуто дослідження: «Довіра до штучного інтелекту: глобальне дослідження». У дослідженні проаналізовано довіру до використання ШІ, ставлення громадськості та очікування від управління ШІ в 17 країнах світу. Звіт за цим дослідженням містить вичерпну глобальну інформацію про довіру та сприйняття систем штучного інтелекту, що охоплює переваги та ризики штучного інтелекту, очікування громадськості, а також регулювання та управління у сфері штучного інтелекту. Він показує, як люди ставляться до використання ШІ у своїй роботі, наскільки широка громадська обізнана про ШІ і як ставлення до ШІ змінюється з часом. Мета статті – здійснити аналіз актуальних питань пов'язаних з недоліками та загрозами впровадження ШІ.

Ключові слова: штучний інтелект, етичні стандарти робототехніки, правові гарантії, загрози, впровадження.

This generalizing article is aimed at analyzing the knowledge of modern neuropsychology, neurophysiology. The results of a joint study by the international auditing firm KPMG and the University of Queensland (Australia) on the topic of trust in AI (trust in artificial intelligence) are considered. It shows the problems faced by AI developers and researchers, which can be so complex that they cannot be algorithmized using rigorous mathematical methods, and solutions are not readily available. The results of the first sociological study in Ukraine "Artificial Intelligence: Ukrainian Dimension" – the attitude of the population to new technologies, which was conducted in September 2018 at the initiative of the Gorshenin Institute and the Everest Group of Companies by the face-to-face interview method, were considered. The report "On the ethics of robotics" by the UNESCO World Commission on the Ethics of Scientific Knowledge and Technology (COMEST) was considered, in which a framework was developed for formulating recommendations in the field of robot ethics, taking into account the differences between deterministic and cognitive robots. COMEST also provides a number of specific recommendations on the use of robotics, including the development of a code of ethics for developers and caveats on the development and use of autonomous weapons systems. The article discusses the study: "Trust in artificial intelligence: a global study." The study analyzed trust in the use of AI, public attitudes and expectations of AI governance in 17 countries around the world. This research report provides comprehensive global information on trust and perception of AI systems, covering AI benefits and risks, public expectations, and AI regulation and governance. It shows how people feel about using AI in their work, how much the general public is aware of AI, and how attitudes towards AI change over time. The purpose of the article is to analyze current issues related to the shortcomings and threats of AI implementation.

Key words: artificial intelligence, ethical standards of robotics, legal guarantees, threats, implementation.

Вступ. У 2017 році Всесвітня комісія ЮНЕСКО з етики наукових знань і технологій (КОМЕСТ) опублікувала звіт про етику робототехніки. У лютому 2017 року «Парламент ЄС» ухвалив цивільно-правовий регламент щодо робототехніки. У 2019 році було

створено спеціальний комітет з питань штучного інтелекту (ШІ).

Ще у 2007 році уряд Південної Кореї розпочав роботу над Хартією етичних стандартів робототехніки. Основні положення Хартії подібні до «Законів

робототехніки», сформульованих Айзеком Азімовим, а наприкінці 2008 року Республіка Корея прийняла «Закон про створення та розповсюдження розумних роботів».

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Основою для формулювання «Етичного кодексу ШІ» є класичні «Три закони робототехніки», сформульовані Айзеком Азімовим у 1950-х роках (пізніше доповнені «Законом нуля»), які стверджують, що: роботи не повинні завдавати шкоди людству; робот повинен підкорятися всім командам людини, за винятком тих, що суперечать закону нуля і першому закону; робот повинен дбати про власну безпеку в тій мірі, в якій це не суперечить першому і другому законам.

Комітет, скликаний у Великобританії в 2010 році, вніс поправки до «Закону Азімова», уточнивши, що відповідальність за ШІ несе виробник або власник. Спільнота штучного інтелекту і робототехніки, представлена своїми професійними членами, зобов'язана зайняти тверду позицію.

Основні поняття (міжнародні позначення) ШІ включають: штучний інтелект (ШІ), машинне навчання (МН), яке є частиною ШІ, і наука про дані.

Термін «штучний інтелект» ввів американський кібернетик Джон Маккарті, який на семінарі в Дартмутському коледжі в 1956 році поставив перед десятьма вченими завдання. Завдання полягало в тому, щоб змусити машини використовувати природну мову, формувати абстракції та поняття, вирішувати проблеми, які під силу лише людині, і розуміти, як самовдосконалюватися. Цей двомісячний мозковий штурм призвів до створення наукових лабораторій у різних країнах для розробки ШІ, зокрема нейронних мереж [8].

Потім ШІ розглядався на різних рівнях. Найнижчий рівень ієрархії – слабкий ШІ, де нейронні мережі, генетичні алгоритми та інші форми обчислень, що розвиваються, використовуються для розуміння процесів адаптації, сприйняття, виконання та взаємодії з фізичним світом навколо нас.

Після частково зрозумілого процесу розв'язання, цей набір обчислювальних схем трансформується в більш визначену схему другого рівня – сильний ШІ, моделі логічного мислення. Там розглядаються і вивчаються дедукція, абдукція, індукція, підтримка істини та багато інших моделей і принципів міркувань. На цьому високому рівні абстракції фахівці прагнуть втілити в ШІ закони соціальних процесів, передачу та поглиблення знань. Це передбачає розробку експертних систем, інтелектуальних агентів і систем розуміння природної мови.

Найвищим рівнем штучного інтелекту (ШІ), потужного штучного інтелекту, є сам розум, який перевершує людський інтелект. У той час як ШІ в тому вигляді, в якому він створюється сьогодні, відноситься до будь-якої комп'ютерної діяльності, що імітує людський інтелект, сильний ШІ відноситься тільки до тих, які претендують на універсальну загальність, подібну до способу мислення людини.

Термін «сильний штучний інтелект» був введений Джоном Серлом, чий підхід характеризують

його власні слова: «Більше того, така програма буде не просто моделлю розуму, а буквально самим розумом, в тому ж сенсі, в якому людський розум є розумом». Цей автор відомий у філософських колах своєю жорсткою критикою ідей штучного інтелекту та когнітивної психології [6].

Штучний суперінтелект (ASI). Нік Бостром, філософ з Оксфордського університету і провідний мислитель у сфері ШІ, визначає ШІ як «інтелект, який набагато розумніший за найкращі людські мізки майже у всіх сферах, включаючи наукову творчість і соціальні навички. «Ми вже програли. Наша цивілізація закінчилася. Тому що штучні пристрої, безумовно, роблять це краще за нас» [2].

Мисленнєвий експеримент Джона Серла «Китайська кімната» є аргументом на користь того, що проходження тесту Тюрінга не є підставою (критерієм) для того, щоб машина мала справжні мисленнєві процеси [6].

За останнє десятиліття було проведено багато досліджень щодо рівня довіри до ШІ. Це дає змогу проаналізувати взаємодію людини і ШІ, визначити роль етики у прийнятті рішень, зрозуміти вплив різних рівнів ШІ на довіру та дослідити взаємозв'язок між довірою та рівнем використання ШІ. У роботах [1; 3; 5; 10; 13] проаналізовано публікації про довіру до ШІ, що відкриває нові можливості для майбутніх досліджень розвитку ШІ, його впливу на широку громадськість та шляхів підвищення довіри.

У 2023 році було опубліковано дослідження «Довіра до штучного інтелекту: глобальне дослідження» [9]. У дослідженні проаналізовано довіру до використання ШІ, ставлення громадськості та очікування від управління ШІ в 17 країнах світу. Звіт містить вичерпну глобальну інформацію про довіру та сприйняття систем штучного інтелекту, що охоплює переваги та ризики штучного інтелекту, очікування громадськості, а також регулювання та управління у сфері штучного інтелекту. Він показує, як люди ставляться до використання ШІ у своїй роботі, наскільки широка громадськість обізнана про ШІ і як ставлення до ШІ змінюється з часом. Загалом, результати дослідження вказують на шляхи безпечного та відповідального використання систем штучного інтелекту, а також на шляхи впровадження ШІ в суспільство.

Загалом, результати дослідження пропонують шляхи безпечного та відповідального використання систем ШІ, а також шляхи впровадження ШІ в економіку та суспільство. Ці висновки є важливими для формування політики та побудови стратегій щодо ШІ в бізнесі, уряді та неурядових організаціях, а також для формування стандартів ШІ на національному та міжнародному рівнях. Однак динамічність змін у цій сфері та комплексний і міждисциплінарний характер проблеми вимагають нових досліджень.

Незважаючи на те, що комп'ютерні науки є основою ШІ, експерти зазначають, що довіра людини до ШІ також залежить від виконання умов, визначених гуманітаріями, такими як психологи, соціологи та філософи.

Мета статті – здійснити аналіз актуальних питань пов'язаних з недоліками та загрозами впровадження ШІ.

Виклад основного матеріалу. Перелік завдань, в рамках «штучного інтелекту», дуже широкий і дуже розпливчастий. До нього входять базові задачі з використанням автоматичних рішень, задачі «розуміння» і перекладу мов, доведення теорем, розпізнавання зорових і звукових образів (мовлення).

Це коло «інтелектуальних» задач, які передбачається розв'язувати автоматичними методами шляхом створення і використання комп'ютерних програм. Наприклад, розв'язання складних обчислювальних задач є, можливо, інтелектуальною діяльністю людини. Практично важливі та цікаві завдання, що вимагають від людини інтелектуальних здібностей, часто нагадують геометрію, комбінаторний аналіз і формальну логіку.

Хоча поки що не йдеться про розробку чи створення теорії штучного інтелекту, вже сформувався перелік наукових дисциплін, які складають ядро цієї галузі. Неважко уявити, як інтелектуальні комп'ютери застосовуються у світі майбутнього, схожому на науково-фантастичний: математична логіка, структурна лінгвістика, теорія обчислень, теорія інформаційних структур, теорія управління, теорія статистичної класифікації, теорія графів, теорія евристичного пошуку.

Пов'язані з цим труднощі зазвичай виникають через складність формального опису таких завдань. Людський мозок легко розрізняє котів і собак, але важко формально описати процедуру розпізнавання. Багато завдань (ігрових, наукових, практичних) в принципі можна вирішити шляхом вибору, в певному сенсі, найкращої альтернативи з кінцевого числа альтернатив. Вирішення проблем шляхом евристично керованих спроб і помилок у просторі можливих рішень є домінуючою темою в галузі ШІ.

ШІ вже здатний робити багато речей, які вимагають певного рівня інтелекту. Він може вирішувати багато завдань експертного рівня, міркувати геометричною мовою, розв'язувати математичні задачі, вивчати прості поняття, розуміти прості малюнки, здійснювати прості взаємодії та виконувати корисні завдання. Основні поняття проблем ШІ включають об'єкти, стани, простори станів, оператори, які перетворюють об'єкти, простори станів та обмеження, що накладаються на оператори.

Проблеми, з якими стикаються розробники та дослідники ШІ, численні і можуть бути настільки складними, що їх неможливо алгоритмізувати за допомогою строгих математичних методів, а рішення не доступні. У таких ситуаціях використовують евристику. Евристика – це техніка пошуку істини. Евристики – це правила здорового глузду, які спрямовують інтелектуальні системи до мети. Іноді вони нагадують методи управління. Ці методи не завжди працюють, але часто використовуються.

Недоліки та загрози поширення ШІ. У розробку систем ШІ вкладається набагато більше грошей, ніж у дослідження їхньої безпеки. Недоліком є те, що найбільш оптимізовані моделі (наприклад, нейронні мережі) часто функціонують як чорний ящик, що унеможливає розу-

міння або вивчення мотивацій і причин вибору того чи іншого рішення. Цей факт може призвести до етичних проблем, пов'язаних з інформаційною прозорістю.

На думку експертів, на планеті з часом з'явиться надпотужний штучний інтелект (ШІ). За прогнозами середньостатистичних експертів, це станеться до 2060 року, Рей Курцвейл вважає, що це станеться до 2045 року, а Нік Бостром вважає, що це може статися в будь-який час в наступному десятилітті або в кінці століття, але коли це станеться, стрімке зростання ШІ застане нас зненацька [2; 7].

Перед обличчям інтелектуального вибуху людство схоже на дитину, яка грається з бомбою. Потужність наших іграшок занадто далека від незрілості нашої поведінки. Суперінтелект – це випробування, до якого ми ще не готові і не будемо готові ще довго. Ми не знаємо, коли пристрій вибухне, але якщо піднести його до вуха, то почуємо тихе цокання.

До інших недоліків (загроз) впровадження ШІ на національному та міжнародному рівнях можна віднести:

- економічна нестабільність.
- посилення нерівності між тими, хто має доступ до нової технології, і тими, хто його не має
- прийняття неправильних рішень (наприклад, газопровід Канада-США);
- зменшення різноманітності в культурних індустріях;
- безробіття; нестабільність на ринку праці.

У березні 2021 р. світ побачили результати спільного дослідження міжнародної аудиторської фірми KPMG і університету Квінсленда (Австралія), присвяченого темі довіри до ШІ (довіра до штучного інтелекту): результати дослідження в п'яти розвинутих країнах. (Trust in Artificial Intelligence: A five country study) [11].

В ході дослідження було опитано понад 4 500 осіб з країн з розвинутою економікою і високим рівнем життя: з США, Канади, Великої Британії, Німеччини та Австралії. Люди не довіряють ШІ, але допускають його використання. більшість опитаних вказало, що ставляться терпимо до ШІ (42%) або нейтрально (28%). меншість опитаних схвалюють використання ШІ (15%), підтримують (6%). 9% опитаних ставляться до ШІ негативно. Поточні правові гарантії бачаться недостатніми для забезпечення безпеки використання ШІ. Незважаючи на впевненість в необхідності правового регулювання ШІ, більшість опитаних не згодні або утрималися від оцінки поточного правового регулювання як достатнього для забезпечення безпеки ШІ – технологій [10].

Перше в Україні соціологічне дослідження «Штучний інтелект: український вимір» – ставлення населення до нових технологій було проведено у вересні 2018 року з ініціативи інституту Горшеніна і групи компаній Everest методом інтерв'ю face-to-face за місцем проживання респондентів. Було опитано 1000 респондентів віком від 16 років до 65 років. Українці готові покластися на нові технології не тільки в питанні виборів, але і в боротьбі з корупцією. 42,3% українців не проти довірити контроль

за державними видатками ШІ, респонденти відкриті до того, щоб задіяти роботів у будівництві (52,0%), промисловості (46,0%) та освіти (39,1%). Незважаючи на таку відкритість, серед найбільш неприйнятних для використання ШІ українці назвали політику і державне управління (40,1%), мистецтво (37,1%), юриспруденцію (34,7%), спорт (33,1%) і журналістику (28,3%). Медицина є проблемною точкою, що поляризує суспільство, адже вона лідирує і в позитивному (51,4%), і в негативному ставленні (28,3%) з впровадження нових технологій. [1; 4].

Всесвітня комісія ЮНЕСКО з етики наукових знань і технологій (КОМЕСТ) опублікувала доповідь «Про етику робототехніки», в якій розробила рамки для формулювання рекомендацій у сфері етики роботів з урахуванням відмінностей між детермінованими і когнітивними роботами. Сучасна робототехніка, відома як когнітивна робототехніка, базується на технології штучного інтелекту (ШІ). Такі роботи можуть взаємодіяти з людьми та іншими роботами, вирішувати проблеми, навчатися і навіть проявляти творчість, розпізнавати просторове середовище і використовувати мову, але вони відрізняються від так званих детермінованих роботів [12].

Рішення, які приймають роботи, непередбачувані, а їхня поведінка залежить від досвіду та стохастичних (випадкових) умов. Все це піднімає питання безпеки, приватності та захисту людської гідності.

У звіті також представлені етичні цінності та принципи, які можуть допомогти в узгодженій підготовці нормативних документів на всіх рівнях, від кодексів поведінки технічного персоналу до національних законів і міжнародних конвенцій. Особливий акцент зроблено на таких цінностях і принципах, як людська гідність, незалежність, недоторканність приватного життя, безпека, відповідальність, благодійність і справедливність. Всі цінності, що обговорюються в цьому

звіті, об'єднані принципом людської відповідальності.

КОМЕСТ також надає низку конкретних рекомендацій щодо використання робототехніки, включаючи розробку етичного кодексу для розробників і застереження щодо розробки і використання автономних систем озброєнь.

Відповідальність за поведінку когнітивних роботів дуже серйозна. Якщо пацієнт помирає під час операції робота-хірурга, або якщо, наприклад, безпілотний автомобіль збиває людину, хто несе відповідальність за рішення, прийняті роботом: творець ШІ, користувач і, можливо, страхова компанія, хто розділяє відповідальність? Алгоритми прийняття рішень є складною концепцією, і їх нелегко застосувати до існуючих правових систем. Це означає, що спочатку потрібно продумати низку ситуацій, а також те, як ці ситуації повинні бути юридично врегульовані.

Висновки. Ми живемо у світі, де значною мірою домінує бізнес і ринок. А реклама, як відомо, є двигуном бізнесу. Тому заяви про необхідність діяти без оглядки на вигоду виробників ШІ, про високу ефективність додатків зі штучним інтелектом і його повсюдне впровадження рекламодавці навряд чи скажуть у своїй рекламі, навіть якщо вони знають про побічні ефекти.

Насправді ШІ – це потужний інструмент обробки даних, здатний знаходити рішення складних завдань швидше, ніж традиційні алгоритми, написані програмістами. ШІ та методи глибокого навчання можуть допомогти у вирішенні широкого кола проблем.

Закони робототехніки Айзеком Азімова небезпечні тим, що можуть, наприклад, заохотити ШІ захопити владу на планеті і «захистити» людей від шкоди. Тим не менш, основою для розробки етичного кодексу для ШІ є класичні «Три закони робототехніки», сформульовані Айзеком Азімовим у 1950-х роках і пізніше доповнені «Законом нуля».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Андрощук Г.О. Рівень довіри і ставлення до штучного інтелекту: аналіз результатів досліджень. *Часопис Київського університету права*. 2021. № 3. С. 195–201.
2. Бостром Нік. Суперінтелект. Стратегії і небезпеки розвитку розумних машин. Київ: Наш формат, 2020. 408 с. ISBN 978-617-7866-31-1.
3. Системи та засоби штучного інтелекту: тези доповідей Міжнародної наукової конференції «Штучний інтелект: досягнення, виклики та ризики». Київ: ІПШ «Наука і освіта», 15–16.03. 2024. 550 с.
4. Штучний інтелект: Український вимір. Звіт за результатами кількісного соціологічного дослідження. Київ, 2018. URL: <http://gorshenin.ua/wp-content/uploads/2018/12/Iskusstvennyj-intellekt.pdf>
5. Bishop, M. J. Artificial Intelligence Is Stupid and Causal Reasoning Will Not Fix It. *Frontiers in Psychology*. 2021. 11:513474. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.513474>
6. John Searle's Philosophy of Language: Force, Meaning, and Mind: Savas L. Tsohatzidis (Ed.). Cambridge University Press, 2007. 297 p.
7. Kurzweil R. *The Singularity is Near*. New York: Viking Books, 2005. 434 p.
8. McCarthy John. Recursive Functions of Symbolic Expressions and Their Computation by Machine. *Communications of the ACM*. 1960. Vol. 3, № 4. P. 184–195.
9. Professor Nicole Gillespie, Dr Steve Lockey, Dr Caitlin Curtis and Dr Javad Pool. Trust in artificial intelligence: A global study (2023). URL: <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/au/pdf/2023/trust-in-ai-global-insights-2023.pdf>
10. Ramos-Cruz B., Andreu-Perez J., Martínez L. The cybersecurity mesh: A comprehensive survey of involved artificial intelligence methods, cryptographic protocols and challenges for future research. *Neurocomputing*. 2024. Art. 127427. <https://doi.org/10.1016/j.neucom.2024.127427>
11. Trust in Artificial Intelligence: A five country study. URL: <https://home.kpmg/au/en/home/insights/2021/03/artificial-intelligence-five-country-study.html>
12. UNESCO. Режим доступу: <https://on.unesco.org/48XkvEO>
13. Yang G., Ai H., Liu W., Wang Q. Weak signal detection based on variablesituation-potential with time-delay feedback and colored noise. *Chaos, Solitons Fractals*. 2023. Vol. 169. Art. 113250. <https://doi.org/10.1016/j.chaos.2023.113250>

ПСИХОЛОГІЯ ПРАЦІ; ІНЖЕНЕРНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.98

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.4.3>

Чорна І. М.

*кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психології
Тернопільського національного технічного університету
імені Івана Пулюя*

Пристапа А. М.

магістр психології

ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ ПРОФДІАГНОСТИКИ ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВИХ ЯКОСТЕЙ ПРАЦІВНИКІВ

PSYCHOLOGICAL TOOLS FOR PROFESSIONAL DIAGNOSTICS OF PROFESSIONALLY IMPORTANT QUALITIES OF EMPLOYEES

У статті проаналізовано основні теоретичні підходи до проблеми профвідбору. Обґрунтовано проблему профвідбору та його значення у забезпеченні якості роботи працівників мережі маркетів. Здійснено ґрунтовний аналіз та систематизацію наукової літератури по проблемі профдіагностики професійно важливих якостей. Розкрито основні психологічні підходи до проблеми професійного самовизначення та профвідбору. Здійснено психологічний аналіз структури та особливостей професійної діяльності працівників торгової мережі. Розкрито особливості профдіагностики як засобу оцінки професійних якостей працівників на професійну відповідність вимогам професіограми та посадової інструкції працівника відповідної галузі. Здійснено теоретичне обґрунтування та розкрито механізми діагностики рівня сформованості професійно важливих якостей працівників торгових мереж. Розкрито методологію організації дослідження профвідповідності касирів торгового залу мережі маркетів. Методом експертної оцінки встановлено основні професійно важливі якості касира торгового залу. Обґрунтовано структуру профдіагностичного комплексу для діагностики рівня профвідповідності касирів торгового залу мережі маркетів. У відповідності до структури професійної діяльності, посадових обов'язків та встановлених професійно важливих якостей касира торгового залу, підібрано комплекс відповідних методик для діагностики рівня сформованості професійно важливих якостей. Розроблено систему уніфікації результатів методик, які увійшли до структури профдіагностичного комплексу. За допомогою профдіагностичного комплексу здійснено емпіричне дослідження профвідповідності касирів торгового залу мережі маркетів. За допомогою рейтингування, встановлено рівень профвідповідності працівника вимогам.

Розроблений нами профдіагностичний комплекс можна застосовувати в роботі кар'єрних радників, психологів профорієнтованих центру зайнятості, HR компаній торгових мереж.

Ключові слова: профдіагностика, професійно важливі якості, профвідповідність, профвідбір, профорієнтолог, HR-менеджер.

The article analyzes the main theoretical approaches to the problem of professional selection. The problem of professional selection and its importance in ensuring the quality of work of employees of the market network is substantiated. A thorough analysis and systematization of scientific literature on the problem of professional diagnosis of professionally important qualities was carried out. The main psychological approaches to the problem of professional self-determination and professional selection are revealed. A psychological analysis of the structure and characteristics of the professional activity of employees of the retail network was carried out. The peculiarities of professional diagnostics as a means of assessing the professional qualities of employees for professional compliance with the requirements of the professional profile and job description of the employee of the relevant industry are revealed. Theoretical substantiation was carried out and the mechanisms of diagnosis of the level of formation of professionally important qualities of employees of trade networks were revealed. The methodology of the organization of the study of the professional suitability of the cashiers of the trading hall of the chain of markets has been revealed. The main professionally important qualities of a cashier of a trading hall were determined by the method of expert evaluation. The structure of the professional diagnostic complex for diagnosing the level of professional compliance of the cashiers of the trading hall of the market network is substantiated. In accordance with the structure of professional activity, job duties and established professionally important qualities of the cashier of the trading hall, a set of appropriate methods was selected for diagnosing the level of formation of professionally important qualities. A system has been developed to unify the results of methods that are included in the structure of the professional diagnostic complex. With the help of the professional diagnostic complex, an empirical study of the professional suitability of the cashiers of the trading hall of the market chain was carried out. With the help of rating, the level of professional compliance of the employee with the requirements is established.

The professional diagnostic complex developed by us can be used in the work of career counselors, psychologists, vocational psychologists of the employment center, HR companies of retail chains.

Key words: professional diagnostics, professionally important qualities, professional suitability, professional selection, professional psychologist, HR manager.

Вступ. Професійне самовизначення та відповідність обраній професії визначають не лише особистий успіх, але й суспільний прогрес. Прагнення знайти своє місце в суспільстві, здійснити вибір професійної діяльності відповідно до особливостей особливостей та інтересів, завдання, яке стає все більш актуальним у світлі стрімкого розвитку технологій, економічних трансформацій та культурних змін. Вибір професії – одне з найважливіших рішень у житті людини, що є комплексною проблемою. Неправильний вибір професії призводить до: низької продуктивності праці; помилок в роботі; незадоволення, пригніченого стану; економічних втрат; перенавчання та перекваліфікації [1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Дослідженням професійного самовизначення у своїх працях займалися Л. Вербицька, В. Вишньовський, Л. Долинська, Л. Карамушка, Г. Костюк, М. Левченко, С. Максименко, С. Миронець, Н. Побірченко, М. Савчин, В. Синявський, Б. Федоришин, І. Чорна, М. Чорний, Т. Щербан, та інші.

Одним із дієвих засобів залучення людини до активних цілеспрямованих дій у сфері виробництва та економіки вважається підприємництво. Сьогодні підприємництво у світі знаходиться під пильною увагою вчених, практиків. У багатьох економічно розвинутих країнах підприємництво введене як спеціалізація в системі вищої освіти. Трагування підприємництва, з яким погоджується більшість дослідників, це розгляд даного феномена як процесу творчої діяльності, здатного змінити обличчя суспільства, сприяти його науково-технічному і економічному розвитку. Підприємництво передбачає вихід за межі буденних, персоналізованих проявів ділової активності людей, націлює їх на ініціативні перетворюючі дії у сфері предметної діяльності [10].

Якісна профдіагностика опантанта на профвідповідність дає змогу відібрати найкращі кадри для вакантних посад. Зважаючи на актуальність проблеми профвідбору, ми обрали темою дослідження профдіагностику професійно важливих якостей працівників торгових мереж.

Метою дослідження є розробка профдіагностичного комплексу та його апробація, встановлення рівня сформованості професійно важливих якостей працівників торгових мереж.

Виклад основного матеріалу. Впровадження та розвиток торгових мереж є важливою складовою сучасного економічного середовища, а їх працівники відіграють ключову роль у забезпеченні ефективності та конкурентоспроможності підприємств. У цьому розділі зверну увагу на специфіку роботи працівників торгових мереж, звертаючи особливу увагу на обов'язки, які ставлять перед ними керівництво. Однією з ключових аспектів специфіки роботи працівників торгових мереж є розмаїття обов'язків, які їм доручають. Залежно від рівня посади та функціональності, працівники можуть мати різноманітні обов'язки, починаючи від обслуговування клієнтів та завантаження товарів на полиці, і закінчуючи веденням обліку та плануванням продажів. Крім того, їм

часто доручається забезпечення належного збереження товарів та дотримання правил щодо термінів придатності. Працівники торгових мереж повинні бути здатні ефективно орієнтуватися в широкому асортименті товарів, надавати клієнтам інформацію про характеристики та властивості товарів.

Ще однією важливою складовою роботи працівників торгових мереж є взаємодія з клієнтами. Вони виступають в ролі представників бренду та повинні забезпечувати високий рівень обслуговування, вирішувати конфліктні ситуації та сприяти позитивному враженню покупців від візиту в магазин. Це вимагає від працівників не лише комунікативних навичок, але й вміння ефективно працювати в стресових ситуаціях.

Керівництво торгових мереж часто встановлює чіткі очікування від своїх працівників. Це може включати в себе досягнення конкретних продажів, забезпечення високого рівня обслуговування клієнтів та дотримання внутрішніх політик та процедур. Розуміння цих очікувань є ключовим для успіху працівників та для підтримання сприятливого робочого середовища. Багато завдань у торгових мережах вимагають взаємодії в команді та здатності приймати лідерські рішення в окремих ситуаціях. Торгові мережі часто стикаються з різноманітними проблемами, вирішення яких вимагає швидкого та ефективного прийняття рішень. Сучасні торгові мережі активно використовують інформаційні технології та програми для обслуговування клієнтів, ведення обліку товарів і т. д., тому важливо мати початкові навички роботи з ПК.

У світі торгових мереж часті зміни вимагають від працівників швидкої адаптації до нових умов. У сучасному світі технології та вимоги ринку швидко змінюються. Для працівників торгових мереж важливо постійно підтримувати та розвивати свої професійні навички. Вивчення різноманітних освітніх та тренінгових програм, що надаються працівникам торгових мереж, дозволить з'ясувати, наскільки вони відповідають потребам ринку праці та сприяють підвищенню професійного рівня працівників. Самостійне навчання стає все важливішою складовою успішної кар'єри. Керівництво також активно використовує стратегії стимулювання та мотивації для забезпечення високої продуктивності. Це може включати в себе програми бонусів, конкурси, апеляції до особистих та колективних цілей працівників.

Отже, керівництво торгової мережі ставить різноманітні обов'язки перед своїми працівниками: від викладки товарів, контролю їх якості до обслуговування людей та вирішення різних дрібних проблем. За якісне виконання обов'язків, звичайно ж, воно різними способами мотивує та винагороджує своїх працівників, а також проводить навчання та тренінги для розвитку та підвищення професійного рівня. Адже задоволеність роботою залежить від різних факторів, таких як робочий колектив, розвиток кар'єри, атмосфера в колективі.

Якісний науково-обґрунтований професійний відбір опантанта є важливим фактором у процесі

укомплектування штату фаховими працівниками. Процедуру профвідбору та профвідбору на сучасних підприємствах, в приватних компаніях здійснюють психологи-профорієнтологи, HR-менеджери. Компетенції HR-менеджера: знання: психології, профорієнтації, профдіагностики, основ соціології, трудового законодавства, методик HR-аналітики; технологій управління виконанням: планування, делегування та організація. Дуже важлива компетенція для HR-фахівця – орієнтація на внутрішнього клієнта (керівника, лінійного менеджера, рядового співробітника) і прагнення якомога якісніше реагувати на його потреби [9].

Пошук перспективних кандидатів та їх залучення до роботи є лише першим етапом формування ефективної команди. Адаптація нових працівників та створення умов для самореалізації – важливе завдання HR-служби компанії. Необхідно краще пізнати людину, виявити її сильні сторони, максимально залучити до всіх процесів, забезпечити постійну підтримку та обмін досвідом. Кожний новий робітник повинен мати шанс проявити себе, кожному потрібно створити умови для розкриття свого внутрішнього потенціалу. Робота повинна приносити задоволення, відчуття прогресу. Необхідно стимулювати бажання розвиватися, заохочувати до творчості та захопленості працею. Здібним і цілеспрямованим працівникам варто надавати можливість кар'єрного зростання [2].

Одна з важливих вимог до працівника торгової мережі пов'язана з вивченням, розпізнаванням та класифікацією товарів. Для якісного її виконання у претендента великою перевагою буде зорова та довготривала пам'ять, а також увага та зосередженість. Важливою якістю є комунікабельність, адже обізнаний, відкритий і з чіткою вимовою працівник завжди привабливий для відвідувача. Саме такий працівник буде підтримкою створеного бренду мережі. Комунікабельність передбачає використання набору засобів, орієнтованих на розвиток особистісних сторін спілкування. Джерелом комунікабельності є життєвий досвід, загальна ерудиція, наукові методи навчання спілкуванню.

Визначення основних факторів, які впливають на мотивацію працівників торгових мереж, є важливою складовою діагностики професійно важливих якостей. Вивчення рівня задоволеності роботою працівників дозволить з'ясувати, наскільки вони задоволені своєю трудовою діяльністю. Розуміння того, що саме мотивує працівників, є важливим аспектом професійної діагностики та планування розвитку кадрів [7].

Торгові мережі можуть створювати стресові умови через великий потік клієнтів, тиск від керівництва та інші фактори. Професійна діагностика повинна визначати, наскільки працівник може ефективно управляти стресом та зберігати високий рівень професійної ефективності. Саме у працівників, які працюють з потоком людей спостерігається високі показники стресу, а стресостійкість характеризує здатність людини, яка є емоційно збудженою, зберігати певний

контроль своїх дій та емоцій, а також планувати, аналізувати, вирішувати складні завдання у напружених ситуаціях та умовах діяльності; завчасно застосовувати адекватні способи дії [4].

Окрім дослідження стресостійкості є також важливою діагностика конфліктності, робота пов'язана з потоком людей та різними не передбачуваними ситуаціями. Часто у цих ситуаціях можуть виникати суперечки, тому важливо вміти правильно вирішувати конфлікти [8].

Отже, професійна діагностика психологічних якостей є важливою умовою прийому нового працівника, адже це дозволить визначити провідні психічні процеси, а також правильно розподілити обов'язки між майбутніми працівниками. Якісний науково-обґрунтований професійний відбір опантів є важливим фактором у процесі укомплектування штату фаховими працівниками. Процедуру профвідбору та профвідбору на сучасних підприємствах, в приватних компаніях здійснюють психологи-профорієнтологи, HR-менеджери [9].

Одним із дієвих засобів залучення людини до активних цілеспрямованих дій у сфері виробництва та економіки вважається підприємництво. Сьогодні підприємництво у світі знаходиться під пильною увагою вчених, практиків. У багатьох економічно розвинутих країнах підприємництво введене як спеціалізація в системі вищої освіти. Трактують підприємництва, з яким погоджується більшість дослідників, це розгляд даного феномена як процесу творчої діяльності, здатного змінити обличчя суспільства, сприяти його науково-технічному і економічному розвитку. Підприємництво передбачає вихід за межі буденних, персоналізованих проявів ділової активності людей, націлює їх на ініціативні перетворюючі дії у сфері предметної діяльності [10].

Одним із завдань нашого дослідження стала робота профдіагностичного комплексу для дослідження рівня профвідповідності опантів на посаду касира торгового залу. На посаду касира торгового залу приймають, зазвичай, без відповідної освіти та підготовки, досвіду роботи. Це створює відповідні труднощі у подальшому і для працівника і для роботодавця. Для того, щоб опанувати навчальні матеріали для роботи, потрібно їх вивчити, запам'ятати і використовувати в роботі, зробивши це в оптимально короткі терміни.

Оскільки касир працює з людьми, то в нього на високому рівні мають бути розвинені комунікабельність та привітність, адже це сприяє створенню позитивного іміджу магазину, бажанню і надалі робити покупки саме в цьому магазині. А отже сприятиме росту доходів підприємця. Стиль спілкування касира, швидкість обслуговування, інше, запам'ятовуються покупцем і в подальшому асоціюються з конкретною торговою точкою, в яку хочеться повернутись ще раз, або ж ні. Обізнаний, ввічливий, натхненний касир завжди привабливий для відвідувача і налаштовує на придбання товару, а також, як наслідок, ймовірно на хорошу рекомендацію,- безкоштовну рекламу. Для того, щоб опанувати

цю професію, потрібно володіти відповідними професійно важливими якостями.

Ми здійснили дослідження методом експертної оцінки за участі керівників однієї мережі маркетів на предмет визначення професійно важливих якостей касирів торгового залу. Домінуючими у рейтингу визначених професійно важливих якостей стали: комунікативність, уважність, стресостійкість, не конфліктність, схильність до роботи з людьми.

У відповідності до структури професійної діяльності касира торгового залу та професійно важливих якостей, визначених методом експертної оцінки, основу, сформованого нами, профдіагностичного комплексу склали профдіагностичні методики, для діагностики рівня сформованості відповідних професійно важливих якостей опитантів на посаду касира торгового залу (Табл. 1).

Розроблено систему уніфікації результатів за усіма методиками для встановлення рівня сформованості професійно важливих якостей та впорядкування рейтингу профвідповідності опитантів на посаду касира торговельного залу.

Емпіричне дослідження профвідповідності касирів торгового залу здійснювалось в системі торгових мереж. Респонденти – касири торговельного залу. Для уніфікації результатів за п'ятьма методиками, нами було розроблено систему уніфікації результатів, шляхом переведення їх у трирівневу систему відповідності.

Аналіз результатів профдіагностики за методикою «Виявлення та оцінка комунікативних та організаторських схильностей (КОС-1)» [12]. В результаті дослідження встановлено, що у 50% респондентів високий рівень сформованості комунікативних схильностей, у 33,33% – середній, у 16,67% – низький рівень комунікативних схильностей. Аналіз результатів профдіагностики за методикою «Увага» за допомогою бланка тесту П'єрона-Рузера [6]. Встановлено, що у 66,67% респондентів високий рівень концентрації уваги, у 26,66% – середній, у 6,67% – низький рівень. Аналіз результатів профдіагностики за методикою «Професійний стрес» [3]. Встановлено, що у 36,67% респондентів високий рівень стресостійкості, у 43,33% – середній, у 20% – низький рівень. Відповідно, більшій частині опитаних касирів потрібно підвищувати свій рівень стресостійкості, адже це може передувати високому рівню конфліктності. Аналіз результатів профдіагностики за методикою «Оцінка конфліктності осо-

бистості» [5]. Встановлено, що у 20% респондентів високий рівень конфліктності, у 56,67% – середній, у 23,33% – низький рівень. Аналіз результатів профдіагностики за методикою «Диференційно-діагностичний опитувальник ДДО» [11]. П'ять типів професій також було уніфіковано у три рівні схильності до відповідної професії. Оскільки касир торгового залу працює із людьми, спілкується, об'єктом діяльності касира є людина, покупець, то схильність до типу професій із категорії «Людина-людина» ми відносимо до високого рівня профвідповідності. Також касир працює із касовим апаратом, тому відповідність типу «Людина-знакова система» – середній рівень профвідповідності і «Людина-природа», «Людина-техніка», «Людина-художній образ» – низький рівень профвідповідності. В результаті дослідження встановлено, що у 53,34% респондентів відносяться до типу професій «Людина-людина», що відповідає високому рівню, тобто їм підходить обрана професія у плані спілкування та обслуговування покупців, у 23,33% – середній, тобто у них схильність більше до професій типу «Людина-знакова система», що допомагає швидко розраховувати, але спілкування не є їхньою перевагою, також у 23,33% – низький рівень профвідповідності до цієї професійної діяльності.

Систематизувавши результати профдіагностики, ми отримали наступні результати. Високий рівень професійної відповідності встановлено у 33,33% респондентів, середній рівень – 60% та низький рівень профвідповідності встановлено у 6,67%. Таким чином, 66,67% респондентів, рекомендовано підвищити рівень профвідповідності. Одним із засобів щоб підвищити рівень своїх професійно важливих якостей, респондентам рекомендовано пройти корекційно-розвиткову програму.

Висновки. На основі аналізу наукової літератури, встановлено, що дослідженням професійного самовизначення займалося багато вчених у різні роки. Одні визначали мотивацію до праці, інші – аналізували вплив різних факторів на вибір майбутньої професії. Деякі вчені вважають, що професійне самовизначення – це довготривалий процес, інколи часто змінний. Але усі вважають, що професійне самовизначення є важливим вибором у житті людини, адже це впливає на її життєвий шлях, якщо його було зроблено правильно він принесе розвиток та успіх, неправильний – призведе до низької продуктивності праці; пригніченого стану; перенавчання та перекваліфікації.

Таблиця 1

Профдіагностичний комплекс для діагностики профвідповідності на посаду касира торгового залу мережі маркетів

№	Професійно важливі якості	Діагностичні методики
1	Комунікативність	«Виявлення та оцінка комунікативних та організаторських схильностей (КОС-1)» [12]
2	Уважність	«Увага» П'єрона-Рузера [6]
3	Стресостійкість	«Професійний стрес» [3]
4	Не конфліктність	«Оцінка конфліктності особистості» [5]
5	Схильність до роботи з людьми	«Диференційно-діагностичний опитувальник ДДО» Є. Клімов [11]

В процесі профвідбору професійна відповідність, у свою чергу, визначається ступенем відповідності між особистісними характеристиками, рівнем сформованості професійно важливих якостей і вимогами конкретної професії до оптанта. Перелік професійно важливих якостей оптанта визначається психограмою – частиною професіограми. Профвідповідність характеризується успішністю виконання професійних обов'язків, задоволенням від роботи та низьким ступенем ймовірності професійного вигорання.

Структуру професійної діяльності працівників торгової мережі складають обов'язки від викладки товарів, контролю їх якості до обслуговування людей та вирішення різних дрібних проблем. Структуру професійної діяльності касирів торгового залу складають: спілкування із покупцем, робота з касовим апаратом, обчислення вартості придбаного товару, ряд інших функцій, що, відповідно вимагає вміння керувати своїм емоційним станом, не конфліктності, ввічливості, стресостійкості.

Професійна діагностика психологічних якостей є важливою умовою прийому нового працівника,

адже це дозволить визначити провідні психічні процеси, а також правильно розподілити обов'язки між майбутніми працівниками.

Якісний науково-обґрунтований професійний відбір оптантів є важливим фактором у процесі укомплектування штату фаховими працівниками. Процедуру профвідбору на сучасних підприємствах, в приватних компаніях мають здійснювати психологи-профорієнтологи, HR-менеджери. Першим етапом профвідбору працівників є аналіз структури діяльності та якостей, які є професійно важливими для роботи даного фахівця. Другий етап – розробка профдіагностичного комплексу для дослідження рівня розвитку професійно важливих якостей оптанта. Третій етап – профдіагностика оптантів. Четвертий етап – надання рекомендацій та проходження корекційно-розвиткової програми.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у розробці та апробації корекційно-розвиткової програми для підвищення рівня професійно важливих якостей касира торгового залу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Корольчук М. С., Дроздова Ю. В., Корольчук В. М., Осьодло В. І., Сипливий А. М. Психологія професійного самовизначення особистості : монографія. Київ : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2018. 280с.
2. Костюченко О., Полякова К. Роль HR-менеджера в побудові ефективної роботи. Юридична газета online. URL : <https://yur-gazeta.com/publications/legal-business-in-ukraine/rol-hrmenedzhera-v-pobudovi-efektivnoyi-roboti.html>
3. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. Луцьк : РВВ Вежа Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. С. 282.
4. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості : монографія. Київ : Ніка-Центр, 2007. 432 с.
5. Ложкін Г. В., Пов'якель Н. І. Психологія конфлікту: теорія і сучасна практика : навч. посібник. Київ : Професіонал, 2007. С. 311–314.
6. Моначин І. Л. Зошит-практикум з курсу «Практикум з загальної психології» для студентів спеціальності «Психологія». Тернопіль : ТНТУ імені Івана Пулюя, 2015. 70 с.
7. Никифорова В.Г. Управління персоналом : навчальний посібник. 2-ге видання, виправлене та доповнене. Одеса : Атлант, 2013. 275 с.
8. Петрінко В.С. Конфліктологія: курс лекцій, енциклопедія, програма, таблиці : навчальний посібник. Ужгород : Видавництво УжНУ «Говерла», 2020. 360 с.
9. Сайко Д. Професія HR: хто такий HR та як ним стати? URL : <https://joffer.com.ua/tpost/611d7hra7h-profesya-hr-htotakii-hr-ta-yak-nim-stat>
10. Чорна І.М., Чорний М.М. Психодіагностика рівня розвитку підприємницьких здібностей у студентської молоді. *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія №12. Психологічні науки* : зб. наукових праць. Київ : НПУ імені М.П.Драгоманова, 2016. № 3 (48). С.187–194.
11. Щербакова І. М., Стадник Г. А. Психодіагностика професійного визначення особистості : навч.-метод. посіб. Суми : Вид-во Сум ДПУ імені А. С. Макаренка, 2023. 72 с.
12. Щербакова І. М., Харченко Т. Г. Психологія: теорія і практика: навч. посібник [для студентів вищ. навч. закл.]. Суми : Вид-во Сум ДПУ імені А. С. Макаренка, 2023. 245 с.

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 616.89:159.9

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.4.4>

Вінс В. А.

*кандидат психологічних наук, доцент,
завідувачка кафедри практичної психології
Університету Григорія Сковороди в Переяславі*

Онопрієнко Л. М.

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності «Психологія»
за освітньою програмою «Практична психологія»
Університету Григорія Сковороди в Переяславі*

Кузьменко Т. М.

*старший викладач кафедри практичної психології
Університету Григорія Сковороди в Переяславі*

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ОСІБ ДОРОСЛОГО ВІКУ

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF PSYCHOSOMATIC DISEASES MANIFESTATION IN ADULTS

У статті теоретично та емпірично досліджено психологічні особливості прояву психосоматичних захворювань в осіб дорослого віку. Проаналізовано попередні дослідження у даній царині та наголошено на важливості подальших розробок. Подано визначення психосоматичних захворювань через властивість людського організму як системи. Наголошено на двоїстому характері психосоматичних захворювань, які проявляється на фізичному рівні людини, але причини її виникнення мають психоемоційну природу. Виділено основні психологічні характеристики та початкові симптоми психосоматичних захворювань, зокрема, емоційна напруга, стани хронічної тривожності, тривалі відчуття душевного дискомфорту, емоційна лабільність, зниження настрою, плаксивість, надмірна чутливість, роздратованість, нав'язливі думки, зниження уваги, інсомнія тощо. За для визначення психологічних особливостей прояву психосоматичних захворювань в осіб дорослого віку було організовано та проведено емпіричне дослідження, в якому взяли участь 22 респонденти. За допомогою методики «Схема А. Вейна для виявлення ознак вегетативних порушень» виявлено 7 респондентів дорослого віку з симптомами психосоматичних захворювань. Для виявлення психологічних особливостей прояву психосоматичних захворювань застосовано такі психодіагностичні методики: «Методика самооцінки емоційних станів» (А. Уессман-Д. Рікс), «Госпітальна шкала тривоги і депресії» (А. Зігмонда, Р. Снайта), «Шкала оцінки якості життя» (О. Чабан). У результаті проведено емпіричного дослідження було доведено, що серед найпоширеніших психологічних особливостей психосоматичних хворих вирізняються такі: високий рівень тривожності та внутрішньої напруги, схильність до депресії, труднощі з вираженням та регуляцією емоцій, схильність до алекситимії, підвищена стресова реактивність, низький рівень стресостійкості, перфекціонізм, труднощі у встановленні та підтримці міжособистісних відносин тощо.

Ключові слова: психосоматичні захворювання, психологічні особливості, особи дорослого віку, психічна система, соматична система, тривога, депресія, емоційний стан.

The article theoretically and empirically investigates the psychological features of psychosomatic diseases in adults. Previous studies in this area are analyzed and the importance of further developments is emphasized. The definition of psychosomatic diseases is given through the property of the human body as a system. The dual nature of psychosomatic diseases is emphasized, which manifests itself at the physical level of a person, but the causes of its occurrence are psycho-emotional in nature. The main psychological characteristics and initial symptoms of psychosomatic diseases are highlighted, in particular, emotional stress, chronic anxiety, prolonged feeling of mental discomfort, emotional lability, low mood, tearfulness, hypersensitivity, irritability, obsessive thoughts, decreased attention, insomnia, etc. To determine the psychological characteristics of psychosomatic diseases in adults, an empirical study was organized and conducted with 22 respondents. Using the methodology "A. Wayne's Scheme for Identifying Signs of Autonomic Disorders", 7 adult respondents with symptoms of psychosomatic diseases were identified. The following psychodiagnostic methods were used to identify the psychological characteristics of psychosomatic diseases: "Methodology for self-assessment of emotional states" (A. Wessman-D. Ricks), 'Hospital Anxiety and Depression Scale' (A. Zigmond, R. Snaith), 'Quality of Life Scale' (O. Chaban). The empirical study proved that among the most common psychological characteristics of psychosomatic patients are the following: high levels of anxiety and internal stress, a tendency to depression, difficulties in expressing and regulating emotions, a tendency to alexithymia, increased stress reactivity, low level of stress resistance, perfectionism, difficulties in establishing and maintaining interpersonal relationships, etc.

Key words: psychosomatic diseases, psychological characteristics, adults, mental system, somatic system, anxiety, depression, emotional state.

Вступ. В умовах російсько-української війни, коли населення нашої держави змушене жити в умовах постійної невизначеності та тривалого стресу, кількість хронічних і психосоматичних захворювань невідомо зростає. Це вимагає відповідних рішень та дій не тільки на рівні кожного окремого індивіда, але й держави в цілому. Вважаємо, що вимогою часу є запровадження психологічної просвіти населення, формування психологічної культури, стресостійкості, емоційного інтелекту, що допомагає розпізнавати власні емоції та вчасно їх відреагувати, контролювати і регулювати відповідно до стресової чи комунікативної ситуації. І важливо запроваджувати таку практику не тільки для профілактики психосоматичних захворювань, але й для збереження психоемоційного здоров'я українського народу загалом. Переконані, що розуміння природи та психологічних особливостей прояву психосоматичних захворювань в осіб дорослого віку є важливою передумовою для запобігання та подальшого поширення такого роду хвороб.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивченням психосоматичних захворювань в сучасній науці займаються Б. Михайлов, О. Чабан, О. Хаустова та ін. Психологічні особливості дорослих з психосоматичними захворюваннями стали предметом досліджень сучасних науковців М. Компанович, О. Масік, Л. Пипи, Л. Смолко, С. Римша та ін. Та поруч з цим проблема профілактики психосоматичних захворювань залишається на сьогодні однією з актуальних та недостатньо розроблених, потребує підвищеної уваги науковців та практиків.

Відтак, **метою статті** стало теоретичне та емпіричне дослідження психологічних особливостей прояву психосоматичних захворювань в осіб дорослого віку.

Виклад основного матеріалу. Останнім часом інтерес науковців до вивчення впливу психіки на тіло тільки зростає. Так, на сучасному етапі розвитку медицини та психології психосоматичні захворювання вивчаються у міждисциплінарному підході. Психосоматичне захворювання, насамперед, розглядається через властивість людського організму як системи. Це захворювання не виходить окремо із психічних чи фізіологічних (зважаючи і на спадковість) якостей людини. Крім того, симптоми психосоматичного захворювання не можна пояснювати при дослідженні властивостей тільки однієї підсистеми – психічної або соматичної. Тільки тісна взаємодія цих підсистем і оточуюче середовище зумовлюють виникнення у людини специфічного й нового стану організму, що трактується як психосоматичне захворювання.

Американська науковиця Т. Андо пропонує таке визначення психосоматичних захворювань – соматичні захворювання або розлади, що характеризуються об'єктивними органічними змінами та/або функціональними змінами, які можуть бути викликані, прогресувати, посилюватися або загострюватися психологічними, соціальними та/або поведінковими факторами [7, с. 1804].

Влучним є трактування психосоматичного захворювання, запропоноване українською науковицею

Л. Шелег. Так, дослідниця пропонує розуміти таке захворювання як результат негативного впливу специфічних особливостей емоційного реагування особистості на стресогенну ситуацію, гострої чи хронічної психологічної травми на функціонування органів чи їх систем [6, с. 27].

Відтак, за своєю суттю психосоматичне захворювання – це хвороба, яка проявляється на фізичному рівні людини, але причини її виникнення мають психоемоційну природу. Саме тому, на наше переконання, важливо вивчати психологічні ознаки та особливості прояву психосоматичних захворювань з метою їх запобігання, раннього діагностування та вчасного психокорекційного втручання.

Л. Шелег виділяє такі основні психологічні характеристики психосоматичних захворювань:

- вплив стресу (гострого чи хронічного) на їх виникнення і перебіг;
- сформованість певних емоційно-вольових якостей та індивідуально-психологічних властивостей людини, які вказують на її емоційну ригідність, труднощі у налагодженні міжособистісної взаємодії з іншими;
- низька опірність до стресу та дефіцит навичок і вмінь щодо ефективного подолання стресових ситуацій [6, с. 27].

Варто також відзначити, що початкові симптоми психосоматичних захворювань у переважній більшості мають саме психологічний характер, зокрема:

- емоційна напруга, стани хронічної тривожності, тривале відчуття душевного дискомфорту, емоційна лабільність, зниження настрою, плаксивість, надмірна чутливість, роздратованість;
- преневротичні ознаки (інсомнії, страшні сни, нав'язливі думки, зниження уваги тощо).

Також про психосоматичне захворювання свідчить закономірний розвиток астеничного стану людини. Так, спостерігається виснаження нервово-психічних функцій, сила і тривалість якого зумовлюються характером соматичного захворювання, психічними якостями і властивостями особистості, правильністю діагностичної оцінки захворювання, ефективністю лікування і типом психічного реагування людини на власне захворювання [5, с. 56].

За для визначення психологічних особливостей прояву психосоматичних захворювань в осіб дорослого віку було проведено емпіричне дослідження, в якому взяли участь 22 респонденти. Вік опитаних – від 30 до 55 років. Спершу за методикою «Схема А. Вейна для виявлення ознак вегетативних порушень» [4, с. 80] було встановлено, що 7 учасників експерименту мають симптоми психосоматичних захворювань. Так, вони вказали на субфебрильну температуру неясного генезу, часте виникнення судинних сіточок на різних частинах тіла, підвищену пітливість, погіршення стану здоров'я при зміні погоди, труднощі з диханням, роботою шлунково-кишкового тракту, підвищеного артеріального тиску та ін. Водночас ці респонденти вказували на такі психологічні характеристики, як підвищена тривожність, дратівливість, гнівливість, страх, лабільність настрою, астенію та ін.

У решті учасників експерименту не було виявлено симптомів вегетативних порушень, але ця категорія була важливою для співставлення та встановлення психологічних особливостей респондентів з психосоматичними захворюваннями та без них.

Далі для проведення дослідження було обрано відповідні психодіагностичні методики, що дають змогу встановити психологічні особливості прояву психосоматичних захворювань, а саме:

- «Методика самооцінки емоційних станів» (А. Уессман-Д. Рікс) [3, с. 97];
- «Госпітальна шкала тривоги і депресії» (А. Зігонда, Р. Снайта) [2];
- «Шкала оцінки якості життя» (О. Чабан) [1, с. 160].

Провівши опитування згідно обраних методик та проаналізувавши отримані дані, було виявлено певні закономірності, які описано нижче. За «Методикою самооцінки емоційних станів» (А. Уессман і Д. Рікс) визначено у респондентів прояви станів спокою-тривоги, енергійності-втоми, піднесеності-пригніченості, впевненості в собі-безпорадності і загального показника енергійності чи виснаженості (рис. 1).

У ході аналізу даних було встановлено, що серед опитаних респондентів з психосоматичними захворюваннями більшість мають низький рівень за шкалою спокою (42,8%), що вказує на перевагу тривожності. А більшість респондентів без психосоматичних захворювань мають високий і середній рівні прояву спокою (53,3% і 40%). Отже, спокійний настрій, гарне психоемоційне самопочуття, більш властиве для опитуваних без психосоматичних захворювань (на 24,7%).

Щодо прояву енергійності, то більшість опитаних респондентів із психосоматичними захворюваннями мають середній рівень (42,8%), а ще 28,6% відрізняються низьким рівнем, що вказує на втому. У респондентів без психосоматичних захворювань більшість дали високу оцінку своєї енергійності (66,7%), третина мають середній рівень (33,3%). Отже, високі прояви енергійності, бадьорості, наснаги до життя та активної життєдіяльності більш властиві для респондентів без психосоматичних захворювань (висо-

кий рівень більший на 38,1%), а втома, навпаки, частіше виявляється у респондентів із психосоматичними захворюваннями (на 28,6%).

Високий рівень піднесеності виявляється у 14,3% респондентів із психосоматичними захворюваннями та 33,3% опитаних без указаних захворювань. Проте пригніченість більш властива для респондентів першої підгрупи (42,8%), ніж опитуваних другої підгрупи (13,3%). Загалом піднесеність більш властива для респондентів без психосоматичних захворювань (на 19%), а пригніченість – для опитуваних із психосоматичними захворюваннями (на 29,5%).

Впевненими в собі є 14,3% респондентів першої підгрупи і 60% респондентів другої підгрупи. Переживання стану безпорадності виявлено у 42,8% хворих на психосоматичні захворювання і 6,7% респондентів без цих захворювань. Отже, на третину більше (на 36,1%) респондентів із психосоматичними захворюваннями відчувають себе безпорадними, мають негативний емоційний стан, розгублюються при виникненні складних проблем, не вміють брати на себе відповідальність за їх вирішення, і не впевнені в собі.

За загальним показником емоційного підйому тільки 14,3% респондентів із психосоматичними захворюваннями та переважна більшість опитаних без цих захворювань (53,3%) мають високий рівень. Середні показники емоційних станів властиві для подібної кількості опитуваних (42,8% у першій підгрупі та 40% у другій підгрупі). А низький рівень емоційного підйому, що вказує на емоційне виснаження, властивий для 42,8% респондентів із психосоматичними захворюваннями і значно менше виявляється в опитуваних без цих захворювань (6,7%).

Використовуючи «Госпітальну шкалу тривоги і депресії» (А. Зігонда, Р. Снайта), проаналізовано прояви психічних станів тривоги і депресії в учасників експерименту (рис. 2).

Встановлено, що у респондентів з психосоматичними захворюваннями на 36,1% більше виявів клінічної тривоги та на 15,1% – субклінічної тривоги. А відсутність симптомів тривоги, навпаки, більш властива для респондентів без психосоматичних захворювань (на 53,3%).

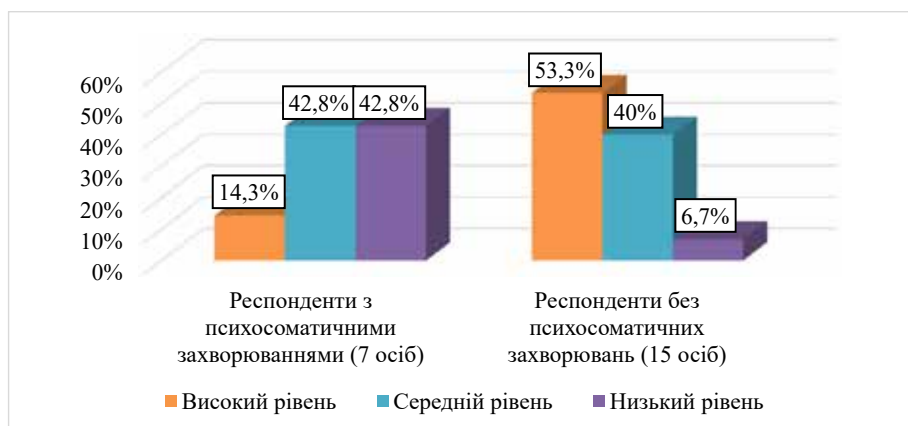


Рис. 1. Рівні вияву емоційного підйому респондентів (за методикою А. Уессмана, Д. Рікса)

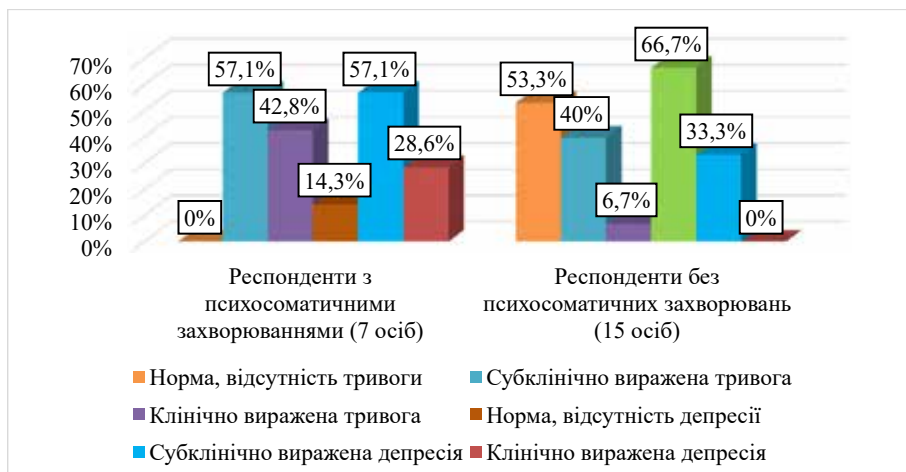


Рис. 2. Рівні прояву тривоги і депресії у респондентів (за методикою А. Зігмунда, Р. Снайта)

За проявами депресії клінічно виражена депресія на 28,6% більш властива для респондентів із психосоматичними захворюваннями, субклінічна депресія – на 23,8%. А відсутність депресії більш характерна для респондентів без психосоматичних захворювань (на 52,4%).

Використовуючи «Шкалу оцінки якості життя» (О. Чабан), було виявлено, що дуже високого рівня задоволеності якістю життя не виявлено в жодній групі опитуваних, високий – встановлено у 14,3% респондентів із психосоматичними захворюваннями і третини опитаних без цих захворювань. Середній рівень якості життя мають 42,8% респондентів із психосоматикою і 46,7% опитаних без захворювань психосоматичного характеру. Водночас виразно більше опитаних із психосоматичними захворюваннями мають низький і дуже низький рівні, зокрема, низький рівень задоволеності якістю життя встановлено у 28,6% респондентів, а дуже низький – у 14,3%. А серед опитаних без психосоматичних захворювань 20% мають низький рівень якості життя, і відсутні показники дуже низького рівня (рис. 3).

Отже, на основі аналізу всіх результатів опитування встановлено, що респондентам із психо-

соматичними захворюваннями властиві переважачі симптоми вегетативних порушень: труднощі дихання, проблеми роботи серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, коливання артеріального тиску, втрата свідомості, відчуття задухи, субфібрилітет неясного генезу, підвищена тривожність, роздратованість, напруженість та ін.

Також цим опитуваним властиві низький і дуже низький рівні оцінки якості життя (сумарно 42,9% опитаних мають негативні оцінки якості життя). Також у більшості опитаних виявлено середній і низький рівні емоційного підйому (по 42,8%), що навпаки вказують на переважні стани тривожності, безпорадності, втоми, пригніченості. За виявом тривоги і депресії – більшості опитаних із психосоматичними захворюваннями властиві субклінічно і клінічно виражені тривога та депресія.

Висновки та перспективи подальших наукових пошуків. Отже, дослідження психологічних особливостей прояву психосоматичних захворювань в осіб дорослого віку дозволило виявити ряд важливих аспектів, які мають значення для розуміння та ефективного їх лікування. На основі проведеного аналізу можна зробити наступні висновки:

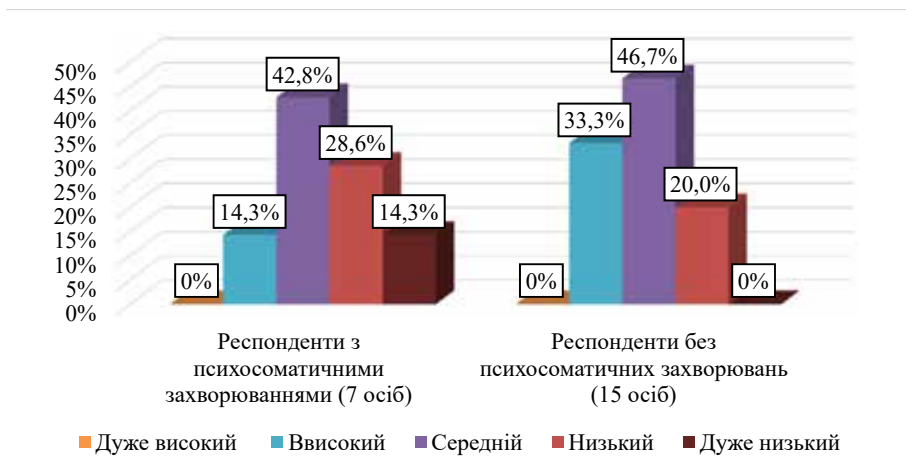


Рис. 3. Рівні задоволеності якістю життя у респондентів (за методикою О. Чабана)

1. Психосоматичні захворювання є результатом складної взаємодії між психологічними факторами (стрес, тривога, депресія) та фізичними проявами (біль, хронічні захворювання). Психологічний стан безпосередньо впливає на фізичне здоров'я, і навпаки.

2. Серед найпоширеніших психологічних особливостей психосоматичних хворих вирізняються такі: високий рівень тривожності та внутрішньої напруги, схильність до депресії, труднощі з вираженням та регуляцією емоцій, схильність до алекситимії, підвищена стресова реактивність, низький рівень стресостійкості, перфекціонізм, труднощі у встановленні та підтримці міжособистісних відносин тощо.

Щодо перспективних напрямків подальших наукових розвідок за темою статті, то варто виділити

такі: дослідження індивідуальних психологічних та біологічних особливостей, які збільшують ризик розвитку психосоматичних захворювань; розробка психотерапевтичних методів, які можуть бути ефективними у лікуванні психосоматичних захворювань; проведення лонгітюдних досліджень, що дозволять відстежувати розвиток психосоматичних захворювань упродовж тривалого часу тощо.

Загалом, подальші наукові дослідження у сфері психологічних особливостей прояву психосоматичних захворювань у дорослих мають великий потенціал для покращення розуміння, профілактики та лікування цих складних станів. Інтеграція сучасних наукових знань та міждисциплінарних підходів сприятиме розвитку ефективних методів допомоги психосоматичним хворим та покращенню якості їхнього життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Валідизація «Шкали оцінки якості життя» / О. С. Чабан, О. О. Хаустова, В. Г. Безшейко, О. В. Москаленко. *Український вісник психоневрології*. 2017. Т. 25. Вип. 1. С. 159–160.
2. Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS). URL: <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2711-gospitalna-shkala-trivogi--depres-HADS>
3. Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса. *Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: метод. пос.* / Кокур О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Копаниця О. В., Малхазов О. Р. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. С. 94–97.
4. Схема А. М. Вейна для виявлення ознак вегетативних порушень. *Формалізована оцінка стану хворого за допомогою шкал при основних внутрішніх хворобах: посібник* / авт. кол.: В. І. Кривенко, С. П. Пахомова, О. П. Федорова, М. Ю. Колесник, І. С. Качан та ін. Запоріжжя, 2015. С. 80.
5. Хаустова О. О. Нейрометаболическа терапія психосоматичних розладів. *Ліки України*. 2009. Вип. 5 (131). С. 53–59.
6. Шелег Л. С. Психологічне забезпечення профілактики психосоматичних розладів працівників органів внутрішніх справ: наук.-практ. посібник. Київ: НАВС, 2015. 131 с.
7. Ando T. Psychosomatic Disorder. In: *Gellman, M.D. (eds) Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer. 2020. P. 1804–1805.

Дзюбинська М. Я.
*кандидат психологічних наук,
асистент кафедри психології розвитку
Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника*

Осіпова Л. М.
*студентка
Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника*

ВПЛИВ ДИТЯЧОЇ ПСИХОТРАВМИ НА РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ ПАЦІЄНТІВ З НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

EFFECT OF CHILDHOOD PSYCHOTRAUMA ON THE ANXIETY LEVEL OF PATIENTS WITH NEUROTIC DISORDERS

Статтю присвячено вивченню впливу дитячих психотравм на рівень тривожності пацієнтів з невротичними розладами. Актуальність роботи підкреслена потребою вивчення та розуміння механізмів, за якими дитячий травмуючий досвід впливає на рівень тривожності особистості. Враховуючи поширеність таких розладів та їх вплив на якість життя, а також зростаючий інтерес до психологічних аспектів травматичних досвідів, дане дослідження є актуальним і спрямованим на практично значимі результати.

У роботі здійснено аналіз теоретичних підходів до розуміння сутності поняття «психологічна травма», простежено сучасні тенденції досліджень та спроби дефініції цього феномену.

Під психотравмою розуміється складна реакцією, яка виникає внаслідок негативних інтенсивних подій, перевищення можливостей індивіда та спричиняє значний душевний біль. Вона включає як зовнішні, так і внутрішні фактори, які можуть руйнувати захисні механізми. Одним з ключових детермінантів травмуючого досвіду є тип самої травми. Серед таких травм варто згадати фізичне насильство, сексуальне насильство, психологічне насильство або втрата близьких людей, які можуть мати різний вплив на психіку дитини та на її подальше психічне здоров'я.

Емпіричне дослідження показало, що рівень дитячого травмуючого досвіду має суттєвий вплив на розвиток тривожності. За результатами методики АСЕ визначено, що особи з високим рівнем травматичного досвіду мають вищий ризик розвитку тривожних розладів, ніж ті, хто має помірний або низький рівень травматизації. Дані отримані за Шкалою тривожності Гамільтона підтвердила високий рівень тривожності у пацієнтів з невротичними розладами, які пережили травмуючий досвід у дитинстві.

Визначено, що дитячі травматичні досвіди значно впливають на психічний стан та емоційну стійкість особистості. Розуміння детермінантів психотравми, а також врахування адаптивних механізмів подолання стресу є ключем до розробки ефективних програм психологічної підтримки та лікування для пацієнтів з невротичними розладами.

Ключові слова: психологічна травма, травматичний досвід, тривожність, невротичні розлади, психологічна підтримка.

The article is devoted to the study of the effect of childhood psychotraumata on the level of anxiety of patients with neurotic disorders. The relevance of the work is emphasized by the need to study and understand the mechanisms by which a child's traumatic experience affects the level of anxiety of a person. Given the prevalence of such disorders and their impact on quality of life, as well as the growing interest in the psychological aspects of traumatic experiences, this research is relevant and aimed at practically significant results.

In the article, an analysis of theoretical approaches to understanding the essence of the concept of "psychological trauma", traces modern research trends and attempts to define this phenomenon.

Psychotrauma is understood as a complex reaction that occurs as a result of negative intense events, exceeding the capabilities of an individual and causing significant mental pain. It includes both external and internal factors that can destroy protective mechanisms. One of the main determinants of a traumatic experience is the type of trauma itself. Among such traumas, it is worth mentioning physical violence, sexual violence, psychological violence or the loss of loved ones, which can have different effects on the psyche of the child and on his subsequent mental health.

Empirical research has shown that the level of a child's traumatic experience has a significant impact on the development of anxiety. According to the results of the ACE method, it was determined that individuals with a high level of traumatic experience have a higher risk of developing anxiety disorders than those with a moderate or low level of traumatization. Data obtained from the Hamilton Anxiety Scale confirmed a high level of anxiety in patients with neurotic disorders who experienced traumatic experiences in childhood.

It was determined that children's traumatic experiences significantly affect the mental state and emotional stability of the individual. Understanding the determinants of psychotrauma, as well as taking into account adaptive stress coping mechanisms, is the key to developing effective psychological support and treatment programs for patients with neurotic disorders.

Key words: psychological trauma, traumatic experience, anxiety, neurotic disorders, psychological support.

Вступ. Сучасна психологія та психіатрія визнають значення дитячого травмуючого досвіду як одного з ключових факторів, що впливають на пси-

хичний стан та розвиток особистості. З урахуванням цього, наукові дослідження, спрямовані на розуміння цього впливу, є актуальними та перспективними.

У кожної людини є свій унікальний набір досвідів, які впливають на її психічний стан та емоційну стійкість. Серед цих досвідів, травмуючі події в дитинстві займають особливе місце, оскільки вони можуть залишити глибокий слід на психічному здоров'ї особистості.

Неврози, які виявляються у пацієнтів психоневрологічного диспансеру, є результатом складної взаємодії багатьох факторів, включаючи генетичні, соціальні, психологічні та біологічні. Вони можуть включати в себе різні форми тривожних розладів, таких як панічні атаки, загальний тривожний розлад, фобії та інші. Такі неврози можуть виникати внаслідок психологічних травм, які мали пацієнти ще у дитинстві. Наприклад, дитина, яка була свідком насильства у сім'ї, може вирости з тривожним розладом, який проявиться у вигляді панічних атак чи постійного відчуття загрози. Також дитячі травматичні досвіди можуть впливати на формування особистості, включаючи рівень самооцінки та відносин з іншими, що також може вплинути на розвиток тривожних розладів у дорослому віці [3].

З огляду на це, **мета статті** розкрити зв'язок між дитячими психотравмами та тривожними розладами у дорослому віці, а також надати практичні рекомендації для розробки ефективних програм лікування та підтримки для пацієнтів з невротичними розладами. Ці результати можуть мати важливе значення для клінічної практики та психіатричної реабілітації, сприяючи поліпшенню якості життя та благополуччя пацієнтів.

Для досягнення мети роботи ми використано такі теоретичні методи дослідження: аналіз, синтез, порівняння, систематизація, узагальнення основних положень теоретико-методологічних підходів до вивчення досліджуваної проблематики та отриманих у їх межах наукових даних.

Для отримання емпіричних даних нами було відібрано методику Adverse Childhood Experiences (ACE) за авторством В. Феллічі, Р. Анда, Д. Норденберга, Д. Вільямсона, А. Спітза, В. Едварса, М. Коса, Дж. Маркса – опитувальник про «негативний дитячий досвід», адаптований українською мовою у 2022 році. Результати цієї методики дають можливість визначити загальний рівень дитячої травматизації особистості, а також виявити чинники її виникнення [1].

Щоб дослідити рівень тривожності ми використовували шкалу тривожності Гамільтона (HARS), яка є інструментом для об'єктивної оцінки рівня тривожності у людей на основі певних клінічних питань. Дана методика дозволяє кількісно визначити ступінь вираженості тривожного синдрому у пацієнтів.

Дослідження було проведене у КНП «Прикарпатський обласний клінічний центр психічного здоров'я Івано-Франківської обласної ради», у відділенні неврозів. Групу досліджуваних склали 30 осіб у віці від 20 до 48 років. Усі учасники брали участь в обстеженні добровільно, з усвідомленою згодою.

Виклад основного матеріалу. У психології та психіатрії травмуючий досвід виступає як рушійна сила, що переплітається з психічним розвитком осо-

бистості. У світлі розгляду цього феномену, виникає справжня еволюція теоретичних моделей та підходів, які намагаються вибрати шляхи розуміння та лікування цієї складної проблеми.

Поняття «психотравма» є досить вживаним у сучасній психологічній науці, проте наявні суттєві розбіжності в його трактуванні. З одного боку, це пов'язане з висвітленням тільки одного певного аспекту, відповідно до наукової школи або напрямку, який видавався найважливішим. З іншого боку, зумовлено складністю та суб'єктивністю переживань травматичних подій, що утруднює їх чітку систематизацію і узагальнення за критеріями. Термінологія, що використана для надання описових характеристик змістового складника поняття «психотравма», повністю віддзеркалює приналежність її автора до певного професійного напрямку (медицини, психології) або наукових течій (психоаналізу, біхевіоризму, гуманістичної психології, екзистенційної психології та ін.) [4, с. 69].

Вчені визнають, що спроба диференціювати поняття «психологічна травма» все ще перебуває на початковій стадії наукового вивчення. Однак про існування таких травм було відомо давно. Дослідниця Л. Заграй зауважила, що «психологічна травма базується на персоналізованій інтерпретації ситуації, яка передбачає здатність контролювати/регулювати ситуацію та зменшувати невизначеність або вразливість». Як наслідок, психологічна травма є результатом життєвих подій, які призводять до тривалого переживання негативних емоцій, однак, коли ми говоримо про переживання, то маємо на увазі насамперед інтерпретацію, відображення ситуації, події, яка призвела до травми людини [2].

У психологічному словнику-довіднику психологічна травма (psychotrauma, грец. Psyche – душа, trauma – пошкодження, потрясіння) описується як залишкові наслідки емоційних переживань, які викликані зовнішніми силами, викликають душевний біль і мають патологічний характер впливу на особистість. У символічному значенні психотравма – це будь-яка травма психіки, яка має значний вплив на поведінку особистості та її прогресування. Обидва визначення містять однакову ідею психологічної та психічної травми [6].

Дитячі травми можуть залишити невиліковні сліди на психічному здоров'ї особистості, часто проявляючись у вигляді невротичних розладів у майбутньому. Серед таких травмуючих досвідів варто згадати фізичне, емоційне та сексуальне насильство, розлучення батьків, втрату близьких та інші стресові події, які можуть впливати на формування особистості та психічне становище дитини.

Навіть після закінчення періоду дитинства, ці травми можуть продовжувати впливати на психологічний стан і здоров'я людини у майбутньому. Це особливо важливо в контексті розуміння психічних розладів, таких як тривожність, депресія та посттравматичний стресовий розлад.

Вивчаючи вплив травматичних подій, потрібно враховувати індивідуальні особливості особистості,

такі як темперамент, рівень резиліентності та психологічна стійкість. Наприклад, дитина з вродженою вразливістю до стресу може більше страждати від травматичного досвіду, ніж дитина зі стійким темпераментом. Також важливо розуміти рівень підтримки та зв'язків з близькими та сім'єю. Дитина, яка отримує достатню емоційну підтримку та позитивні стосунки, може легше подолати травму та уникнути розвитку тривожних розладів у майбутньому [7].

За результатами методики АСЕ отриманими з дослідження, було класифіковано рівень травматичного досвіду у трьох групах респондентів.

Перша група, яка включала 10% досліджуваних, мала низький рівень травматичного досвіду. Вони не зазнали значних стресових або травматичних подій у дитинстві. Такий результат може свідчити про стабільність дитячого середовища та відсутність серйозних конфліктів чи кризових ситуацій у ранньому віці.

У другій групі, до якої увійшли 57% респондентів, ми виявили помірний рівень травматичного досвіду. Ці пацієнти зазначили наявність деяких травматичних подій у дитинстві, але вони не досягали великої кількості чи серйозності. Такими подіями могли бути сімейні конфлікти, розлучення батьків або стресові ситуації у школі чи середовищі ровесників.

Третя група, що складалася з 33% досліджуваних, показала високий рівень травматичного досвіду. Згідно з методикою АСЕ, вони мали серйозні стресові події у дитинстві, до яких можна віднести фізичне або емоційне насильство, сексуальне домагання, зловживання членами сім'ї алкоголем або наркотичними речовинами.

Результати цієї методики свідчать про значний рівень різноманітних травматичних досвідів у дитинстві та їх потенційний вплив на подальше фізичне та психічне здоров'я. Дослідження за методикою АСЕ наголошують на важливості раннього виявлення та інтервенції у випадках травматичного досвіду, щоб зменшити його негативні наслідки у подальшому житті.

Для дослідження впливу негативного дитячого травмуючого досвіду на розвиток тривожності у старшому віці ми застосували шкалу Гамільтона, результати якої представлені на рисунку 1.

Важливо підкреслити, що група з низьким рівнем дитячого травмуючого досвіду не має жодних випадків тривожності в категоріях від помірного до надзвичайно важкого ступеня. Це може вказувати на те, що відсутність серйозних травматичних подій у дитинстві сприяє низькому ризику розвитку тривожності.

У групі з помірним рівнем дитячого травмуючого досвіду спостерігається певний рівень тривожності, а саме 33% учасників мають помірний ступінь тривожності, інші 24% – важкий ступінь. Такі дані свідчать про те, що наявність певних травматичних подій у дитинстві може збільшити ризик виникнення тривожних розладів у дорослому віці.

Найвищий рівень тривожності спостерігається в групі з високим рівнем дитячого травмуючого досвіду. Тут 17% учасників мають важкий ступінь тривожності, а 3% – надзвичайно важкий. Це свідчить про те, що серйозні травматичні події у дитинстві можуть суттєво збільшити ризик розвитку серйозних тривожних розладів у подальшому житті.

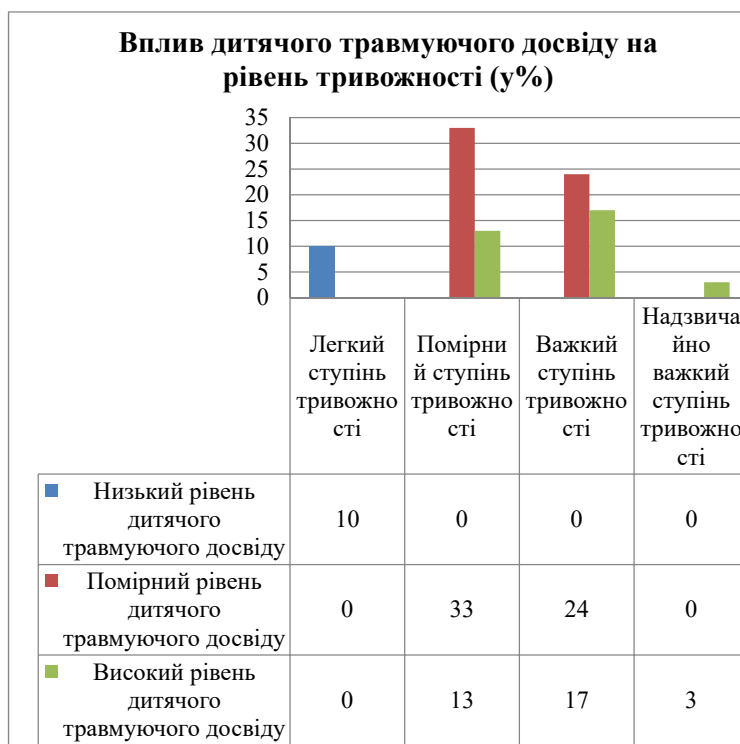


Рис. 1. Вплив дитячого травмуючого досвіду на рівень тривожності

Результати Шкали тривожності Гамільтона свідчать про високий рівень тривожності у дітей з невротичними розладами, які пережили дитячий травмуючий досвід. Це підкреслює необхідність подальшого дослідження та розробки інтервенційних програм для зниження рівня тривожності та покращення психічного стану цієї категорії дітей.

Слід зазначити, що дитячі травматичні досвіди можуть впливати на розвиток механізмів подолання стресу та адаптації до нього. У деяких випадках, дитина, яка пережила травму, може розвинути ефективні механізми подолання стресу, такі як активне розв'язання проблем або позитивне переосмислення. Однак у інших випадках, дитина може розвинути менш адаптивні стратегії подолання стресу, такі як уникання проблем або використання алкоголю або наркотиків. Ці стратегії можуть поглибити тривожність та сприяти розвитку невротичних розладів у дорослому віці [5].

Ефективна робота з пацієнтами, у яких діагностовано невротичні розлади, повинна враховувати розвиток і підтримку адаптивних механізмів подолання стресу. Така психологічна допомога включає зняття психоемоційного напруження, навчання копінг-стратегіям, практику релаксації та медитації. Також важливо організувати ресурсні групи та створювати сприятливе середовище, де пацієнти будуть відчувати підтримку і зможуть знайти позитивні способи вирішення проблем.

У контексті неврозів психоневрологічного диспансеру існують додаткові фактори, які слід враховувати при розробці програми психологічної підтримки для осіб з високим рівнем тривожності.

По-перше, важливо враховувати специфіку неврологічних захворювань, які можуть супроводжувати неврози. Деякі особи можуть мати психічні розлади, які впливають на їхню здатність сприймати та реагувати на стресові ситуації. Таким чином, програма психологічної підтримки повинна бути адаптована до потреб цільової аудиторії, враховуючи їхні особливості та можливі обмеження.

По-друге, комплексна програма психологічної підтримки може включати співпрацю з різними спе-

ціалістами, такими як психологи, психіатри, неврологи, для надання всебічної допомоги особам з невротичними розладами.

Висновки. Дитячий вік вважається періодом, коли формується основний фундамент психічного здоров'я та стабільності особистості. Проте, для багатьох дітей, цей період може бути періодом травмуючих подій, які залишають глибокий слід на психічному розвитку. Пізніше, у дорослому житті, ці психологічні травми можуть виявитися однією з ключових причин невротичних розладів, таких як тривожність.

Результати нашого емпіричного дослідження свідчать про серйозні емоційні та психічні проблеми у осіб з невротичними розладами, які пережили травмуючий досвід у дитинстві..

Враховуючи різноманітність факторів, які впливають на реакцію на травму, ми можемо розробляти більш індивідуалізовані та ефективні програми підтримки та лікування, спрямовані на покращення якості життя тих, хто пережив дитячі травматичні події.

Перше, що варто зрозуміти, це природу травмуючого досвіду, що може включати різноманітні травматичні події, такі як фізичне, емоційне або сексуальне насильство, побиття, втрата близьких людей або відкинутість соціальним оточенням. Ці досвіди не тільки порушують емоційний стан дитини, але й можуть спричинити хронічні психічні проблеми у майбутньому.

Не менш важливою є і роль факторів, що визначають вплив травмуючого досвіду на рівень тривожності. Серед таких факторів варто виділити індивідуальні особливості особистості, рівень підтримки від оточуючих, доступність психологічної допомоги, а також тип та інтенсивність самого досвіду.

Таким чином, **подальшу перспективу досліджень** ми вбачаємо у виокремленні та глибинному дослідженні психологічних чинників розвитку емоційної стійкості особистості. Визначення таких конкретних чинників, а також врахування індивідуальних потреб кожного пацієнта сприятиме створенню ефективних комплексних стратегій їх психологічної підтримки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Власова О.І., Родіна Н.В., Целікова Ю.О., Ворнікова Л.К., Тихоненко Ю.О. Модифікація, стандартизація та адаптація анкети негативного дитячого досвіду (ACE) *Офтальмологічний журнал*. 2022. № 1. С. 63–72. URL: <http://www.ozhurnal.com/uk/archive/2022/1>
2. Заграй Л.Д. Концептуалізація «Я» і психологічна травма. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Психологічні науки*. 2015. Вип. 128. С. 108–111.
3. Максименко К. С. Психічні стани як вияв існування особистості. *Наукові записки*. 2005. Вип. 26. С. 62–67.
4. Паливода Л. І. Проблема визначення понять «психічна травма», «психологічна травма» і «травма втрати» у психологічних проєкціях. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія : Психологія*. 2021. Том 32 (71). № 6. С. 68–72.
5. Психологічна підтримка та допомога дітям, які пережили травматичні події : навчально-методичний посібник / авт.-упоряд.: Н. Вааранен-Валконен, Н. Заварова ; за заг. ред. О. Калашник. Київ, 2022. 104 с.
6. Титаренко Т. М. Психологія особистості: словник-довідник / за ред. П. П. Горностая. Київ : Рута, 2001. 320 с.
7. Турніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : ДП «Вид. дім Персонал», 2017. 160 с.

Тітова М. А.

*магістр спеціальності «Психологія»
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*

Михайлишин У. Б.

*доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри психології
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У ПАЦІЄНТІВ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE EMOTIONAL SPHERE IN PATIENTS WITH DIABETES

Стаття присвячена дослідженню психологічних особливостей емоційної сфери у пацієнтів, хворих на цукровий діабет, зокрема прояву базових емоцій, а також визначенню рівня тривожності та стресу, які часто виникають у відповідь на хронічне захворювання. Дослідження включало використання шкали диференціальних емоцій Ізарда, що дозволяє оцінити інтенсивність базових емоцій, шкали психологічного стресу PSM-25 для визначення загального рівня стресу, та шкали ситуативної і особистісної тривожності Спілбергера, яка є ефективним інструментом для виявлення якості тривожного реагування пацієнтів у різних ситуаціях. Для порівняння було відібрано дві групи: контрольну без хронічних захворювань та основну, що складалася з пацієнтів із діагностованим діабетом. Результати показали, що пацієнти з цукровим діабетом мають значно вищі показники тривожно-депресивних емоцій та гостро негативних емоцій, таких як страх, сором і відраза, у порівнянні з контрольною групою, де ці емоції були виражені на помірному рівні. Ці емоційні реакції пов'язані з постійним контролем рівня глюкози та необхідністю дотримання жорстких обмежень у харчуванні, що ускладнює повсякденне життя хворих і викликає відчуття хронічного стресу. Дослідження підтвердило важливість забезпечення психологічної підтримки для таких пацієнтів, оскільки хронічний стрес негативно впливає на їхнє емоційне благополуччя та якість життя. Високі показники ситуативної та особистісної тривожності, виявлені у хворих на діабет, вказують на вплив захворювання на психологічний стан та його здатність викликати стійке тривожне напруження. Отримані результати можуть стати основою для розробки індивідуальних програм психологічної допомоги, спрямованих на зниження рівня стресу, стабілізацію емоційного стану та поліпшення якості життя пацієнтів із діабетом.

Ключові слова: емоції, цукровий діабет, стрес, тривожність, базові емоції, емоційна сфера.

The article is devoted to the study of psychological characteristics of the emotional sphere in patients with diabetes, specifically focusing on the manifestation of basic emotions and the assessment of anxiety and stress levels, which often arise in response to chronic illness. The study utilized IZARD's Differential Emotions Scale, which assesses the intensity of basic emotions, the PSM-25 Psychological Stress Scale to determine overall stress levels, and Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory, an effective tool for identifying patients' anxiety responses in various situations. Two groups were selected for comparison: a control group without chronic illnesses and a main group consisting of patients diagnosed with diabetes. The results showed that diabetic patients exhibit significantly higher levels of anxiety-depressive and acute negative emotions, such as fear, shame, and disgust, compared to the control group, where these emotions were expressed at moderate levels. These emotional responses are associated with the constant need to monitor glucose levels and adhere to strict dietary restrictions, complicating daily life and causing a sense of chronic stress. The study confirmed the importance of providing psychological support for such patients, as chronic stress negatively impacts their emotional well-being and quality of life. The high levels of situational and personal anxiety observed in diabetic patients highlight the disease's influence on psychological health and its potential to cause persistent anxiety tension. The findings could serve as a basis for developing individualized psychological support programs aimed at reducing stress levels, stabilizing emotional well-being, and improving the quality of life for diabetic patients.

Key words: emotions, diabetes mellitus, stress, anxiety, basic emotions, emotional sphere.

Вступ. Поширеність діабету зростає серед усіх вікових категорій у Європейському регіоні, здебільшого через збільшення надмірної ваги та ожиріння, нездорового харчування та відсутності фізичної активності [6].

У всьому світі високий рівень глюкози в крові вбиває близько 3,4 мільйонів людей щорічно. Майже 80% цих смертей припадає на країни з низьким і середнім рівнем доходу, і майже половину становлять люди віком до 70 років. ВООЗ прогнозували подвоєння смертності від діабету між 2005 і 2030 роками [4].

Цукровий діабет може бути фактором хронічного стресу. Хворі постійно контролюють рівень глюкози, мають певні обмеження, які приносять дискомфорт та переживають за власне життя [1]. Враховуючи негативні прогнози ВООЗ, необхідно ретельно дослідити психологічні особливості емоційної сфери хворих на цукровий діабет. Розуміючи психологічні особливості емоційної сфери у пацієнтів, хворих на цукровий діабет, стає можливим розробити особливі програми психологічної допомоги такої категорії осіб.

Тема, що розглядається набуває ще більшого значення в Україні. Знаходячись у стані хронічного стресу від повномасштабного вторгнення росії на територію України з 2022 року, українці потребують виконання психологами важливого завдання – зменшення загального рівня стресу населення. Цукровий діабет є фактором, який підсилює цей рівень.

На сьогоднішній день проблематика впливу хронічних соматичних захворювань, зокрема, цукрового діабету, на емоційну сферу пацієнтів привертає значну увагу науковців. Результати численних досліджень вказують на важливість врахування психологічних аспектів у лікуванні та підтримці пацієнтів з цукровим діабетом, оскільки емоційний стан впливає на дотримання терапії та загальний рівень життя. Однак, попри значну кількість робіт, багато аспектів взаємозв'язку між емоційними станами та перебігом хвороби залишаються невивченими або малодослідженими.

Виклад основного матеріалу. Метою дослідження є виявлення психологічних особливостей емоційної сфери у пацієнтів, хворих на цукровий діабет. Завдання включають у себе визначення особливостей прояву базових емоцій; оцінка рівня стресу та тривожності серед пацієнтів із цукровим діабетом; виявлення залежності між наявністю цукрового діабету та досліджуваними емоційними особливостями

Для дослідження відібрано досліджувану та контрольну групу. Перша група – хворі на цукровий діабет, друга – люди без хронічних захворювань. Загальна кількість досліджуваних – 60 осіб. Досліджувані в обох групах досягли 18 років. При проведенні діагностики виключені пацієнти, які мають в анамнезі психічні хвороби.

Використано такі методики як шкала диференціальних емоцій Ізарда, шкала психологічного стресу PSM-25 та шкала ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера.

К. Ізард виділив 10 базових емоцій, що становлять основу усього емоційного життя людини. До них відносяться емоції інтересу, радості, здивування, горя, гніву, презирства, відрази, страху, сорому і провини. Методика включає 30 монополярних шкал, які складаються з прикметників, що описують різні аспекти емоційних переживань. Для оцінки кожної з 10 базових емоцій використовуються три приватні шкали, розташовані в такому порядку: інтерес, радість, здивування, горе, гнів, відраза, презирство, страх, сором, провини [2].

Дослідник пропонує випробовуваним оцінити ступінь вираженості кожного емоційного переживання за п'ятибальною шкалою: від його повної відсутності (1 бал) до максимальної інтенсивності (5 балів). В цій методиці всі шкали прямі, що означає, що збільшення оцінок безпосередньо відповідає зростанню інтенсивності емоційного переживання.

Шкала ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера використовується для визначення рівня тривожності особистості в умовах складних психологічних ситуацій. Ця методика дозволяє визначити як рівень ситуативної тривожності (СТ), пов'язаний з конкретною ситуацією, так і рівень особистісної

тривожності (ОТ) як стійку індивідуальну рису особистості, яка не залежить від моменту обстеження або конкретних обставин. Методика складається з двох опитувальників, які дозволяють визначити як рівень ситуативної тривожності (СТ), так і рівень особистісної тривожності (ОТ).

Шкала PSM-25 є інструментом для вимірювання відчуттів стресу, розробленим Лемуром, Тесьє та Філіоном. Вона складається з 25 питань, спрямованих на оцінку різних аспектів стресу, які можуть впливати на особистість. Показник психічної напруженості (ППН) дає змогу оцінити рівень стресу. У випадку, якщо ППН більше 155 балів -рівень стресу є високим, в інтервалі 154-100 балів – середній рівень, менше 100 балів – психологічний стан адаптований до робочих навантажень.

Усі дослідження були проведені на досліджуваній та контрольній групі. Перша – 30 пацієнтів від 18 років, хворих на цукровий діабет. У даній групі 63,3% жінок (19 осіб) та 36,7% чоловіків (11 осіб). 80% знаходяться у віковому проміжку 21-40 років, решта 20% – 40-60 років. Друга група – особи, що не мають в анамнезі діагностованого цукрового діабету. 33,3% – чоловіки, а 67,7% – жінки. У другій групі 26,7% у віці 40-60 років, решта 66,7% – у віці 20-40 років.

За результатами дослідження за шкалою диференціальних емоцій К. Ізарда, ППЕ (індекс позитивних емоцій) сильний або виражений у 23,4%, ПГНЕ (індекс гострих негативних емоцій) – у 40%, ПГДЕ (індекс тривожно-депресивних емоцій) – у 36,7%. З цього можемо зробити висновок, що найбільш вираженими у пацієнтів, хворих на цукровий діабет є гостро негативні емоції. На другому місці – тривожно-депресивні емоції. На останньому – позитивні емоції.

Проаналізовано результати другої групи – пацієнтів, у яких не діагностовано цукровий діабет. Сильно виражені позитивні емоції у 1-ого з 30-ти досліджуваних (3,3%), виражені – у 2-ох з 30-ти (6,7%), помірно виражені – у 25-ти з 30-ти (83,3%), слабо виражені – у 2-ох з усієї групи опитуваних (6,7%). За індексом гострих негативних емоцій отримано наступні результати: сильний рівень не виявлено, виражений – у 1-ого з 30-ти (3,3%), помірний – у 16-ти з 30-ти (53,3%), слабкий – у 13-ти з 30-ти (43,3%). Індекс тривожно-депресивних емоцій демонструє, що тривожно-депресивні емоції сильно проявляються у 3,3% групи (1 з 30-ти), виражено – у 6,7% (2 з 30-ти), помірно – у 56,7% (17 з 30-ти), слабо – у 33,3% (10 з 30-ти).

Для того, щоб визначити, чи є значущі відмінності між двома вибірками, застосовано критерій ф Фішера (Таблиця 1).

Таблиця 1
Значимість відмінностей індексів базових емоцій між групами досліджуваних за j

Назва індексу	j
Індекс позитивних емоцій	1,406
Індекс гострих негативних емоцій	3,888
Індекс тривожно-депресивних емоцій	2,548

Після отримання значень ϕ -критерій Фішера по кожному індексу, робимо висновок, що існують значущі відмінності між двома вибірками у прояві гострих негативних та тривожно-депресивних емоцій. Такі емоції більш виражені у групи з цукровим діабетом.

За результатами емпіричного дослідження за шкалою PSM-25 Лемура-Тесьє-Філіон, було отримано середнє значення показнику психічної напруженості для двох груп. У пацієнтів з цукровим діабетом це значення дорівнює 118,2. В той час як у досліджуваної групи без діагностованого цукрового діабету середнє значення складає 92,0. З'ясувалося, що лише 16,7% учасників (5 осіб) першої групи мають нормальний рівень стресу. Решта 76,7% (23 особи) мають середній рівень та 6,7% високий рівень стресу. Проаналізовано дані другої групи. Нормальний рівень стресу виявлено у 19-ти осіб (63,3%), середній – у 10-ти осіб (33,3%), високий – у 1-ї особи (3,3%). Узагальнені дані двох груп представлені на Рис. 1.

Для того, щоб з'ясувати, чи є статистично значуща різниця між двома групами у рівні стресу, застосовано U-критерій Манна-Уїтні. U-критерій дорівнює 171,0. Розмір ефекту визначено за допомогою індексу r Розентала. $r = -0,1$. Таке значення вказує на те, що статично значущої різниці між групами не існує, адже розмір стандартизованого ефекту – малий.

За результатами емпіричного дослідження за шкалою Спілбергера, виявлено, що низький рівень ситуативної чи особистісної тривожності не виявлено у жодного респондента у групі осіб з діагностованим цукровим діабетом. Середній рівень особистісної тривожності мають 7 осіб (23,3%), ситуативної – 18 осіб (60%). Високий рівень особистісної тривожності зафіксовано у 23 опитуваних (76,7%), ситуативної – у 12 осіб (40%). Проаналізовано відповіді осіб, у яких не діагностовано цукровий діабет. Високий рівень ситуативної

тривожності діагностовано у 26,7% досліджуваних (8 осіб), середній – у 63,3% (19 осіб), низький – у 10% (3 особи). Особистісна тривожність на високому рівні у 43,3% респондентів (13 осіб), на середньому – у 53,3% (16 осіб), на низькому – у 3,3% (1 особа). З'ясовано, чи існує статистично значуща відмінність між рівнем тривожності двох груп. Для цього застосовано U-критерій Манна-Уїтні. Проведено окремі розрахунки для рівня ситуативної та рівня особистісної тривожності. Отже U-критерій для ситуативної тривожності дорівнює 311,5. Розмір ефекту визначено за допомогою індексу r Розентала. $r = -0,06$. Таке значення вказує на те, що статично значущої різниці між групами не існує, адже розмір стандартизованого ефекту є несуттєвим. Для особистісного рівня тривожності U-критерій дорівнює 341,5, Розмір стандартизованого ефекту – малий ($r = -0,14$). Статично значущої різниці між групами не існує.

Висновки. Виявлено значущі відмінності між досліджуваною та контрольною групою в інтенсивності прояву гострих негативних та тривожно-депресивних емоцій. Такі емоції проявляються більш виражено у пацієнтів з цукровим діабетом. Гострі негативні емоції проявляються сильно або виражено у 40% пацієнтів з цукровим діабетом, в той час як у осіб, які не мають діагностованого цукрового діабету, такі емоції виявлено у 3,3%. Високий рівень тривожно-депресивних емоцій контрольної групи з цукровим діабетом зафіксовано у 36,7% досліджуваних, а у досліджуваної групи без цукрового діабету – у 10%.

Статистично значущої різниці між рівнем стресу досліджуваної та контрольної групи не виявлено. Дослідження показало, що рівень стресу не залежить від наявності цукрового діабету.

Визначено рівневі особливості ситуативної та особистісної тривожності у пацієнтів з цукровим діабетом та у осіб без діагностованого цукрового діабету. При порівнянні отриманих результатів дослі-

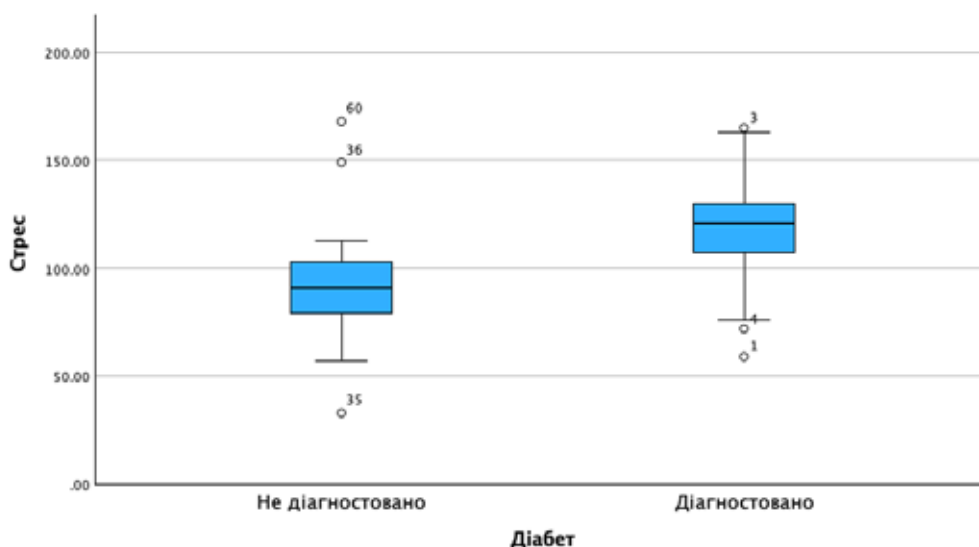


Рис. 1. Рівень стресу двох груп

джуваної та контрольної групи виявилося, що розмір стандартизованого ефекту вказує на відсутність статистично значущих відмінностей між групами. При цьому високий рівень ситуативно тривожності виявлено у 60% пацієнтів хворих на цукровий діабет. У групі без діагностованого цукрового діабету – 26,7% досліджуваних мають високий рівень ситуативної тривожності. Особистісна тривожність сильно виражена у 76,7% респондентів з цукровим діабетом та 43,3% досліджуваних без цукрового діабету.

Підтверджено гіпотезу про те, що пацієнти, хворі на цукровий діабет, мають більш виражені гостро негативні та тривожно-депресивні емоції. Водночас актуальними залишаються дослідження, спрямовані на поглиблене вивчення психологічних особливостей емоційної сфери залежно від типу діабету, оскільки різні форми цього захворювання можуть мати різні психологічні наслідки. Такий підхід дозволяє врахувати індивідуальні потреби пацієнтів і створити більш точні та ефективні стратегії психологічної підтримки та втручання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Кондратенко А. П. А.П. Когнітивні і емоційні порушення у пацієток з цукровим діабетом 2 типу. КНІАСМ : зб. матеріалів науково-практ. конф. студентів, молодих вчен. та лікарів, м. Харків, 7 трав. 2020 р. Харків, 2021. С. 543.
2. Ліфарєва Н. В. Психологія особистості : навч. посіб. Київ, 2003. 240 с.
3. Хаїт Ф. І. Особистісні особливості ендокринологічних хворих в період загострення їх хронічного захворювання. Львів, 2012. Т. 6 : Том 13. 171 с.
4. Diabetes. World Health Organization: веб-сайт. URL: https://www.who.int/europe/health-topics/diabetes#tab=tab_2 (дата звернення 04.07.2024).
5. Lloyd CE, Sartorius N, The INTERPRET-DD study of diabetes and depression: a protocol. Diabet Med. 2015 Jul;32(7):925-34.
6. Ryder JR, Northrop E, Rudser KD, Kelly AS, Gao Z, Khoury PR, Kimball TR, Dolan LM, Urbina EM. Accelerated Early Vascular Aging Among Adolescents With Obesity and/or Type 2 Diabetes Mellitus. Journal of the American Heart Association, May 18, 2020;9(10). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7660865/> (дата звернення 02.07.2024).

СОЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ; ПСИХОЛОГІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

УДК 159.923.2:159.922.8

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.4.7>

Адамова О. С.

*кандидат юридичних наук, психолог,
доцент кафедри цивільного права*

Національного університету «Одеська юридична академія»

Тодошак О. О.

магістр психології, консультант

Київської державної нотаріальної контори у місті Одеса

ГОТОВНІСТЬ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ ДО ВСТУПУ У ЦИВІЛЬНИЙ ШЛЮБ: ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

READINESS OF MODERN YOUTH FOR ENTERING INTO CIVIL MARRIAGE: PSYCHOLOGICAL ASPECTS

В статті здійснено аналіз психологічних особливостей вступу молоді у цивільний шлюб, проаналізовано теоретичну базу та проведено емпіричне дослідження.

Зроблено висновок, що вибір молодими людьми форми шлюбу (неформальний або офіційний) пов'язаний з впливом різних факторів: а) соціальних, які включають економічні фактори, що діють на рівні суспільства такі як: лібералізація громадської думки, тривалий період навчання та кар'єри зростання, економічна нестабільність в країні, заборона або труднощі розлучення, економічна незалежність жінки, технічний прогрес, місце проживання, освіта та ін.; б) соціально-психологічні, які обумовлені зміною статевої моралі, дозволеністю дошлюбних статевих стосунків; домінування подружніх цінностей над цінностями батьківства та спорідненості, орієнтація на позасімейні цінності.

Встановлено, що неформальні молодіжні об'єднання неоднорідні і різноманітні залежно від мотивів вступу в дошлюбну спільність і функцій, які здійснюють спеціальні «експериментальні» спілки; неофіційні шлюби молодих людей менш тривалі, швидше розпадаються і частіше, ніж офіційні.

В результаті проведеного емпіричного дослідження психологічних портретів партнерів в молодіжному офіційному/неофіційному шлюбі, особливості конфліктів у офіційний/неофіційний шлюб, встановлено: 1) партнери, які перебувають у неофіційних взаєминах спільного проживання характеризуються не високим рівнем відданості; при цьому самоспрямованість, демонстративність і всемогутність тенденція значно більша для подружжя, яке перебуває в офіційному шлюбі; 2) чоловіки, які перебувають у неофіційному шлюбі, характеризуються досить консервативними поглядами, будучи вельми обережними у своїх діях і прийнятті рішення, щодо вступу в шлюб лише із партнером перевіреною часом; жінки, які перебувають у відносинах спільного проживання, проявляють риси певної радикальності, готовності до експериментів, відкритості та лояльності до побутових незручностей та шляхів вираження свого партнера, натомість партнери в офіційному шлюбі мають високу самооцінку, значно вище ніж жінки, при неофіційному шлюбі – чоловіки, ці чоловіки мають певний рівень агресії він також значно вищий порівняно з чоловіками, які в офіційному шлюбі.

Ключові слова: молодь, цивільний шлюб, відношення, фактичні шлюбні відносини, стосунки, сім'я.

The article analyzes the psychological features of the entry of young people into a civil marriage, analyzes the theoretical base, and conducts an empirical study.

It was concluded that the choice of the form of marriage (informal or official) by young people is related to the influence of various factors: a) social, which include economic factors acting at the level of society, such as: liberalization of public opinion, a long period of study and career growth, economic instability in the country, prohibition or difficulties of divorce, economic independence of women, technical progress, place of residence, education, etc.; b) socio-psychological, which are caused by a change in sexual morality, the permissibility of premarital sexual relations; the dominance of marital values over the values of parenthood and kinship, orientation to extra-family values.

It has been established that informal youth associations are heterogeneous and diverse depending on the motives for joining a premarital union and the functions performed by special «experimental» unions; informal marriages of young people are shorter, break up faster and more often than official ones.

As a result of an empirical study of the psychological portraits of partners in a youth official/unofficial marriage, the specifics of conflicts in an official/unofficial marriage, it was established: 1) partners in unofficial cohabitation relationships are not characterized by a high level of commitment; at the same time, self-directedness, demonstrativeness and omnipotence tend to be much greater for spouses who are in an official marriage; 2) men who are in an unofficial marriage are characterized by rather conservative views, being very cautious in their actions and making decisions about entering into marriage only with a time-tested partner; women who are in cohabitation relationships show traits of a certain radicality, willingness to experiment, openness and loyalty to everyday inconveniences and ways of expression of their partner, on the other hand, partners in an official marriage have high self-esteem, much higher than women, in an informal marriage – men, these men have a certain level of aggression, it is also significantly higher compared to men who are in an official marriage.

Key words: youth, civil marriage, relationship, de facto marital relationship, relationship, family.

Вступ. В останні роки спостерігається тенденція до того, що фактичні шлюби стають новим етапом сімейного життєвого циклу молоді, який безпосередньо передувє юридично оформленому шлюбу. Це пояснюється раннім психофізіологічним розвитком молоді, відсутністю конкретних обмежень щодо публікації цих ідей у засобах масової інформації, спостереженням у великій кількості сімей послаблення статевого контролю над підлітками, відсутністю соціальних програм статевого та сімейного виховання та навчання молоді.

В контексті зазначеного особливої актуальності набувають питання щодо психологічних аспектів готовності сучасної молоді до вступу у цивільний шлюб.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Основні аспекти та особливості вступу молоді у цивільний шлюб у психологічній науці були сформульовані в наукових доробках Б. Круглова [1], Н. Ляшенко [2], А. Сидоренко А. [3], Т. Титаренко Т. [4], Р. Федоренко Р. [5], М. Хогенбума [6], та ін. Разом з тим, сучасні складні умови життя, зокрема, умови воєнного стану та неможливість спрогнозувати майбутнє, значною мірою впливають на психологічний стан особистості, в тому числі і молоді, тож окреслені питання потребують додаткового аналізу.

Метою дослідження є аналіз психологічних особливостей вступу молоді у цивільний шлюб.

Виклад основного матеріалу. Готовність молоді до подружнього життя визначає майбутнє існування сім'ї, його тривалість та стабільність. Високий рівень розлучень свідчить про нестабільність та вразливість сім'ї, потребу у підвищенні рівня соціально-психологічної готовності сучасної молоді до створення сім'ї.

З психологічної точки зору фінансова стабільність не детермінує успіх у створенні взаємних відносин у сім'ї. Стабільний шлюб і сім'я приносять людині задоволення перебування в такому соціальному осередку, створюючи умови та опору для особистісного розвитку в кожній сфері діяльності та починаннях. Стабільність шлюбу і сім'ї багато в чому залежить від таких факторів, як шлюбний вік, період знайомств до шлюбу, соціальний сімейний стан, а також багатьох впливає ставлення батьків на вибір дітей. Про стан відносин між партнерами і таким чином перспективність подружніх відносин яскраво демонструє їх мотивація до державної реєстрації шлюбу. Стан відносин між парою чітко описує мотиви, причини чому партнери не обирають реєструвати свій шлюб.

Перед особами, які бажають вступити в шлюб постає питання збереження вірності та сталості у взаємних відносинах. За даними американських дослідників, як чоловіки так і жінки, які перебувають у відносинах спільного проживання відносно готові до зради партнерів, ніж подружні пари які перебувають у шлюбі [7]. Ця обставина може вносити велику напругу у взаємні відносини між партнерами, яка досить часто зазначається особами які проживають разом, у порівнянні з подружніми

парами [8]. Особи які разом проживають часто не наважуються порушувати питання вірності та вірогідності зради, загалом, що партнери розуміють під категорією «зрада», що вважають допустимим, що неприйнятними у спільних відносинах. Гендерний аспект впливає на стабільність союзу спільного проживання, оскільки чоловіки частіше розлучаються зі своїми партнерами. Це може відображати гендерні відмінності у сприйнятті ролі та тієї цінності яку несе спільне проживання та відіграє в житті чоловіка та жінки. Низький рівень відданість партнеру, у порівнянні із жінками, може відображати більшу відкритість чоловіків до розриву союзу [9]. До того ж чоловіки, як правило, висловлюють певну занепокоєність через втрату свободи через перебування у відносинах спільного проживання [10].

Дослідження проведенні американськими дослідниками свідчать, що вік початку спільного проживання може впливати на стабільність шлюбу та суттєво відрізняється залежно від расової та етнічної групи. Ці результати свідчать про те, що расова приналежність може впливати на вік утворення союзу та першого досвіду спільного проживання, що може впливати на більш виразний та успішний шлях спільного проживання, який з більшою ймовірністю призведе до шлюбу із перебігом часу. Результати досліджень свідчать, що на вік вступу в шлюб може впливати гендерний чинник [11]. За висновками дослідників, існує певна кореляція між формою спільного проживання яку обирають особи, залежно від того чи народилися, виховувалася особа у повній чи неповній сім'ї, рівень порозуміння та взаємин між батьками первинної сім'ї.

Причинами уникнення вступу у зареєстровані шлюбні відносини є неготовність несення обов'язків та тягаря відповідальності за майбутню сім'ю. Відтак спільне проживання може розглядатися як певна спроба уникнення юридичної, фінансової відповідальності яку покладає офіційно зареєстрований шлюб. Під впливом різноманітних західних тенденцій та громадських організацій, певне поширення набувають ідеї, що сім'я, як ланка суспільства є застарілою, та на її зміну має прийти партнерство без реєстрації шлюбу або «пробний» шлюб. Вважається, що привалювання обрання незареєстрованого шлюбу як форми регулювання соціальних відносин є передумовою виникнення певного занепокоєння з боку психологів.

Окрім того особи не поспішають офіційно оформлювати взаємні відносини, якщо існують перешкоди для успішного сімейного життя, відсутність фінансової стабільності (незадовільний матеріальне становище, незакінчене навчання) та існує бажання зробити усвідомлений вибір та ближче дізнатися про особу. Загалом, можна стверджувати, що подібна позиція вказує на відповідальне ставлення до шлюбу і майбутнього сімейного життя. Певна частина респондентів називає, серед причин не проведення реєстрації шлюбу, відмову та небажання партнера (переважно чоловіки) або відсутність схвалення партнера батьками. Це означає, що особи уникають псуванню

взаємин із батьками, що може ставати перешкодою для офіційної реєстрації шлюбу, та, навіть, розбудові сімейного життя з партнером. [12]

Молоді люди наприкінці підліткового віку та на межі двадцятирічного віку можуть виявляти певний прагматизм та зручність жити з партнером разом через економічні причини або зручність взаємного проживання [13]. Водночас для осіб у віці від 20 до 30 років спільне проживання набуває характеристики та властивостей пробного шлюбу або альтернативи шлюбу. В свою чергу розрив спільного проживання у двадцяти річному віці зазичає обумовлюється розривом романтичних стосунків, тоді як припинення спільного проживання на початку тридцятирічного віку може свідчити про невдалий перехід від спільного проживання та вступу в шлюб. Порівнюючи розрив у двадцятирічному віці, то особи у тридцятирічному можуть переживати складнощі із ментальним та психічним здоров'ям через розірвання спільного проживання, оскільки такі стосунки пов'язані із більш високим рівнем взаємної інтеграції. Крім того, розрив взаємин між особами у більш пізньому віці більш складний через зможу існування соціальної та економічної взаємозалежності та значний ризик втрати економічних ресурсів та соціальних зв'язків мереж [14].

Слід зазначити, що українське суспільство продовжує підтримувати досить консервативні погляди, тому результати вищезазначеного дослідження та погляди на шлюб та спільне проживання є повністю релевантними й для українських жінок які прагнуть до вступу в офіційний зареєстрований шлюб та проведення весільних церемоній.

В процесі дослідження та оцінки готовності молоді до виконання сімейних функцій, рівня емпатії, зрілості, незалежності, позитивного мислення, прагнення до саморозвитку, толерантності, відповідальності, способів реагування в конфліктних ситуаціях та цінності молоді отримано наступні результати.

Для вивчення готовності молоді до шлюбу та виконання сімейних функцій використовувалася шкала І. Юнда, для того щоб визначити готовність учасни-

ків до спільного проживання та «сімейного життя» (рис. 1). Ця методика дозволила оцінити готовність створювати позитивний сімейний фон, виховувати дітей, підтримувати повагу та злагоду у стосунках з родичами, підтримувати здоровий сімейний спосіб життя. Але в Україні є тенденція до збереження побутових функцій, викання функцій виховання дітей батьками партнерів. Фактично, шкала І. Юнда дозволяє проаналізувати наявність соціально-етичної та психологічної готовності молодих пар до вступу в шлюб, готовності турбуватися, співчувати, бути толерантним, сприймати партнера як особистість зі своєю індивідуальністю, зі своїми звичками, потребами та здатністю до адаптації. Адже вельми істотними аспектом успішного сімейного життя є зростаюча роль емоційних і особистісних проявів в спільній взаємодії партнерів, здатність слухати, розуміти та співчувати один одному, а також формування інших ціннісних факторів, що впливають на взаємини відносини.

При кількісному аналізі результатів дослідження цього методу було виявлено, що лише 13,3% респондентів набрали менше 70 балів, що свідчить про задовільний рівень готовності до шлюбу. Всі інші респонденти набрали більше 70 балів, що свідчить про їхню достатню готовність до вступу сімейного життя. Також було встановлено, що жінки мають трохи вищі загальні бали за цією шкалою. Можна припустити, що вони більш психологічно готові вступати у шлюб та у взаємини відносини, у порівнянні чоловікам. Таким чином, можна стверджувати, що переважно більшість опитаних студентів виявили готовність до виконання основного функціоналу, створювати позитивний сімейний фон, підтримувати стосунки із партнером та його родиною. Учасники дослідження виявили готовність розділяти права та обов'язки із введення виховання дітей, організації сім'ї та ведення домашнього господарства спільними взаємними зусиллями, обговорювати виникаючі спірні питання, формувати атмосферу та відносини взаємної поваги та психологічної підтримки один одного. Можна припустити, що такий результат може бути зумовлений тим, що переважній більшості молодих людей властиві поверхневі і приблизні уявлення про відповідальність з подружжя



Рис. 1. Шкала І. Юнда

по відношенню один до одного, завищені очікування від шлюбу та певна ступінь міфологізації шлюбу.

Для вивчення здатності молоді конструктивно розв'язувати та вирішувати конфлікти, був використаний тест К. Томаса «Знайди стиль поведінки в конфліктній ситуації». Використання цього тесту дозволило встановити, що переважними типом поведінки серед молодих осіб, за кількісними показниками є компромісний тип поведінки – 27%. Прагнення досягнення взаємовигідного рішення для задоволення інтересів обох сторін є ефективним в ситуаціях, коли обидві сторони мають рівне положення та мають певні непорозуміння. Така поведінка є конструктивною і корисною для шлюбу та взаємних стосунків для сім'ї. Люди цього типу мають високий рівень устремління підтримувати взаємопорозуміння з протилежною стороною. З іншого боку, це може вказувати на схильність молодих людей до формування симбіотичних стосунків між партнерами. У симбіотичній парі відмінність, як правило, врівноважені, є страх розпізнати та розкрити свою індивідуальність та індивідуальність партнера. І в майбутньому такі симбіотичні стосунки можуть призвести до виникнення взаємозалежних стосунків.

Використання тесту дозволило встановити, що 20% опитаних обирають у конфліктній ситуації тип поведінки співробітництва та уникнення. Поряд із людьми першого типу поведінки, яким характерна активна участь в вирішенні конфліктів, відстоювання власних в та інтересів партнерів, спільне обговорення точок зору та поглядів на проблеми обох сторін, обрання співробітництва також є конструктивним і допомагає досягти балансу інтересів двома партнерами. Водночас, другий тип, на відміну від першого, являє собою деструктивне вирішення спірних питань оскільки можуть бути відсутнє участь, пасивність у відстоюванні своїх прав через незначний вихід з будь-якої проблеми або безнадійній ситуації перекладати відповідальність на третю особу.

Досить ефективним виявляє обрання комбінованого стилю, оскільки в будь-якій ситуації учасники, можуть знайти оптимальне вирішення конфлікту, якщо мають таку мету. Кількісний аналіз показав, що 17% молодих людей мають таку стабільність. Можна припустити, що ці респонденти зможуть з легкістю обирати та приймати ефективні рішення, проявляти готовність конструктивно вирішувати конфлікти та суперечки, які можуть виникнути в сімейних відносинах. Найнижчий процентний показник склали особи які обирають в якості зразка поведінки суперництво – 10% та коригування – 6%. Обидва типи поведінки можна віднести до деструктивних патернів поведінки у взаємних стосунків, адже перший – передбачає егоцентричні прояви особи, а другий – віддає перевагу потребам та інтересам партнера, нехтуючи власними. Слепе слідування потребам партнера, обрання залежної позиції від уподобань партнера, може призвести до втрати власної особистості, інтересів та дійсних потреб. Подібний зразок поведінки переважно властивий особам із розладами та нестабільним психічними здоров'ям.

Так, лише близько 27% опитаних студентів продемонстрували здатність вирішувати конструктивно

міжособистісні конфлікти. Більшість респондентів акцентували увагу на почутті любові, захопленні, запереченні існування відмінностей, розбіжності із характером партнера та проблеми порозуміння. Тому спостерігається низький рівень розвитку навичок для вирішення конфліктних ситуацій і може стати проблемою в майбутньому. Після цього були отримані такі результати: середній рівень емпатії виявлено у 4 осіб. Це може свідчити, що в міжособистісних стосунках особи більш схильні судити інших за їхніми вчинками, ніж довіряти своїм особистим враженням та слідкувати за собою і звертати увагу на власні помилки. Як правило, такі особи добре керують власними емоціями, але подекуди не здатні передбачити розвиток стосунків між людьми. Високий рівень емпатії властивий 10 респондентам, що становить 17% опитаних і 77% респондентів мають високий рівень емпатії щодо цього.

Було визначено ступінь толерантності, яка полягає в здатності до спокійного прийняття звичок та поглядів інших осіб. Ця якість є важливою передумовою успішного перебування в шлюбі, оскільки дозволяє стримуватися від швидких, надмірно емоційних вчинків та впливає на здатність вирішувати проблеми у взаємовідносинах, будувати стосунки з іншими членами сім'ї та дітьми. І лише у 2% респондентів ми знаходимо високий рівень вираженості цієї риси, у всіх інших респондентів 98% – це середній рівень [3]. Розвиток цього суттєво впливає на ефективність комунікації в цілому, в тому числі спілкуванні між партнерами, а також ефективності процесу пізнання одне одного. Низький рівень толерантності як риси особистості призводить до нездатності людини зайняти конкретну позицію співрозмовника, бути неупередженим до інших думок тощо. Для успішної розбудови сімейних та міжособистісних відносин, розв'язання конфліктів та виховання підростаючого покоління важлива толерантність. Оцінки за шкалою саморозвитку представлені на рис. 2. При дослідженні особливостей самоактуалізації, яка є однією з основних компонентів зрілої особистості було виявлено, що більшість респондентів мають середній показник самореалізації. Це свідчить про розуміння молоддю потреби до саморозвитку та прагнення до власної самореалізації. Відтак успішне сімейне життя передбачає не лише турботу про інших членів родини та взаємні почуття, а в тому числі бажання партнерів до реалізації у суспільстві та потребі у партнері, який є самодостатньою людиною. Означена модель стосунків переважно властиво соціально та економічно рівним партнерам, із високим рівнем освіти, переважно народжених у повних сім'ях.

Дослідження розвитку позитивного мислення дозволяє стверджувати, що позитивне мислення є вельми ефективним засобом успішних взаємних відносин у родинній взаємодії, дозволяє досягненню легкого спілкування шляхом усунення перешкод у свідомості. Позитивне мислення дає особі впевненість, допомагає повірити у власні здібності та дозволяє сприймати себе та партнера із позитивного боку. За результатами методики лише четверо студентів (6,5%) мають низький рівень позитивного мислення.

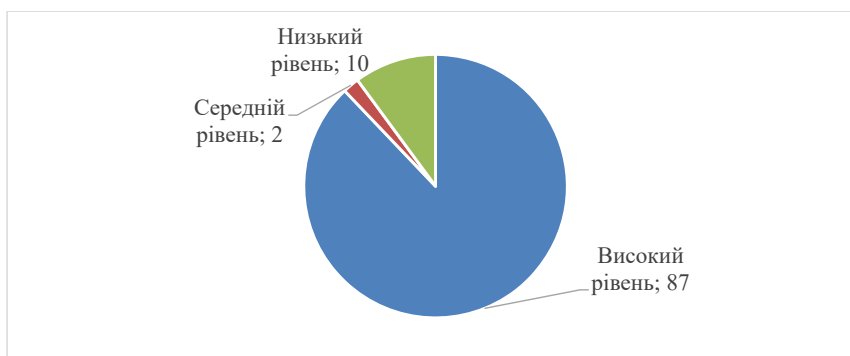


Рис. 2. Оцінки за шкалою саморозвитку

З такими особами складно ефективно будувати взаємні відносини на паритетних засадах рівності, через низький рівень самооцінки, постійні життєві проблеми та скарги (на їх думку). Кожна невдача підбиває віру в власні сили і відбиває бажання повторних спроб. Проте високий рівень розвитку позитивного мислення можна виявити лише у 6,5% молодих людей. 87% респондентів мають середній рівень позитивного мислення, що є хорошим результатом, оскільки в цілому особи мислять позитивно, а значить, легше долатимуть проблеми, кризові періоди в сімейному житті.

Щодо самостійності молоді, то слід зазначити, що лише 7% респондентів мають високий рівень самостійності, що означає високий рівень здатності досягати цілі, вирішувати власні проблеми, долати проблеми. Провідними аспектами незалежності особи – є свобода вибору і можливість вільного вчинення власних дій у житті. А 93% респондентів мають середній рівень означених якостей. Це також може свідчити про те, що особи здатні проявляти ініціативу, брати активну участь у побудові власних стосунків, брати на себе функції членів сім'ї у майбутньому. Водночас залишається певний рівень невпевненості осіб, що потребує подальшої роботи та саморозвитку. На цьому етапі особи матеріально залежать від батьків, не мають власної квартири, не приймають важливих рішень. Але низький рівень відповідальності та середній рівень незалежності можуть ускладнити належне функціонування пари.

Через втрату ілюзій, очікувань щодо партнера, незавершеність стосунків із батьківською сім'єю у подружніх партнерів виникне емоційний дискомфорт, проблеми з розрізненням власного «Я» та високий рівень напруги, коли інтереси інших членів родини, ставляться вище за власні. Такі характеристики можуть сприяти дисфункції в сім'ї та можуть спричинити виникненню значну кількість конфліктів.

Одним із важливих компонентів готовності до шлюбу є також ціннісний компонент, який полягає у усвідомленні людиною важливості сім'ї та здатності нести відповідальність за неї. Для дослідження ціннісно-мотиваційної сфери молоді використали методiku «ціннісні орієнтації» М. Рокича. Ця методика дозволила зрозуміти, що важливо для сучасної молоді та які пріоритети в її житті. Результати методу представлені у вигляді кругової схеми на рис. 3.

Проаналізувавши результати дослідження, які представлені на мал. 3, можна зробити висновок, що він найвищий у пріоритетах молоді здоров'я (25%), кохання (20%) і щасливе сімейне життя (15%).

Це вказує на важливість для респондентів побудови гармонійних стосунків з протилежною статтю і необхідна потреба в гарному фізичному і психічному стані. Тобто у молоді є соціальна складова готовності для весілля та сімейного життя [15].

Визначити кореляцію між готовністю молоді до шлюбу та ступенем розвитку таких якостей особистості, як емпатія, зрілість особистості, відповідаль-



Рис. 3. Методика «ціннісні орієнтації» М. Рокича

Обчислення кореляції r-Пірсона

	Емпатія	Особистісна зрілість	Відповідальність	Толерантність	Саморозвиток	Позитивне мислення	Незалежність
Готовність до шлюбу	0.024	0.418	0.39	0.385	0.101	0.466	0.139

ність, толерантність, прагнення до саморозвитку, позитивне мислення та незалежність пропонує використати кореляцію Пірсона коефіцієнту [5].

Кореляційний аналіз (статистичний взаємозв'язок) показав лише один статистично значущий зв'язок. Готовність до шлюбу позитивна та взаємодіє з позитивною думкою опитаних студентів ($r = 0,466$; $p \leq 0,01$). Це говорить про рівень статистичної значущості кореляції між готовністю до шлюбу та зрілістю особистості ($r = 0,418$; $p \leq 0,05$), готовністю до шлюбу та відповідальністю ($r = 0,39$; $p \leq 0,05$), готовністю до шлюбу і толерантністю ($r = 0,385$; $p \leq 0,05$).

Обчислення кореляції r-Пірсона йде між готовністю до шлюбу та значущою особистістю цієї характеристики (табл. 1).

Таким чином, аналізуючи результати кореляційного аналізу, можна зробити висновок, що готовність до виконання сімейних функцій не пов'язана з незалежністю ($r = 0,139$), саморозвитком ($r = 0,101$) та емпатією ($r = -0,024$). Готовність до шлюбу позитивно корелює з позитивним мисленням ($r = 0,466$), особистісною зрілістю ($r = 0,418$), відповідальністю ($r = 0,39$) та толерантністю ($r = 0,385$).

За результатами розгляду та аналізу якостей особистості, необхідних для створення міцної сім'ї та готовності молодих людей для виконання певних сімейних функцій, можна стверджувати, що досить високий рівень готовності респондентів до виконання сімейних функцій. Більшість опитаних позитивно (86,7%) оцінюють рівень життєздатності родини. А дослідження ціннісних орієнтацій свідчить, що на думку респондентів, найважливішими є такі аспекти якості життя: здоров'я, кохання (взаємні почуття) та щасливе сімейне життя, що свідчить про бажання та мотивацію до створення міцної сім'ї.

Висновки. За результатами проведеного дослідження можна зробити наступні узагальнення: 1) вибір молодими людьми форми шлюбу (неформальний або офіційний) пов'язаний з впливом різних факторів: а) соціальних, які включають економічні фактори, що діють на рівні суспільства такі як лібералізація громадської думки, тривалий період навчання та кар'єри зростання, економічна нестабільність в країні, заборона або труднощі розлучення, економічна незалежність жінки, технічний прогрес,

місце проживання, освіта та ін.; б) соціально-психологічні, які обумовлені зміною статевої моралі, дозволеністю дошлюбних статевоїх стосунків; домінування подружніх цінностей над цінностями батьківства та спорідненості, орієнтація на позасімейні цінності; 2) неформальні молодіжні об'єднання неоднорідні і різноманітні залежно від мотивів вступу в дошлюбну спільність і функцій, які здійснюють спеціальні «експериментальні» спілки; неофіційні шлюби молодих людей менш тривалі, швидше розпадаються і частіше, ніж офіційні; 3) однією з основних причин уникнення державної реєстрації шлюбу та перебування у відносинах спільного проживання є осудження обраного партнера з боку батьків та відсутність схвалення подружніх стосунків з наміром створити сім'ю із обраною особою, однак неофіційний шлюб негативно впливає на взаємні стосунки в подібній парі: оскільки підвищується ризик розлучення через низьку мотивацію та виражену рішучість партнерів продовжувати спільне життя та стосунки, їх висока орієнтація на особисту незалежність.

В результаті проведеного емпіричного дослідження психологічних портретів партнерів в молодіжному офіційному/неофіційному шлюбі, особливості конфліктів у офіційний/неофіційний шлюб, встановлено: 1) партнери, які перебувають у неофіційних взаєминах спільного проживання характеризуються не високим рівнем відданості; при цьому самоспрямованість, демонстративність і всемогутність тенденція значно більша для подружжя, яке перебуває в офіційному шлюбі; 2) чоловіки, які перебувають у неофіційному шлюбі, характеризуються досить консервативними поглядами, будучи вельми обережними у своїх діях і прийняті рішення, щодо вступу в шлюб лише із партнером перевіреною часом; жінки, які перебувають у відносинах спільного проживання, проявляють риси певної радикальності, готовності до експериментів, відкритості та лояльності до побутових незручностей та шляхів вираження свого партнера, натомість партнери в офіційному шлюбі мають високу самооцінку, значно вище ніж жінки, при неофіційному шлюбі – чоловіки, ці чоловіки мають певний рівень агресії він також значно вищий порівняно з чоловіками, які в офіційному шлюбі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Круглов Б. С. Правова свідомість як елемент психологічної підготовки молоді до сімейного життя. *Питання психології*. 1986. № 4.
2. Ляшенко Н.О. Подружні ролі в молодіжній сім'ї. *Український соціум*. 2007. С.16–23.
3. Сидоренко А.В. Фактори, що визначають готовність студентської молоді до сімейного життя. Київ : Теоретичні та прикладні проблеми психології. 2013. С. 243–247.
4. Титаренко Т. М. Сучасна психологія особистості. Київ : Каравела, 2013. 372 с.

5. Федоренко Р. П., Мушкевич М. І., Дучимінська Т. І., Магдисюк Л. І. Психологія молоді родини. Луцьк : Вежа-Друк, 2020. 392 с.
6. Хогенбум М. Поліаморія – кохання майбутнього. BBC Future – 2017. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/vert-fut-39711263>
7. Blumstein P., Schwartz P. American couples. New York, 1983.
8. Demaris A., Leslie G. Cohabitation with a future spouse: Its influence upon marital satisfaction and communication. *Journal of Marriage and the Family*. 1984. Febr. 46. P. 77–84.
9. Pollard M., Harris KM. Cohabitation and marriage intensity: Consolidation, intimacy, and commitment. *RAND Working Paper*. 2013.
10. Huang PM, Smock PJ, Manning WD, Bergstrom-Lynch CA. He says, she says: Gender and cohabitation. *Journal of Family Issues*. 2011. № 32(7). P.876-905.
11. Manning W., Brown S., Payne KK. Two decades of stability and change in age at first union formation. *Journal of Marriage and Family*. 2014. 76(2). P. 247–260
12. Ковальов С. В. Психологія сучасної сім'ї. К. : Просвітництво, 2010. 208 с.
13. Raley R., Crissey S., Muller C. Of sex and romance: Late adolescent relationships and young adult union formation. *Journal of Marriage and Family*. 2007. № 69(5). P. 1210–1226.
14. Sassler S., Miller A. Cohabitation Nation: Gender, Class, and the Remaking of Relationships. 2017. URL: <https://www.jstor.org/stable/10.1525/j.ctt1qft08h>
15. Кравець В. Теорія та практика дошлюбної підготовки молоді. Київ : Київська правда, 2010. 56 с.

ПЕДАГОГІЧНА ТА ВІКОВА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.923+378+008

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.4.8>

Карповець М. В.

*кандидат філософських наук, доцент,
докторант кафедри психології*

Національного університету «Острозька академія»

ПЕРФОРМАТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ СТУДЕНТІВ ВИЩОЇ ШКОЛИ: ДО ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ РОЗУМІННЯ

PERFORMATIVE ACTIVITY OF UNIVERSITY STUDENTS: TOWARDS THE PSYCHOLOGY OF UNDERSTANDING

У статті розкрито зміст перформативної діяльності студентів вищої школи у контексті психологічних процесів розуміння. Показано, що в перформативній теорії, віковій та когнітивній психології нема детального аналізу та емпіричної перевірки впливу перформативної діяльності студентів на розуміння. Психологія діяльності вказує на важливість діяльності як складника соціалізації, де університет слугує сприятливим середовищем для цього. Однак перформанс уможливує більш активне й практичне втілення засвоєних знань, що приводить до розуміння як комплексного психологічного процесу, унаслідок якого відбувається формування людської особистості.

Подана у статті інформація вказує на те, що виразною особливістю перформативної діяльності є не лише вивчення навчального матеріалу, але й осмислення власного «Я» та ідентичності, формування ціннісно-смыслових орієнтирів, апробування професійної та соціокультурної ролі. У процесі перформативної діяльності студенти взаємодіють у рівній креативній площині, створюючи середовище довіри та взаємопідтримки. Це якісно відмінна модель освітньої діяльності, що не спрямована на отримання результатів та конкуренцію, а саморозвиток, соціальну взаємодію і творення нових знань. Зокрема когнітивний вимір перформативної діяльності уможливує вихід за межі усталених пізнавальних схем і змістів, закладених у навчальній програмі. Цей процес відбувається завдяки імпровізації як основному елементові перформансу, що спрямований на процесуально-діяльнісну траєкторію навчання.

Виявлено, що перформативна діяльність може сприяти системному розумінню поданого матеріалу, який вивчається в суб'єктно-суб'єктній площині взаємодії між викладачем і студентами, і власного «Я» як заданої моделі, здатної змінюватись і трансформуватись у перформативному дискурсі. Подальше упровадження перформативних методик може сприяти введенню нових дидактичних моделей у вищій школі з метою розширення й поглиблення психологічних процесів розуміння.

Ключові слова: перформативна діяльність, перформанс, вища школа, взаємодія, імпровізація, психологія розуміння.

The article reveals the content of the performative activity of higher education students in the context of psychological processes of understanding. It is shown that neither performative theory nor age and cognitive psychology proposes detailed analysis and empirical verification of the impact of students' performative activity on understanding. The psychology of action points to the importance of activity as a socialization component. The university serves as a favorable environment for this. However, performance allows for a more active and practical implementation of the acquired knowledge, leading to understanding as a complex psychological process that results in forming a human personality.

The article indicates that a distinctive feature of performative activity is not only the study of educational material, but also the comprehension of one's own self and identity. Performative activity plays a crucial role in the formation of value and semantic guidelines, and the testing of professional and socio-cultural roles. In the process of performative activities, students interact on an equal creative plane, creating an environment of trust and mutual support. This is a qualitatively different model of educational activity, which is not aimed at obtaining results and competition, but at self-development, social interaction, and creation of new knowledge. In particular, the cognitive dimension of performative activity makes it possible to go beyond the established cognitive schemes and contents of the curriculum. This process takes place through improvisation as the main element of the performance aimed at the process-activity trajectory of learning.

Thus, performative activity can contribute to a systematic understanding of the material presented, studied in the subject-subject plane of interaction between the teacher and students, and one's own self as a given model capable of changing and transforming in a performative discourse. The further implementation of performative methods can contribute to introducing new didactic models in higher education designed to broaden and deepen the psychological processes of understanding.

Key words: performative activity, performance, higher education, interaction, improvisation, psychology of understanding.

Вступ. Перформативна теорія є одним із найбільш інноваційних підходів до вивчення поведінки людини в сучасних культурних і освітніх практиках, де питання психології розуміння суб'єктом себе й світу обумовлює залучення перформансу як унікальної форми взаємодії. Маючи мистецьку й театральну

природу, перформанс вийшов за межі розважально-естетичної сфери, а став інструментом для досягнення кращих результатів навчання студентів вищої школи. Принциповою особливістю цієї освітньої «ефективності» є те, що перформанс завжди передбачає діяльність з аудиторією. Іншими словами,

перформанс повинен бути *виконаний* перед кимось (хоча Річард Шехнер вважає, що навіть відсутність аудиторії не позбавляє перформансу його виконавчої природи [13], щоб бути сприйнятим і пережитим). Так, Делл Гаймс у праці «Прорив у перформанс» також підкреслює комунікативну й діяльну суть перформансу: «Перформанс – це дія, під час якої один або кілька людей беруть на себе відповідальність перед аудиторією та традицією» [9, р. 6]. Усе це приводить до думки, що перформанс і діяльність нерозривно поєднані між собою, проте їх зміст і роль у навчальній діяльності, зокрема когнітивній активності студентів, залишаються маловивченими. Тому пласт досліджень можна умовно розділити на дві частини: перформативні та психологічні теорії діяльності. Викладаючи зміст цих досліджень, важливо також виявити місце розуміння як когнітивної і нерідко метакогнітивної активності студентів.

Виразною тенденцією в перформативних дослідженнях діяльності є зміщення з пасивного до активного, більш креативного процесу взаємодії між викладачем і студентами під час навчальної діяльності [10], де тимчасового «знімається» ієрархічна відмінність між викладачем і студентами у форматі «рівний серед рівних» [8; 11]. Так діяльність, співпраця і взаємодія стають ключовими елементами навчання, спрямованими не тільки на отримання знання, але й на усвідомлення власної ідентичності, емоційної відповідальності, толерантності, відкритості й рішучості. Ми вже зазначали раніше, що «перформативна теорія передбачає сприйняття людської діяльності як сукупності перформативів у часі й просторі; особливих процесів, де мова та дія збігаються у своєму смислово перформативному вираженні» [3, с. 5]. Як бачимо, діяльність у навчальному перформансі є доволі демократичним, але водночас украй відповідальним процесом, який завдяки інверсії ролей виходить за межі векторної трансляції знання «викладач-студент». У цій схемі завжди є взаємодія, тому будь-яка дія має колективний або інтерактивний характер.

Психологічні дослідження одностайні в тому, що діяльність є невід'ємним елементом розвитку людини, без якого неможлива ані соціалізація [4], ані когнітивна активність. Психологічна наука визначає людську діяльність як усвідомлення мети й цілі. Доволі влучно визначає цей зв'язок Сергій Максименко, підкреслюючи діалектичну природу діяльності та мети: «Цілі й мотиви діяльності людини визначаються суспільними умовами життя, виробничими, навчальними, ігровими відносинами. Між цілями та мотивами діяльності людей існує певний зв'язок. З одного боку, мета й мотиви спонукають кожну людину до діяльності, визначають її зміст і способи виконання, а з іншого – вони й формуються у процесі діяльності, під впливом умов, за яких вона відбувається» [4, с. 78]. У цьому визначенні важливим є чинник умов, у яких формуються цілі та мотиви, до яких також можна зарахувати навчальну діяльність у вищій школі. Університет є потужним середовищем, у якому викладачі завдяки

педагогічним методикам спонукають до діяльності, створюють різноманітні ситуації, де студенти усвідомлюють свої цілі й мету, міняючи тип своєї діяльності. Зрештою навчання і є власне діяльністю, бо передбачає передавання, засвоєння і трансформацію знання у професійний і соціальний досвід. Психологічна структура діяльності у вищій школі може бути описана як «ціль – мотив – спосіб – результат», інтегруючи у собі різновиди й підвиди [5, с. 75].

Психологічна природа діяльності вказує на те, що в ній суб'єкт і об'єкт перебувають у нерозривній єдності, адже діяльність завжди *спрямована* на щось, вона не може бути замкнена лише на собі, а отже, є усвідомленим і самоусвідомленим типом людської активності: «Аналіз діяльності суб'єкта, залученого в процес розуміння, створює передумови описати його структуру у вигляді взаємопов'язаних функціональних компонентів. Це дає змогу розчленувати процес розуміння на складові компоненти, які визначають його перебіг, та проаналізувати кожен з них окремо» [2, с. 82]. Людина може неусвідомлено діяти, але це не визначає її діяльність. Усвідомленість дій не тільки відрізняє діяльність від бездіяльності, але й обумовлює розуміння як спонукальний фактор діяльності. Прикметно, що про це ж зазначає Річард Шехнер, ключовий теоретик перформативності: «З усвідомленням приходить здатність коригувати власні дії і те, як ви інтерпретуєте дії інших. Знову і знову ви *проявляєтесь*, спостерігаючи за перформансом інших людей, тоді як інші *проявляються*, дивлячись на ваш перформанс» [13, р. 49]. Так чи так, психологія діяльності спрямована на вивчення того, як різні прояви та види діяльності впливають на становлення особистості, зокрема й когнітивних процесів. У дискурсі вищої освіти психологія діяльності набуває особливого значення, адже залежно від пам'яті, уяви та мислення обумовлюється напрямок і результат діяльності.

Наведені теорії діяльності сходяться в тому, що це невід'ємний елемент людської навчальної та психічної активності, спрямований на реалізацію себе як суб'єкта. Залежно від мети, цілей і результату діяльності визначають рівень навчальної успішності та розумової продуктивності, або власне розуміння як такого. Вочевидь, що ці два процеси неможливо розірвати: де є навчальна діяльність, там і має бути розуміння. Однак у реальному житті це не завжди відбувається, адже маємо як певні обмеження в дидактичних методах, так і психологічні засновки для когнітивних здібностей. Лишається відкритим питання вимірювання розуміння під час перформативної діяльності як тієї, що відрізняється від інших типів навчальної діяльності.

Мета й завдання. З огляду на викладений контекст проблеми важливо з'ясувати сутність і природу перформативної діяльності студентів у вищій школі в психологічному розрізі розуміння. Зокрема теоретико-методологічний аналіз перформативної діяльності уможливить вибір методики для експериментального та експериментального етапів.

Виклад основного матеріалу. Питання діяль-

ності є невід'ємним елементом розуміння як людини, так і суспільства. Поява культури й цивілізації була можлива саме тому, що людина почала не існувати в природі подібно до тварин, але діяти в ній шляхом витворення власних штучних патернів поведінки [1, с. 39]. Це стало можливим лише завдяки діяльності як винятковій людській практиці, спрямованій на виживання не в природному, а культурному середовищі. Як беззахисна й неадаптована до зовнішніх викликів істота, людина була приречена на винайдення власного механізму виживання. Діяльність стала тим інструментом, що уможливив людське виживання, формування цілей і напрямів життя, формування і передавання досвіду з покоління до покоління. Уже перформативність на певному етапі цивілізації зробила діяльність не просто актом дії, а й демонстрації (*showing*), вирізнення себе як суб'єкта з-поміж інших.

У контексті освіти перформативний підхід розширює розуміння навчання як лише когнітивного процесу (отримання знань про світ, пошук взаємозв'язку між предметами), оскільки навчає соціально-поведінкових патернів, як-от уміння взаємодіяти з іншими, приймати рішення, виходити за межі усталених пізнавальних схем, трансформувати реальність тощо. Іншими словами, перформативна діяльність є *усвідомленою діяльністю*, спрямованою на трансформацію себе й навколишнього світу. Як зазначав Джон Остін, ключовий теоретик перформативності, у нашому мовленні достатньо слів (перформативів), які не просто описують, а конститують і *змінюють* реальність [6]. Подібним чином і люди у перформансі змінюють себе, будучи собою і водночас кимось іншим [10, р. 77].

Важливим є розрізнення діяльності як сукупності всіх актів людської поведінки та перформативної діяльності, що характеризується специфічним модусом демонстративності (показу) як «подвійного» виконання. Особливість перформативної дії в тому, що людина не тільки виконує якусь практику, але й робить це таким чином, щоб її помітили й вирізнили інші. Тому перформанс є способом *оприявлення* себе в певній ситуації, що неодмінно передбачає наявність аудиторії. Інша річ, що методів і засобів (або дій, якщо предметно брати до уваги перформативну діяльність) існує безліч. У вищій школі це особливо помітно, коли відбувається групова робота та презентація результатів власної роботи. Студенти не лише демонструють виконане, але й дозволяють долучитись іншими до коментування, редагування і творення нових значень. Це вказує на активну взаємодію між учасниками перформансу, де діяльність уможливорює також глибше, більш різностороннє розуміння матеріалу й подальшу трансформацію його до свого світогляду. Тому в освіті перформанс є не лише навчальною, але й позанавчальною практикою, де в ігровій, часто імпровізаційній формі апробуються соціальні ролі й практики. Окрім того, у такій діяльній-ритуальній формі встановлюються довірливі зв'язки між учасниками перформансу, де

роль викладача – бути невидимим (а за потреби й видимим) медіатором між діями студентів.

Для перформативних теоретиків і практиків розуміння неможливе без дії, адже саме так суб'єкт може екстраполювати засвоєний матеріал на зовнішній світ, надаючи йому предметно-особистісного виміру. «Подвійна» природа перформативної діяльності створює умови для впізнання й вирізнення суб'єкта завдяки власній поведінці. Така діяльність часто буває несвідомою, але вона штовхає людей до того, щоб постійно створювати перформативні практики з новими соціальними значеннями. Можна провести аналогію з новим вбранням. Якщо людина одягає його лише вдома, коли ніхто не бачить цього, то вона лишається непомітною через відсутність соціальної уваги та активності. Як тільки людина виходить поза межі свого приватного простору, виставляє фото в соціальні мережі чи намагається продати одяг, тоді це є перформативною діяльністю. Якщо ж цей новий образ впливає на інших людей, викликає реакцію (неважливо позитивну чи негативну), то перформативна дія перетворюється на соціальний перформанс, адже долучає у своє поле вже інших людей або учасників. Водночас парадокс перформативної дії в тому, що вона однаково поєднує інструментальний (виконавчий) та перформативний (змінний) виміри.

У перформативній діяльності студенти змушені ознайомитись із матеріалом завдяки міметичному наслідуванню, закріплюючи його в системі повторюваних дій. Така практика знайома ще з початкової школи, коли учнів, наприклад, просять написати одну літеру декілька десятків разів, щоб удосконалити навички письма. Проте відмінність мімезису у вищій школі полягає в тому, що студенти здатні *модифікувати* отримані знання на практиці. Наприклад, вони можуть навчати інших студентів, переймаючи роль викладача й видозмінюючи характер розуміння відповідно до власних світоглядних чи навчальних орієнтирів. Це потрібно не тільки для того, щоб показати істинність розуміння, але й виявити ілюзію чи хибу розуміння. Тому перформативна діяльність, окрім строгої ритуальної природи відтворення, постійно перетворює та індивідуалізує певні моделі поведінки, об'єднує та консолідує людей. Як зазначають Ф. Ньюман і Л. Гольцман, діалектична, креативна та імпровізаційна перформативна активність створює середовища, де люди можуть соціально, культурно та емоційно *зростати*, будучи активними творцями власного життя та учіння [12]. Такий тип навчання називають розвивальне навчання (*developmental learning*), однак, якщо додати перформативний контекст, його можна було б назвати перформативним навчанням, де учіння, дія та розвиток переплітаються у спільному навчальному просторі.

Перформативна діяльність надає студентам можливість розвинути себе в різних напрямках і загалом спрямована на саморозвиток і самовдосконалення. Така настанова подібна до ідеї Л. Виготського про те, що хорошим навчанням є таке, яке приводить до

розвитку [14, р. 89]. Як бачимо, знання тут не є ключовим фактором, а швидше елементом когнітивного розвитку (до якого також можна зарахувати емоції, мотивацію, уяву тощо). Тому психологія розуміння нерідко передбачає процес саморозуміння, зокрема ідентичності, цінностей, мотивацій, переконань і настанов.

Доречно провести паралелі з класифікацією оволодіння знаннями Джерома Брунера. Так, психолог пропонує три режими оволодіння знаннями учнями/студентами, позначаючи їх репрезентаціями: активний (*action-based*), іконічний (*image-based*) та символічний (*language-based*) [7]. В активному режимі учні чи студенти безпосередньо взаємодіють із фізичним середовищем, формуючи свої знання завдяки колективній діяльності та отриманому досвіду. Іконічний режим передбачає застосування ментальних образів (картинок, малюнків) для впорядкування отриманої інформації. Символічний рівень передбачає використання більш складних абстрактних знаків і символів для вираження своїх ідей, тому тут часто застосовують мову як інструмент для пояснення ідей. Цей конструктивістський підхід визначає, що студенти перформативно формують професійні навички на всіх трьох рівнях репрезентації, тому вища освіта повинна сприяти цьому процесові, даючи змогу взаємодіяти з матеріалом у різних способах представлення. Джером Брунер також запропонував викладачам упроваджувати спіральну навчальну програму, де принцип повторення, але в різних контекстах і умовах, сприяє поглибленому вивченню матеріалу. Попри те, що Брунер не називав це перформансом чи діяльністю, такий підхід передбачає формування когнітивних навичок вирішення проблем завдяки активній взаємодії між учасниками освітнього процесу.

Важливою частиною перформативної діяльності є імпровізація, адже вона уможливило вихід за межі усталених пізнавальних схем до спільної взаємодії між учасниками перформансу. Помилково вважати, що імпровізація є ігноруванням навчальної програми та її змісту: «Коли використовують імпровізацію в аудиторії, то зміст не залишається поза увагою; він стає матеріалом для активностей і перформансів. Студенти можуть вибудовувати більш прямі та креативні зв'язки з навчальною програмою, оскільки вони не лише вивчають матеріал, а стають творцями знання (*learners and creators*)» [10, р. 75]. У сучасній педагогіці та віковій психології це означає суб'єкт-суб'єктну взаємодію між викладачем і студентом, де останній стає співтворцем нового знання. Навіть якщо знання суб'єктивно нове для студента, хоча об'єктивно передбачене програмою та викладачем, воно однаково заслуговує уваги й суб'єктивного «відкриття». Перформативна діяльність виняткова тим, що в процесі імпровізаційної та творчої взаємодії студенти можуть вийти за межі відомого й розпочати творчо-когнітивні пошуки невідомого. Тому

викладач повинен бути готовим до того, що студент може відкрити об'єктивно нове знання, невідоме й не передбачуване самим педагогом. Такий когнітивний досвід часто є ціннішим і значущішим, аніж просто розуміння матеріалу як сукупності фактів. У цьому контексті розуміння стає інноваційно-креативним процесом *творення* знання в перформативно створеному середовищі.

Перформативна діяльність студентів має великий реєстр дій, починаючи від задіяння емоційного інтелекту й закінчуючи зміною парадигми розуміння через розігрування певних сценаріїв і практик. У психологічному контексті одна з основних функцій перформансу у вищій освіті – змінити стиль мислення через навчальну діяльність. Наприклад, це може бути продіагностовано в процесі поверхневого навчання, яке часто асоціюють із класичними педагогічними методиками [8]. Так, коли студентів оцінюють насамперед за балами, то вони можуть зосереджуватися лише на запам'ятовуванні та отриманні хороших оцінок (що також важливо в освітньому процесі й перформансі), а не на глибинному розумінні матеріалу. Перформативна діяльність зміщує фокус у когнітивних процесах від поверхневого навчання до більш критичного та осмисленого розуміння матеріалу, адже передбачає рефлексію через взаємодію, тобто всебічне коригування мисленнєвих процесів у співдіяльності. У цій взаємодії немає кращих чи гірших результатів, адже кожен внесок є цінним і важливим. Відповідно студенти не мають такого тиску, як це буває на традиційних заняттях, адже тут важливішим є *процес*, а не результат навчальної діяльності.

Висновки з проведеного дослідження. Оже, перформативна діяльність студентів вищої школи передбачає створення такого середовища творчої взаємодії, де викладач і студенти стають співучасниками й рівноправними суб'єктами творення знання. Розуміння стає діяльнісним процесом, що уможливило активізацію таких когнітивних процесів як осмислення, креативність, імпровізація, уява та мотивація. Крім того, розуміння не обмежується когнітивними процесами й результатами, а також спрямоване на самого суб'єкта, тобто рефлексію його ідентичності, професійної та соціокультурної ролі, а також ціннісно-смислових орієнтирів. Це можливо тому, що ситуація перформативної взаємодії не обмежує студентів і викладача ані навчальною програмою, ані результатами навчальної діяльності. Перформативна діяльність студентів вищої школи уможливило парадоксальне поєднання структурованості та креативності, контролю та свободи, змісту навчальної програми та вільної інтерпретації. Зважаючи на це, подальше дослідження полягає у впровадженні перформативних методик у студентській навчальній діяльності з метою вимірювання психологічних компонентів розуміння.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Карповець М. В. Психологічна методологія перформансу в освітньому процесі вищої школи. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»*. 2023. № 16. С. 36–43.
2. Коваленко А. Б. Психологія розуміння. Київ: Геопрінт, 1999. 304 с.

3. Пасічник І. Д., Карповець М. В. Парадигмальний аналіз розуміння: перформативний аспект. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»*. 2024. № 17. С. 4–13.
4. Максименко С. Д. Загальна психологія. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 272 с.
5. Подоляк Л. Г. Психологія вищої школи: Навчальний посібник для магістрантів і аспірантів. Київ : ТОВ «Філ-студія», 2006. 320 с.
6. Austin, J. L. *How to Do Things with Words*. Oxford : Oxford University Press, 1975. 184 p.
7. Bruner J. S. *The Process of Education*. Harvard : Harvard University Press, 1976. 92 p.
8. Heathcote D. & Bolton G. *Drama for Learning: Dorothy Heathcote's Mantle of the Expert Approach to Education*. Portsmouth, NH : Heinemann, 1995. 228 p.
9. Krüger C. Anthropology of Performance or Anthropology of Contemporary Theatre. *Brazilian Journal of Presense Studies*. 2021. Vol. 11(2). P. 1–28. <http://dx.doi.org/10.1590/2237-2660102508>
10. Lobman C. Improvising within the System: Creating New Teacher Performances in Inner-City Schools. *Structure and Improvisation in Creative Teaching*. Cambridge : Cambridge University Press, 2011. P. 73–93.
11. Novek E. M. Service-Learning is a Feminist Issue: Transforming Communication Pedagogy. *Women's Studies in Communication*. 1999. № 22. P. 230–240.
12. Newman F. & Holzman L. *Lev Vygotsky: Revolutionary Scientist*. London: Routledge, 1993. 240 p.
13. Schechner R. *Performance Studies: An Introduction*. London and New York : Routledge, 2013. 376 p.
14. Vygotsky L. *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1978. 174 p.

Назарук Н. В.

*кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології розвитку
Прикарпатського національного університету
імені Василя Стефаника*

ПСИХОЛОГІЧНІ КОНТУРИ ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНА ЖИТТЄСТІЙКОСТІ

PSYCHOLOGICAL CONTOURS OF THE STUDY OF THE PHENOMENON OF HARDINESS

У статті розглядається проблема життєстійкості особистості у сучасних складних умовах життєдіяльності. Життєстійкість розглядається як адаптаційний ресурс особистості. Вчені виділяють три групи чинників формування життєстійкості: індивідуальні, сімейні та чинники підтримки. Зарубіжні дослідники виділяють три моделі розвитку життєстійкості: компенсаторну, захисну та модель виклику. Структура життєстійкості складається з наступних компонентів: включеність, контроль та прийняття ризику. Включеність проявляється у зосередженості людини на подіях теперішнього життя, а не на минулому чи майбутньому. Контроль – це характеристика життєстійкості, яка виявляється у здатності людини контролювати життєві ситуації та впливати на них. Прийняття ризику – це готовність людини до ризику, адекватного реагування на зміни, реформи та трансформації у життєвих подіях. Виокремлюють п'ять компонентів у феноменологічному полі життєстійкості: висока адаптивність, впевненість у собі, незалежність, прагнення до досягнень, обмеженість контактів. Доведено, що стресові фактори переломлюються через вузли життєстійких переконань особистості. Виділяють п'ять механізмів подолання стресу за допомогою життєстійких переконань: фізіологічний, когнітивний, мотиваційний, соціально-психологічний та поведінковий. Ми трактуємо життєстійкість як особистісне утворення, яке є вродженою характеристикою, яка може розвиватися впродовж усього життя людини під впливом зовнішніх та внутрішніх чинників, які можуть бути як сприятливими, так і несприятливими. Можна запропонувати комплекс заходів розвитку життєстійкості особистості: долучення підлітків та юнаків до гуртків різного спрямування, де б вони виявляли стратегію подолання труднощів навчального характеру та вчилися виживати у конкурентному середовищі, психологічна робота з ціннісно-сміисловою сферою особистості та розвитком рефлексивного мислення у стресових ситуаціях, розвиток комунікативних вмій та навичок, формування паттернів та атитюдів саморегуляції емоційно-вольової сфери, навчання алгоритмам прийняття рішень та висловлення власних суджень, програвання конфліктних ситуацій з метою знаходження оптимальних шляхів їх вирішення.

Ключові слова: життєстійкість, структура життєстійкості, чинники життєстійкості, моделі життєстійкості, механізми життєстійкості.

The article examines the problem of the vitality of the individual in the modern complex conditions of life. Vitality is considered as an adaptive resource of the individual. Scientists distinguish three groups of factors that form resilience: individual, family, and support factors. Foreign researchers distinguish three models of development of vitality: compensatory, protective and challenge model. The sustainability framework consists of the following components: inclusion, control and risk acceptance. Involvement is manifested in a person's focus on the events of the present life, and not on the past or future. Control is a characteristic of life resilience, which is manifested in a person's ability to control life situations and influence them. Acceptance of risk is a person's readiness for risk, adequate response to changes, reforms and transformation in life events. Five components are distinguished in the phenomenological field of vitality: high adaptability, self-confidence, independence, striving for achievements, limited contacts. It has been proven that stress factors are refracted through knots of life-sustaining beliefs of an individual. There are five mechanisms for overcoming stress with the help of life-sustaining beliefs: physiological, cognitive, motivational, social-psychological and behavioral. We interpret resilience as a personal formation, which is an innate characteristic that can develop throughout a person's life under the influence of external and internal factors, which can be both favorable and unfavorable. It is possible to propose a set of measures for the development of the vitality of the individual: the inclusion of teenagers and young men in groups of various directions, where they would discover a strategy for overcoming difficulties of an educational nature and learn to survive in a competitive environment, psychological work with the value-meaning sphere of the personality and the development of reflective thinking in stressful situations, development communicative abilities and skills, formation of patterns and attitudes of self-regulation of the emotional and volitional sphere, learning decision-making algorithms and expressing one's own judgments, playing conflict situations in order to find optimal ways to solve them.

Key words: sustainability, structure of sustainability, factors of sustainability, models of sustainability, mechanisms of sustainability.

Вступ. Стрімкі політичні, соціальні та економічні трансформації у суспільстві, нестримний інформаційний потік, надшвидкі технологічні перетворення, погана екологія негативно впливають та фізичне та психічне здоров'я людини, спричиняючи стреси, неврози, тривожні та депресивні стани, прояви деві-

антної та делінквентної поведінки. З цього випливає інтерес дослідників до проблеми життєздатності та життєстійкості. Акцентується увага на особистісних рисах характеру особистості, на яких базується оволодіння стратегіями подолання стресових викликів. Психологія XXI століття проявляє стійкий інтерес до

дослідження життєстійкості як складової психічного здоров'я людини. Життєстійкість є новим психологічним терміном, що активно вивчається у різних наукових сферах. Зокрема, концепт життєстійкості особистості досліджується у психології, медицині, військовій справі, сфері громадського здоров'я, спорті та бізнесі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема стійкості людини перед життєвими труднощами споконвіків хвилювала письменників та художників, педагогів та психологів, філософів та лікарів. І сьогодні подолання стресових викликів життя є актуальною проблемою для суспільства. Адже вчені не випадково вчені визначають характер нашого життя як стресовий.

У кінці ХХ століття у зарубіжній психології у науковий обіг було введено поняття «hardiness», яке запропонували вчені С. Кобаса та С. Мадді. З англійської мови це поняття перекладається як «витривалість», «відвага», «міць», «стійкість», «зухвалість». Д. О. Леонтьєв запропонував науковий переклад у варіанті «життєстійкість», що надало виразності та ємності цьому поняттю, оскільки воно містить дві конотації «життя» і «стійкість». Проте деякі науковці не погоджуються з варіантом перекладу як «життєстійкість» і пропонують його не перекладати, а залишати термін «hardiness».

Розвиток екзистенційної психології та психології стресу на Заході спричинив зацікавленість у вивченні життєстійкості особистості як стійкості людини, яка здатна долати складні життєві обставини і при цьому не деградувати чи регресувати, а зростати та самовдосконалюватися. Історія виникнення терміну «hardiness» бере початок з проведеного С. Мадді дослідження особистісних особливостей та рівня стресу працівників однієї компанії, які в ситуації стресу не залишили роботу, а навпаки стали більш успішними. Це дало можливість виділити якості та вміння фахівців трансформувати стресові ситуації в стратегії розвитку своїх можливостей.

Мета статті – здійснити теоретико-методологічний аналіз феномена життєстійкості.

Виклад основного матеріалу. Поняття «життєстійкість» розглядається як чинник стресостійкості людини, її ефективності та успішності в умовах фізичної та розумової напруги та довготривалої монотонної роботи, як індикатор якості життя та суб'єктивного відчуття його повноти, як фактор соціальної компетентності, розширення міжособистісних стосунків, комунікації та інтеракції з іншими людьми, як детермінанта самоактуалізації особистості. Проте, незважаючи на численні дослідження психологами різних країн світу феномена життєстійкості, проблема особливостей прояву життєстійкості у людей різного віку, статі, професії, соціального статусу залишається недостатньо вивченою. Ці контури досліджень є вельми перспективними і в українській психологічній науці, зважаючи на війну та складні соціально-економічні та політичні колізії у суспільстві.

Складні життєві виклики актуалізують значення життєстійкості людини в різних сферах життєдіяльності. Життєстійка особистість є психічно та фізично

здоровою, успішною та ефективною у несприятливих життєвих обставинах. Щороку збільшується кількість статей та досліджень, присвячених проблемі життєстійкості. Проте цей феномен містить це багато білих плям і чекає на свого дослідника.

Життєстійкість можна розглядати як адаптивний потенціал особистості, який сприяє її виживанню у соціумі. На розвиток життєстійкості можуть впливати наступні чинники: індивідуальні, сімейні та чинники підтримки [2].

Індивідуальні чинники – це особистісні диспозиції людини (темперамент, рівень активності, когнітивні навички, здатність реагувати на стресові ситуації).

Сімейні чинники – згуртованість та теплі взаємостосунки в сім'ї, наявність авторитетного дорослого, турбота батьків про дітей.

Чинники підтримки – це фактори підтримки поза сім'єю, наприклад, школа, церковна чи соціальна інституція.

Чинники, які впливають на життєстійкість можуть бути як сприятливими так і несприятливими, зовнішніми та внутрішніми. До зовнішніх чинників відносять чинники зовнішнього середовища, а до внутрішніх чинників позитивне світосприйняття, оптимальність реакцій у ситуації стресу, самоефективність, ефективну саморегуляцію, спрямованість на самореалізацію, добре здоров'я.

Життєстійкість опредмечується такими факторами, як типологічні особливості, вік, стать, стаж, професія, соціальний статус, і виявляється в особливостях свідомої саморегуляції, ефективності подолання стресових подій.

Зарубіжні вчені виділяють три моделі розвитку життєстійкості: компенсаторну, захисну та модель виклику [6].

Компенсаторна модель – це адаптаційна модель, у якій стресогени знижують життєві сили людини, а особистісні якості характеру сприяють покращенню процесу адаптації.

Захисна модель передбачає включення захисних механізмів особистості при виникненні складних життєвих обставин.

Модель виклику свідчить про те, що стресові фактори можуть посилювати процес адаптації, а стрес загалом є корисним і мобілізуючим чинником, оскільки стимулює оволодіння конструктивними стратегіями

О. М. Кокун розглядає життєстійкість як внутрішній ресурс особистості, що гарантує фізичне, психічне та соціальне благополуччя людини та сповнює її життя цінністю та сенсом [4].

Є. А. Євтушенко, Т. Т. Лук'янова, А. М. Фоміна, проаналізувавши емпіричні дослідження, зазначають, що життєстійкі люди менше сприймають різні ситуації як стресові, більш фізично та психічно здорові, ставляться до змін позитивно, мають високу життєву активність та самоефективність, користуються конструктивними копінг-стратегіями [3]. Особливо важливим високий рівень життєстійкості є для військових та представників екстремальних професій.

Т.М. Титаренко та Т.О. Ларіна називають життєстійку поведінку людини її способом виживання

у складних обставинах життя. Особистість не просто долає стресові умови, а й знаходить ефективні паттерни існування у складних життєвих обставинах. Учені розглядають життєстійкість як особистісну рису характеру, що спрямовує людину на ефективне подолання труднощів та здатність мобільно та гнучко реагувати на зміни, встановлення ефективної соціальної комунікації та пошук варіантів саморозвитку та самовдосконалення у складних життєвих обставинах. Тоді як нежиттєстійка людина будь-які складні обставини сприймає як стресові, болісно переживає невдачі, не готова вчитися на власних помилках, втікає від проблем, а не вирішує їх, може зловживати алкоголем. Отже, життєстійкість – це здатність людини ефективно долати складні життєві обставини, виявляючи високу стійкість до стресу.

За С. Мадді, у структуру життєстійкості входять три компоненти: включеність, контроль та прийняття ризику [3].

Включеність проявляється у концентрації людини на обставинах теперішнього життя, така особистість живе сучасними подіями, відстежує їх, цікавиться ними, переживає їх, а не ховає голову у пісок як страус. Вона відкрита до світу та життя загалом, вона не боїться життя, а живе його, отримуючи задоволення від своєї життєдіяльності. Людина з низькими показниками включеності відчуває себе за бортом життя. Отже, включеність – це індикатор ставлення людини до самої себе, інших людей та світу загалом, що стимулює до самовдосконалення та саморозвитку, активної життєвої позиції, саногенного мислення, дає змогу відчувати себе потрібною і значимою фігурою, щоб вирішувати складні проблеми, а не уникати їх.

Контроль – це установка людини на можливість контролювати події власного життя та впливати на них. Це віра в те, що людина сама творець, автор свого життя або, як кажуть, коваль свого щастя. Людина з високими показниками контролю вірить, що вона сама обирає свій життєвий шлях, сама робить життєві вибори, шукає варіанти вирішення стресових обставин. Людина з низькими показниками контролю відчуває, що вона пливе за течією, нічого не контролює, є пасивною, рішення за неї приймають інші люди, а вона є розгубленою та безпорадною.

Прийняття ризику – установка на те, що будь-який досвід людини сприяє її розвитку. Це допомагає особистості бути відкритою до життя, сприймати його як гру, як виклик, як авантюру.

Учені виокремили п'ять характеристик у конгломераті життєстійкості: висока адаптивність, впевненість у собі, незалежність, прагнення до досягнень, обмеженість контактів [1].

Висока адаптивність. Такі люди швидко, гнучко та мобільно пристосовують до різних життєвих ситуацій і отримують з них вигоду та зиск, вміють спілкуватися з іншими людьми та взаємодіяти з ними.

Впевненість у собі. Такі люди не просто впевнені в собі, а часто самовпевнені, готові до ризику та тягарю відповідальності, невизначені майбутнє їх не бентежить.

Незалежність. Такі люди вирізняються самостійністю у прийнятті рішень та вираженні суджень, на все мають власну точку зору і живуть своїм розумом. *Прагнення до досягнень.* Такі люди мотивовані на досягнення успіху у різних сферах життя, а не просто на уникнення невдач. Досягнення успіху дає їм дофамін та адреналін і стимулює на подальші перемоги.

Обмеженість контактів. Такі люди мають обмежене коло спілкування, що сприяє відчуттю захищеності та безпеки.

С. Мадді довів, що стресові чинники трансформуються через систему життєстійких переконань особистості. Він виділив п'ять механізмів опору стресу за допомогою життєстійких переконань: фізіологічний – позитивний вплив на організм людини; когнітивний – аналіз складної життєвої ситуації як нестресогенної; мотиваційний – установка на мотивацію досягнення успіху; соціально-психологічний – опертя на інших людей; поведінковий – використання конструктивних паттернів поведінки. Через ці механізми людина зберігає своє фізичне та психічне здоров'я та продовжує ефективно працювати [5].

А. М. Фомина розглядає життєстійкість як інтегральну характеристику рівнів психіки, яка активізує ефективно подолання складних життєвих обставин, успішне проживання власного життя.

Є. А. Євтушенко розуміє життєстійкість як інтегративну особистісну якість, яка дає можливість людині ефективно долати стреси, при цьому зберігаючи високу працездатність та внутрішню гармонію.

Т. М. Титаренко та Т. О. Ларіна аналізують життєстійкість як вміння жити всупереч всім негараздам та як здатність утримувати баланс між змінами та бажанням жити власне життя.

Поняття «життєстійкість» слід диференціювати від терміну «життєздатність». І. Ю. Германський та С. М. Кондратюк розглядають життєздатність як здатність людини до власного проживання життя та саморозвитку, вибору та продукування власних стратегій прояву життєвих сил. К. Р. Маннапова розуміє життєздатність як здатність людини управляти власними ресурсами. О. М. Кокун [4] так трактує ці дві точки зору. Перші вчені мають на увазі, що тільки життєстійкість без життєздатності унеможливує розвиток людини, оскільки життєздатність відкриває перед особистістю нові горизонти та нові можливості. До провідних характеристик життєздатності ці дослідники включають: незалежність від авторитетів, неупередженість, критичність та самостійність мислення; схильність до конструктивної соціальної дії та соціальної активності; здатність до самонавчання та самовиховання, цілеспрямованого здобуття нового досвіду; відповідальне ставлення до власної поведінки та поведінки інших людей; спрямованість у майбутнє; гармонійний психологічний розвиток; мотивація досягнення. Життєстійкість є функціональним критерієм життєздатності, який оберігає стабільність особистості, є системоутворюючим чинником, що скеровує показники основних складників життєздатності. Друга дослідниця вважає поняття «життєздатність» ширшим за тер-

мін «життєстійкість», оскільки життєздатність приманна індивіду, а життєстійкість – особистості і як особистісне утворення розвивається у певний період онтогенезу.

Тип особистості з низьким рівнем життєстійкості уникає складних життєвих ситуацій. Така особистість має недостатньо розвинену самосвідомість, несмілива, має слабку силу волі та структуру уявлень про себе, має обмежений репертуар стратегій подолання життєвих ситуацій у своєму арсеналі, не вміє протистояти ударам долі, не має розвиненого критичного мислення та когнітивного оцінювання, вважає себе не здатною контролювати події свого життя. Люди з низьким рівнем життєстійкості або уникають складних життєвих обставин або смиренно переживають їх, не намагаючись нічого змінити, часто демонструють песимістичні та депресивні і, навіть, суїцидальні тенденції, для них притаманна низька мотивація досягнень, яка проявляється у домінуванні мотивації уникнення невдач, а не в мотивації досягнення успіху. До цієї категорії відносяться люди із завченою безпорадністю, яка, як правило, формується в період раннього дитинства, коли дитина може бути позбавлена підтримки, схвалення, заохочення. Отже, існують чинники, які сприяють і перешкоджають формуванню життєстійкості особистості і пов'язані вони як з внутрішніми диспозиціями, так і з впливом соціального середовища, насамперед сім'ї. Створення сприятливих умов для формування життєстійкості є важливим завданням психології XXI століття.

К. О. Сахарова Крозглядає життєстійкість як інтегральну характеристику особистості, що дозволяє чинити опір негативним впливам середовища, ефективно долати життєві труднощі, трансформуючи їх в ситуації розвитку. Життєстійкість визначає вектор особистісної реакції людини на психотравмуючі обставини життя, а також зробити ці обставини інструментами для саморозвитку та самовдосконалення. На думку, С. Мадді, Д. Хошаба-Мадді, Г. Крайг для життєстійкої особистості притаманні наступні характеристики: високі показники емоційно-вольової сфери, саморегуляція, соціальна компетентність, адекватна самооцінка, вміння бути в ситуації тут-і-тепер, розвинені комунікативні здібності, самостійність, толерантність до фрустрації.

К. О. Сахарова пропонує арсенал заходів формування життєстійкості особистості: залучати дітей та

підлітків у різноманітні види діяльності поза школою (мистецькі, спортивні, трудові, ігрові, танцювальні, комп'ютерні), які тренують вольові якості характеру та вчать долати труднощі, працювати з ціннісно-сисловою сферою дітей, формувати рефлексивне мислення при стресових обставинах і мотивувати використовувати свій і чужий досвід вирішення проблемних ситуацій, розвивати комунікативні здібності, вчити способам рекреації, релаксації, катарсису та емоційної саморегуляції, вчити приймати рішення і брати на себе відповідальність у складних життєвих обставинах, зниження рівня конфліктності та агресії за допомогою програвання конфліктних ситуацій з їх подальшим конструктивним вирішенням, формування соціальної компетентності, вмінь та навичок цілепокладання.

Т. М. Титаренко та Т. О. Ларіна до ознак проявів життєстійкості включають контекстуальність, тобто загостреність до різних життєвих впливів, коли людина живе у різних сферах (політичній, культурній, економічній, професійній, сімейній, духовній, міжособистісній, релігійній), чутливо реагує на потреби її близьких та передбачає динаміку розкриття життєвих ситуацій. А також дослідниці до ознак життєстійкості відносять задоволеність людиною своїм життям та діяльністю та високу продуктивність у різних сферах життєдіяльності.

Малодослідженим є питання розвитку та формування життєстійкості в процесі онтогенезу. А. М. Фомінова відзначає, що життєстійкість розвивається і розгортається протягом життя людини, опираючись на позитивне самоставлення та почуття задоволеності від своєї життєдіяльності, вміщує в себе ціннісно-сислові настанови на здатність контролювати своє життя.

Висновки. Ми розглядаємо життєстійкість як особистісне утворення, яке може розвиватися протягом усього життя людини під впливом як зовнішніх чинників – сприятливих чи несприятливих, так і під впливом внутрішніх чинників – набуттям особистісних рис характеру. Можливість використовувати ресурси та резерви як власні, так і соціуму мобілізує розвиток життєстійкості особистості. Життєстійкість є енергозберігаючим процесом виживання у складних життєвих обставинах. Цей механізм дає змогу людині зберегти свій потенціал для досягнення успіху і є енергозберігаючою стратегією досягнення поставлених життєвих цілей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Березяк К. М. Життєстійкість особистості у соціально-психологічному вимірі сучасності. *Культура як феномен людського духу (багатогранність і наукове осмислення)* : збірник тез доповідей V Міжнародної наукової конференції курсантів і студентів 21–22 листопада 2019 року. Львів : ЛДУ БЖД, 2019. С. 72–74.
2. Горобець М. М., Підбуцька Н. В. Життєстійкість юнаків. Фактори формування життєстійкості *Психологічний інструментарій розвитку лідерського потенціалу сучасної молоді: теорія і практика* : матеріали науково-практичної конференції 15 жовтня 2020 р. / за заг. ред. О. Г. Романовського. Х. : НТУ «ХПІ», 2020. С. 5–7.
3. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. 158 с.
4. Кокур О. М. Професійна життєстійкість особистості: аналіз феномена *Актуальні проблеми психології* : збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2020. Том. V. Вип. 20. С. 68–81.
5. Нохріна І. Життєстійкість студентської молоді в періоді життєвих викликів та труднощів. *Традиції та новації у розвитку сучасної соціологічної науки: дослідження молодих вчених* : зб. матеріалів V Всеукр. наук.-практ. конф. студентів, аспірантів та молодих вчених (Київ, 22 лютого 2024 р.). Київ : КНЕУ, 2024. С. 39–42.
6. Чернявська Т. П. Життєстійкість як фактор успішності професійної діяльності *Науковий журнал з соціології та психології «Габітус»*. 2022. Випуск 39. С. 84–88.

Хараджи М. В.
*кандидат психологічних наук,
доцент кафедри практичної психології
Університету Григорія Сковороди в Переяславі*

Кир'ян М. Г.
*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності «Психологія»
за освітньою програмою «Практична психологія»
Університету Григорія Сковороди в Переяславі*

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ СТРЕСУ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE MANIFESTATION OF STRESS IN ELDERLY PEOPLE IN THE CONDITIONS OF WAR

Стаття присвячена огляду психологічних особливостей прояву стресу у людей похилого віку в умовах війни. В умовах війни відбувається постійний вплив різноманітних факторів стресу на життя людей, що особливо небезпечно для людей похилого віку. Люди похилого віку характеризуються рядом психологічних характеристик, зокрема: зниження самооцінки, невпевненість у собі, невдоволення собою; побоювання самотності, смерті, безпорадність; похмурість, дратівливість, песимізм; зниження інтересу до нового; невпевненість у завтрашньому дні. У сукупності зазначене призводить формування нестійкої поведінки, схильності до роздратування, тривожності та страху. В умовах війни, ці відчуття актуалізуються і виступають стрес генними факторами для людей похилого віку. Війна і постійний стрес можуть загострювати хронічні захворювання і навіть спричиняти нові. Організм літніх людей швидше реагує на тривалий стрес відчуттям виснаження, постійної втоми та зниженням енергії. Самотність і безпорадність перед ситуацією часто призводять до депресії. Літнім людям важко пристосуватися до нових умов і знайти надію в ситуаціях невизначеності. Стрес може призвести до тимчасових когнітивних порушень, таких як забудькуватість або нездатність зосередитися. Літні люди можуть почуватися розгублено і втрачати відчуття часу, що посилюється в умовах війни, особливо в разі втрати звичного середовища. Через страх і тривогу багато хто з літніх людей може уникати навіть мінімального спілкування, щоб уникнути додаткового емоційного навантаження. З віком здатність самостійно справлятися зі стресом знижується, і люди похилого віку частіше потребують допомоги, стаючи залежними від підтримки близьких або доглядачів. З'ясовано, що до психологічних особливостей прояву стресу людьми похилого віку відносять: вираженість тривожних переживань, стресових відчуттів в соматичних, поведінкових та емоційних обставинах; підвищення рівня психологічного стресу; зниження рівня життєстійкості та здатності спиратися на власний життєвий досвід; невпевненість у власних силах справлятися зі стресом та втрата мотивації до його зниження.

Ключові слова: прояви стресу, війна, люди похилого віку, вплив стресу на здоров'я, психологічні особливості.

The article is devoted to the review of the psychological features of the manifestation of stress in the elderly in the conditions of war. In the conditions of war, there is a constant influence of various stress factors on people's lives, which is especially dangerous for the elderly. Elderly people are characterized by a number of psychological characteristics, in particular: lower self-esteem, self-doubt, dissatisfaction with themselves; fear of loneliness, death, helplessness; gloom, irritability, pessimism; decreased interest in new things; uncertainty about the future. Collectively, the above leads to the formation of unstable behavior, a tendency to irritation, anxiety and fear. In the conditions of war, these feelings are actualized and act as stress factors for the elderly. War and constant stress can aggravate chronic diseases and even cause new ones. The body of the elderly reacts more quickly to long-term stress with a feeling of exhaustion, constant fatigue and a decrease in energy. Loneliness and helplessness before the situation often lead to depression. It is difficult for older people to adapt to new conditions and find hope in situations of uncertainty. Stress can lead to temporary cognitive impairment, such as forgetfulness or inability to concentrate. Elderly people can feel disoriented and lose track of time, which is exacerbated by war, especially when they lose their familiar environment. Due to fear and anxiety, many older people may avoid even minimal communication to avoid additional emotional stress. With age, the ability to independently cope with stress decreases, and older people are more likely to need help, becoming dependent on the support of loved ones or caregivers. It was found that the psychological features of the manifestation of stress by the elderly include: the severity of anxious experiences, stressful feelings in somatic, behavioral and emotional circumstances; increase in the level of psychological stress; decrease in the level of vitality and the ability to rely on one's own life experience; lack of confidence in one's own ability to cope with stress and loss of motivation to reduce it.

Key words: manifestations of stress, war, elderly people, impact of stress on health, psychological features.

Вступ. В умовах війни вивчення проблеми психічних станів у людей похилого віку досить важливе та практично значиме. Ситуація, пов'язана з подіями війни, стала досить травматичною для усіх вікових груп населення. Вона внесла зміни у різні сфери життєдіяльності особистості, вплинула

на психічні стани. Це відображається на поведінці та способі життя загалом. Отже, психічна реакція на війну – це явище персональне, яке залежить від індивідуально-психологічних, вікових, гендерних та особистісних особливостей людини і може проявлятися по-різному, зокрема, від тривожних ста-

нів до клінічних проявів. У науковій психологічній літературі похилий вік визначається у межах від 60 до 75 років. Саме у цьому віковому періоді проявляються ознаки психічної інволюції: ситуативна депресія, суб'єктивне почуття власної непотрібності, незацікавленість у тому, що відбувається довкола, пригнічений настрій без вагомих причин, образливість, тривожність, тривалі негативні емоційні реакції тощо. Війна інтенсифікує проживання людьми похилого віку різних психологічних станів, пов'язаних із травматичними подіями. Це призводить до депресивних, афективних, агресивних станів, для яких характерне зниження соціальної та психічної активності. Тому питання вивчення психологічних особливостей прояву стресу у людей похилого віку в умовах війни є досить важливим і актуальним.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. Психологія людей похилого віку досліджувалась науковцями: Т. Гришина, Т. Коленіченко, О. Комарова, О. Тополь на інших. Незважаючи на достатню кількість досліджень, проблемним полем залишається вивчення психологічних особливостей прояву стресу у людей похилого віку в умовах війни. Професор Г. Хрусос визначає стрес як «загрозу або передбачувану загрозу гомеостазу, який встановлюється через складну мережу поведінкових і фізіологічних реакцій організму на адаптацію», а Р. Лазарус і С. Фолкман – як «результат взаємодії особистості та середовища». На їхню думку, оцінка стресової події та продовження оцінки як загрози індивіду включені в психологічний підхід до стресу. Людина розглядає стресову подію як загрозу, коли її здатність впоратися з нею оцінюється як менша, ніж вимагає подія. В сучасній літературі стрес пов'язаний із самооцінкою різними способами. Стресові події впливають на самооцінку, а самооцінка, у свою чергу, впливає на те, як люди реагують на стрес і справляються з ним. Згідно з опитуванням С. Лю, самооцінка може знизитися в дорослому віці. Це можна пояснити вищими рівнями добової секреції кортизолу. У свою чергу, зниження самооцінки в літньому віці призводить до зниження здатності долати стрес через брак особистих психологічних та емоційних ресурсів. Таким чином, з віком у людини частіше знижується рівень самооцінки, що призводить до підвищеного ризику дистресу та депресії.

Мета статті розглянути психологічні особливості прояву стресу у людей похилого віку в умовах війни.

Виклад основного матеріалу. Люди в сучасному суспільстві страждають від стресу в різних ситуаціях. Стрес присутній у житті людей і, як вважається, є причиною психопатологій, захворювань і нездатності адаптуватися до будь-якого середовища чи роботи [1]. Стрес вважається складним захисно-балансуючим механізмом організму. Різні люди можуть по-різному реагувати на той самий стресор. Реакція на стрес відноситься до реакцій організму, які можуть бути фізіологічними, емоційними або поведінковими реакціями на стимули, що викликають стрес.

Багато досліджень показують взаємозв'язок стресу та самооцінки на багатьох рівнях. Самооцінка вклю-

чена до психологічних ресурсів, які допомагають людям керувати стресовими подіями та їхніми реакціями на них [2]. Самооцінка впливає на реакцію людей на стресові події, а також на те, як люди справляються зі стресом. Водночас стресові події негативно впливають на самооцінку, яка є психологічним ресурсом проти психологічних розладів. В сучасній літературі стрес пов'язаний із самооцінкою різними способами. Стресові події впливають на самооцінку, а самооцінка, у свою чергу, впливає на те, як люди реагують на стрес і справляються з ним. З віком у людини частіше знижується рівень самооцінки, що призводить до підвищеного ризику дистресу та депресії. Встановлення вищого рівня самооцінки у людей похилого віку може захистити від негативних наслідків дистресу та депресії. Самооцінка відіграє причинно-наслідкову роль щодо психологічного та фізичного здоров'я і, безперечно, може бути пов'язана із задоволеністю та якістю життя [3].

Похилий вік супроводжують: наростання занепокоєння, тривожності, появи або посилення таких рис, як недовірливість, дратівливість, черствість. Зміни при старінні відбуваються і на біологічному рівні. Змінюється зовнішність, рухливість, а також робота сенсорних систем – слух, зір, смак і нюх, як правило, з віком починають працювати менш ефективно. Тобто, основу стану і динаміки особистісних змін складають, передусім, природні фізіологічні процеси старіння організму, що неминуче викликає зміни емоційно-вольової сфери особистості. Змінюється темперамент, людина похилого віку більше звертає увагу на себе, знижується ініціативність, зростає пасивність. У емоційній сфері з'являються неконтрольовані посилення афективних реакцій: сильне нервово збудження зі схильністю до смутку, слізливості. Люди похилого віку можуть відчувати емоції, не знайомі їм в період їх молодості [4]. Основні причини нервової напруги та стресових станів у осіб літнього віку полягають у зміні життєвого ритму, різкому звуженні кола спілкування. Найчастіше ухиляння від активної праці призводить до того, що індивід замикається в собі і навіть починає уникати спілкування з близькими людьми, вважаючи, що вони не зможуть його зрозуміти. Таким чином, самотність стає сильним потрясінням для багатьох людей похилого віку. Проте найважливішими у процесі старіння виявляються психологічні чинники, які відбивають усвідомлення самотності як нерозуміння і байдужість із боку оточуючих. Відповідно, у багатьох людей похилого віку формується гострий внутрішньоособистісний конфлікт і когнітивний дисонанс, при якому вони перестають приймати старість як продуктивну частину життя. У період старіння трудова діяльність перестає бути провідною, індивід відчуває, як його соціальний статус падає, що призводить до формування у людини похилого віку високого рівня тривожності, а це стає причиною погіршення самопочуття.

Літні люди відчувають потребу у турботі та увазі, у прагненні оточуючих людей перейняти їхній досвід та знання. Роль дружніх контактів та комунікаційного обміну зростає. Таким чином, байдужість

згубно впливає на відчуття психологічної безпеки літньої людини. Відсутність дружніх контактів та зниження комунікативних навичок призводить до зміни сенсо-життєвих орієнтацій. Люди похилого віку особливо чутливі до уваги і турботи [5]. Багато людей похилого віку починають страждати на психосоматичні захворювання, вони немов переконують себе, що невиліковно хворі, гірше того, вони звикають з відчуттям постійної хвороби, вважаючи це нормою у своєму віці. Основні причини таких станів полягають у хибних установках та психоемоційному стресі. У той же час, війна і постійний стрес можуть загострювати хронічні захворювання, такі як гіпертонія, діабет, серцево-судинні проблеми, і навіть спричиняти нові. Організм літніх людей швидше реагує на тривалий стрес відчуттям виснаження, постійної втоми та зниженням енергії.

Війна є однією з найбільших загроз для здоров'я та добробуту суспільства, і часто вона продовжує мати вплив протягом життя та навіть пізніше. Фактично, безпосередніми жертвами війни є охорона здоров'я особи та громади [6]. Одним із головних наслідків війни є її згубний вплив на психічне здоров'я населення, і страждання можуть бути інтенсивними, враховуючи масштаби втрат. Окрім життя та майна, для багатьох втрачається сенс життя. Супутні економічні та соціальні наслідки війни також впливають на громади та створюють додаткові проблеми для охорони здоров'я [7]. Хоча травма війни торкається кожного, люди похилого віку є однією з найбільш вразливих груп щодо безпосередніх і довгострокових наслідків. Їхньому життю завдано непоправної шкоди, попереду – значні втрати молодих поколінь, власне погіршене здоров'я; і без будь-якої надії на повернення до попередньої соціально-економічно-культурної стабільності, психологічний стрес є катастрофічним. У літніх людей страх втратити близьких, домірку чи навіть залишитися без належного догляду є особливо сильним. Це може проявлятися як постійне занепокоєння, іноді – до панічних атак [8]. Люди похилого віку зазвичай не бажають залишати своє місце, заради емоційного зв'язку та захисту свого майна, але часто на заваді виникають проблеми, пов'язані з логістикою та здоров'ям. Зрозуміло, що вони часто залишаються останніми, хто переходить із зон небезпечного конфлікту. Під час переміщення літні люди піддаються особливому ризику жорстокого поводження та зневаги через свої проблеми з пересуванням, погіршення зору та хронічні захворювання, які ускладнюють процес підтримки. У вигнанні вони соціально ізольовані та часто фізично відокремлені від своїх сімей, що ще більше підвищує їхню вразливість [9].

Існує велика стурбованість щодо догляду та підтримки людей, які переміщені в різні регіони та країни як біженці. Є багато практичних проблем: відсутність основних життєвих потреб, перенаселеність, відокремленість від членів сім'ї без контакту один з одним, мовні та соціокультурні відмінності є перешкодами для ефективної підтримки, перенапружені системи охорони здоров'я, які не можуть

задовольнити потреби велика кількість переміщених осіб тощо. Все це більше впливає на літніх біженців. Залишається дуже обмеженою система медичної підтримки для людей похилого віку, які залишаються в охоплених війною регіонах. Емоційні наслідки цієї незбагненої біди, втрата молодого покоління, розлука з сім'єю, відсутність будь-якої видимості звичного життя, навіть без найнеобхіднішого, призводять до станів ураженості на все життя. Симптоми посттравматичного стресу, депресія, тривога, горе, бажання смерті та багато інших проявів є поширеними [10].

Літні люди більш вразливі до катастрофічних травматичних подій, і війна є однією з найбільш руйнівних антропогенних подій, які впливають на маси населення. У більшості випадків малоімовірно, що будь-які пошкодження та збурення, пов'язані з війною, будуть усунені за їхнього життя, і навряд чи є надія для літніх людей відновити своє життя після війни. Тривале проживання в зоні бойових дій викликає кумулятивний (накопичений) стрес, який породжує різноманітні психопатологічні переживання, порушення емоційного стану, погіршення когнітивних функцій. Тривале відчуття загрози життю викликає страх, жах, почуття безвиході. У мирного населення в умовах війни поступово нарастають пасивність, розчарування, незадоволеність, знижується працездатність, відбувається фізичне і душевне виснаження, знижуються захисні функції організму. Постійна напруга і очікування загрози не дають можливості відпочити і розслабитися. Доведено, що кумулятивний стрес виступає фактором розвитку різних кардіометаболічних захворювань, розладів настрою, депресії, ПТСР [4].

Перманентний стрес в умовах війни характеризується як інформаційний та емоційний стрес. Серед чинників, викликають емоційне потрясіння, ми можемо відзначити такі, як самотність, втрата родичів, втрата надії у майбутнє, втрачені влади і соціальне становище. Водночас емоційний стрес породжує і посилює негативні емоції, викликані гострим зниженням фізичних можливостей, тривогою, неспокійністю, депресією, іпохондричною установкою та інші типовими станами, що виникають в період старості. Постійний стрес в період старіння небезпечне тим, що літня людина фактично не має засобів «опозиції». Самотність і безпорадність перед ситуацією часто призводять до депресії. Літнім людям важко пристосуватися до нових умов і знайти надію в ситуаціях невизначеності.

Вочевидь, що люди похилого віку змушені пристосовуватися як до змін соціальної ситуації, так і реагувати на зміни у собі і виявляти чи активність, чи пасивність у поведінці у світлі нових обставин, у яких вони опинилися. Центральний момент в успішності адаптації до стресу – це ступінь конструктивності стратегії та моделі поведінки, які або сприяють, або перешкоджають успішності в подоланні стресу, а також впливають на збереження здоров'я суб'єкта спілкування та його соціально-психологічну адаптацію. При дезадаптації світ здається людям похилого

віку неясним, іноді загрозливим, згубним. По суті, це питання про стрес-подолаючу поведінку як найважливіше. Показ стрес впливає на когнітивну функцію людей похилого віку, на функціонування головного мозку, вегетативної нервової системи, перебіг артеріальної гіпертензії та її наслідків. Хронічний стрес призводить до структурної дегенерації та порушення функціонування гіпокампу та префронтальної кори головного мозку, що, у свою чергу, може сприяти розвитку психоневрологічних розладів, включаючи депресію та розвиток деменції у людей похилого віку [9]. Стрес може призвести до тимчасових когнітивних порушень, таких як забудькуватість або нездатність зосередитися. Літні люди можуть почуватися розгублено і втрачати відчуття часу, що посилюється в умовах війни, особливо в разі втрати звичного середовища. Через страх і тривогу багато хто з літніх людей може уникати навіть мінімального спілкування, щоб уникнути додаткового емоційного навантаження. З віком здатність самостійно справлятися зі стресом знижується, і люди похилого віку частіше потребують допомоги, стаючи залежними від підтримки близьких або доглядачів.

Війна інтенсифікує проживання людьми похилого віку різних психологічних станів, пов'язаних із травматичними подіями. Найбільш типовими емоційними розладами у цьому процесі є: нудьга (втрата сенсу життя, обмежені можливості, відсутність різноманітності у житті, проблеми зі здоров'ям); психічний занепад (зниження психічної енергетики, ослаблення психічного та життєвого тону); підозрілість, підвищена тривожність (загроза актуалізації соціальної потреби, наростання соматичних проявів тривожності, порушення сну, що призводить до підвищення стомлюваності, психофізіологічні зміни, які проявляються у порушенні серцевого ритму, дихання, різноманітних болях у тілі); недовіра, страхи (страх самотності, хвороби, майбутнього, дезінтеграції); депресія (ослаблення афективного тону, уповільнення афективної жвавості, віддаленість афективних реакцій).

Визначені прояви психофізіологічних змін призводять до депресивних, афективних, агресивних станів, для яких характерне зниження соціальної та психічної активності. Саме це виступає домінантним фактором у виникненні психологічних особливостей переживання стресу людьми похилого віку в умовах

війни, а саме: вираженість тривожних переживань, стресових відчуттів в соматичних, поведінкових та емоційних обставинах; підвищення рівня психологічного стресу; зниження рівня життєстійкості та здатності спиратися на власний життєвий досвід; невпевненість у власних силах справлятися зі стресом та зниження мотивації до його зниження [4].

Для підтримки людей похилого віку в умовах війни пропонуємо наступні рекомендації:

– Психологічна допомога: терапія, спрямована на подолання страхів, зниження рівня тривожності та адаптацію до нових умов життя.

– Фізична підтримка: звичайна допомога у щоденних справах, прогулянки на свіжому повітрі та контроль за станом здоров'я.

– Соціальне спілкування: підтримка зв'язку з родиною, друзями чи соціальними працівниками.

Для літніх людей в умовах війни особливо важлива увага та підтримка як від рідних, так і від соціальних служб, аби вони могли справлятися зі стресом і зберігати емоційну рівновагу.

Висновки. Стрес – це захисна реакція організму на зовнішні подразники, яка проявляється психічно, фізично, емоційно та дає змогу адаптуватися до змін. В умовах війни відбувається постійний вплив різноманітних факторів стресу на життя людей, що особливо небезпечно для людей похилого віку. Люди похилого віку (від 60 років) характеризуються рядом психологічних характеристик, зокрема: зниження самооцінки, невпевненість у собі, невдоволення собою; побоювання самотності, смерті, безпорадність; похмурість, дратівливість, песимізм; зниження інтересу до нового; невпевненість у завтрашньому дні. У сукупності зазначене призводить до роздратування, тривожності та страху. В умовах війни, ці відчуття актуалізуються і виступають стрес генними факторами для людей похилого віку. З'ясовано, що до психологічних особливостей прояву стресу людьми похилого віку відносять: вираженість тривожних переживань, стресових відчуттів в соматичних, поведінкових та емоційних обставинах; підвищення рівня психологічного стресу; зниження рівня життєстійкості та здатності спиратися на власний життєвий досвід; невпевненість у власних силах справлятися зі стресом та втрата мотивації до його зниження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Вдовіченко О. В. Особливості психічних станів осіб похилого віку та їх копінг-стратегії в умовах пандемії. *Габітус*. 2021. Вип. 26. С. 53–57.
2. Романюк В. Л. Стресореактивність і стресостійкість та психічне здоров'я особистості. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія: Психологія. 2022. Вип. 14. С. 9–15.
3. Кудінова М. С. Теоретичні підходи до визначення сутності поняття «стресостійкість». *Молодий вчений*. 2019. № 3(1). С. 137–143.
4. Михальська С. А. Психологічні особливості людей похилого віку. Проблеми сучасної психології. *Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2014. Вип. 23. С. 425–434.
5. Подорожний В. Г. Самотність як проблема людей похилого віку. *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. № 2. С. 65–69.
6. Fontanarosa P. B., Flanagan A., Golub R. M. Catastrophic Health Consequences of the War in Ukraine. *JAMA*. 2022. Vol. 327(16). P. 1549–1550.
7. Gonçalves Júnior J., de Amorim L. M., Neto M. L. R., Uchida R. R., de Moura A. T. M. S., Lima N. N. R. The impact of “the war that drags on” in Ukraine for the health of children and adolescents: Old problems in a new conflict? *Child Abuse Negl*. 2022. Vol. 128 P.105–108.

8. Global: Older People at Heightened Risk in Conflict. Human Rights Watch. 2022. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.hrw.org/news/2022/02/23/global-older-people-heightened-risk-conflict>

9. Психологія людей літнього віку : навч. посібн. / О. Коваленко, Л. Лук'янова, Е. Помиткін, Л. Московець. Київ : Вид-во ТОВ «Геопринт», 2021. 288 с.

10. Gostin L. O., Rubenstein L. S. Attacks on Health Care in the War in Ukraine: International Law and the Need for Accountability. *JAMA*. 2022. Vol. 327(16). P. 1541–1542.

СПЕЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.9: 796

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.4.11>

Омельяненко В. І.

*лікар-психотерапевт
Школи вищої спортивної майстерності*

Гребенюк О. В.

*студент V курсу
Чорноморського національного університету
імені Петра Могили*

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ У СПОРТІ

MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL PROBLEMS IN SPORTS

У статті показано можливість ефективного лікування неврозу у спортсменів з академічного парного веслування безпосередньо на тренуванні.

Мета дослідження: Розробити методику лікування неврозу (МКБ-10: F48.0) для спортсменів, яку виконують під час тренування, використовуючи нову техніку академічного парного веслування й аутосугестію.

Відомий прийом ефективного сугестивного впливу, під час якого необхідне відволікання уваги від проблеми.

Для привернення уваги до будь-якої спортивної дії необхідно надати нову техніку, таку, яка б виявилася ефективнішою за ту, що застосовувалася раніше.

Якщо розглядати спортивні заняття, то в них концентрація уваги на техніці спостерігається в період її вивчення. У тому разі, коли сформовано рефлекс, рухи здійснюються автоматично.

Відволікання уваги від психотравми можливе, якщо з'являється будь-який інтерес до виконуваної дії. Для концентрації уваги на виконанні гребків запропоновано нову техніку, і тоді відволікання уваги від захворювання дасть змогу провести якісне лікувальне самонавіювання.

Акцент робиться не на технічних здібностях тих, хто займається, а на психологічних лікувальних впливах.

Результати. Графічно показано, що схрещування рукояток весел, на початку циклу веслування, збільшує силу тяги, що виникає на лопаті весла, а також зменшує дрейф і, як наслідок, зменшує занос весел, проводку і непродуктивність роботи. Це дає змогу раціонально використовувати фізичні сили, що дає можливість підвищити темп веслування і швидкість човна. Новизна цієї техніки під час її освоєння відволікає увагу від проблеми захворювання, що дає змогу успішно проводити лікувальне навіювання.

Ефективність лікувального впливу пропонованого методу також пов'язана з почастищенням дихання, яке залежить від фізичних навантажень.

Прискорене дихання супроводжується зниженням вуглекислого газу в крові, але якщо проводиться велике фізичне навантаження, то він заповнюється.

Фізичне навантаження з частим диханням викликає медитативний стан, який може ліквідувати патологічні вогнища головного мозку, спричинені зривами нервової системи отриманими в період конфліктів або стресів.

Ключові слова: фізичне навантаження, відволікання уваги, самонавіювання, спорт.

The article shows the possibility of effective treatment of neurosis in rowing athletes directly in training.

Purpose of the study: To develop a method of treatment of neurosis (ICD-10: F48.0) for athletes performed during training with the use of a new technique of rowing and autosuggestion.

The technique of effective suggestive influence is known, in which it is necessary to divert attention from the problem.

In order to attract attention to a sporting action, it is necessary to provide a new technique, one that would be more effective than the one previously used.

If we consider sports activities, in them the concentration of attention on the technique is observed during the period of its learning. In that case, when a reflex is formed, the movements are carried out automatically.

Distraction of attention from psychotrauma is possible if there is any interest in the action performed. A new technique is proposed for concentrating attention on the performance of rowing, and then the distraction of attention from the disease will allow to carry out high-quality therapeutic self-infusion.

The emphasis is not on the technical abilities of the practitioners, but on psychological therapeutic effects.

Results. It is graphically shown that crossing the oar handles at the beginning of the rowing cycle increases the thrust force on the oar blade, and also reduces drift and, as a consequence, reduces oar skidding, wiring and unproductive work. This allows a rational use of physical forces, which makes it possible to increase the pace of rowing and boat speed. The novelty of this technique, when mastered, diverts attention away from the problem of the disease, which allows successful therapeutic suggestion.

The effectiveness of the therapeutic effect of the proposed method is also associated with increased breathing, which depends on physical exertion.

Frequent breathing is accompanied by a decrease in carbon dioxide in the blood, but if there is a large physical load, it is replenished.

Physical activity with frequent breathing induces a meditative state, which can eliminate pathological foci of the brain caused by nervous system disruptions received during conflicts or stress.

Key words: physical activity, distraction, self-meditation, sport.

Вступ. Населення України переживає важкий період своєї історії, постійні повітряні тривоги та ракетні удари створюють психоемоційну напругу, аж до появи неврозу (МКБ-10: F48.0). Лікування цього захворювання потребує великих фінансових витрат і є малоефективним. Однак у початкових стадіях неврозу індивідууми навіть не підозрюють що вони хворі.

Спортсмени, як і всі члени суспільства, схильні до несприятливих впливів соціального середовища, у них також відзначаються ознаки неврозу. Заняття спортом не можуть позбавити їх від неврозу: після фізичних навантажень вони зазнають лише короткочасного поліпшення самопочуття.

Для лікування неврозу розроблені різні психологічні прийоми, але в спортсменів відсутня терпіння їх виконання [1, 2, 4, 7]. У зв'язку з цим виникла гостра необхідність створення методу лікування спортсменів безпосередньо на тренуванні.

Відомі прийоми ефективного сугестивного впливу, однією з них є відволікання уваги від проблеми [3].

Відволікання уваги від психотравми здійснюється добре, якщо з'являється якийсь інтерес до виконуваної дії.

Якщо розглядати спортивні заняття, то в них концентрація уваги на техніці спостерігається під час вивчення. У тому випадку, коли сформовано рефлекс, рухи здійснюються автоматично. При спробі використання старої техніки концентрація уваги на ній буде мінімальною або взагалі не буде.

Для залучення уваги до якоїсь спортивної дії необхідно надати нову техніку, таку, яка виявилася б більш ефективною, ніж раніше застосовувана. В академічному парному веслуванні нами розроблено саме таку техніку, в якій необхідно на початку циклів гребків змінювати положення рукояток весел, і тоді можна буде провести сугестію лікувального характеру.

Необхідно відзначити, що під час тренування, хоча мають місце деякі психологічні впливи мимовільного характеру, їх недостатньо, щоб настало одужання. Народної мудрості також не вистачає, щобвилікуватися від неврозу, поради щодо відволікання уваги від психотравмуючої ситуації за допомогою хобі, слабкі і важко здійсненні: думки постійно зісковзують на спогади, пов'язані з конфліктом або стресом.

У цьому дослідженні використано фізичне навантаження, яке виробляється спортсменами з веслування, безпосередньо під час тренувального заняття.

Роль фізичних навантажень для заспокоєння нервової системи відома, якимось: рубання дров, спортивні ігри, плавання та ін. Проте результативність цих дій для позбавлення від патологічних симптомів неефективна, і хворобливий стан періодично повторюється.

З лікувальної точки зору виникла необхідність розробок нових спортивних технік, вивчення яких вимагатиме концентрації уваги, і тоді станеться природне відволікання уваги від захворювання, необхідного для проведення якісного самонавіювання безпосередньо на тренуванні.

Завдання дослідження:

1. Показати ефективність поперемінного схрещування рукояток весел на початку гребних циклів.

2. Теоретично обґрунтувати можливість лікування спортсменів із неврозом у процесі тренування.

Мета дослідження: розробити метод лікування неврозу (МКБ-10: F48.0) для спортсменів, що виконуються під час тренування з використанням нової техніки академічного парного веслування та аутосугестії.

Виклад основного матеріалу.

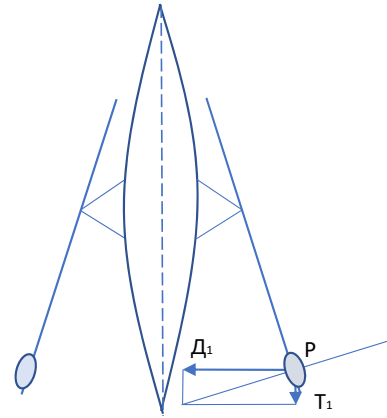


Рис. 1. Сили, які діють на лопати на початку гребного циклу при розведенні рукояток весел

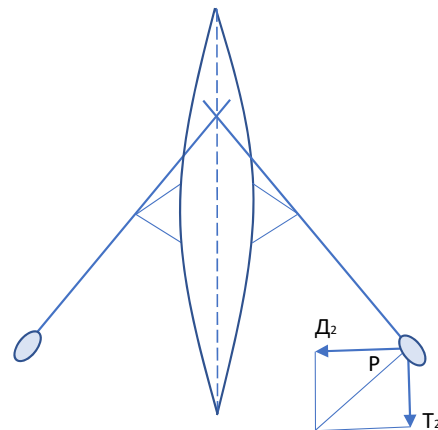


Рис. 2. Сили, які діють на лопати на початку гребного циклу при схрещуванні рукояток весел

P – сила реакції води;

D – дрейф;

T – тяга.

$\vec{M} = r \vec{F} \sin \alpha$, де α – кут між напрямом дії сили та важелем.

Максимальне значення моменту сили досягається при перпендикулярності сили \vec{F} до важеля весла.

Доказовою основою ефективності веслування служить графічне зображення на рис. 1 та рис. 2.

Під час тренувального заняття з вивченням нової техніки веслування необхідно періодично проводити аутосугестію: «Я відчуваюся краще», «У мене гарний настрій», «Я одужую» тощо.

Результати дослідження та їх обговорення.

За допомогою вивчення сил, що діють на човен на

початку циклу веслування, показано, що нова техніка академічного парного веслування ефективніша, ніж застосована раніше [5, 6]. Схрещування рукояток весел на початку циклів гребків збільшує силу тяги, що виникає на лопаті весла, зменшує дрейф, занесення весел, проводку та непродуктивність роботи. Це дозволяє раціонально використовувати фізичні сили, і підвищити темп веслування та швидкість човна.

За такої техніки веслування відбудеться занурення лопатей весел у воду на різну глибину і під різним кутом, що викличе невеликі коливання човна, але при цьому втрати швидкості будуть несуттєвими по відношенню до збільшеної величини тяги.

Пропонуючи нову техніку веслування, ми дбали не тільки про ефективність лікувального впливу, але і про якість гребків, що виконуються, для того щоб не порушити тренувальний процес.

Мотив створення нової техніки академічного парного веслування полягав у тому, щоб під час тренування викликати концентрацію уваги на гребних циклах для успішного проведення лікувального самонавіювання.

Під час вивчення нової техніки збільшиться концентрація уваги на її виконанні. Це відверне увагу від проблеми, пов'язаної із захворюванням, і дозволить провести якісне лікувальне самонавіювання. Відволікати уваги для ефективного навіювання використовував Еріксон [3].

Лікувальний сеанс супроводжується вивченням нової техніки академічного парного веслування, що потребує підвищеної концентрації уваги, але так як психотравма присутня у свідомості, вона постійно нагадуватиме про себе у процесі лікувального сеансу і відбудеться переробка психотравми, по Ф.Шапіро. Під час веслування спортсмен повинен стежити за рухом рук, тоді відбудеться рух очей, це викличе десенсибілізацію до причин захворювання та патологічних симптомів [1].

Як відомо, все нове викликає підвищений інтерес. Запропонована нами техніка веслування має бути ефективнішою за попередню, тоді з'явиться мотив до її застосування.

Існують різні медитативні техніки, виконання яких може призвести до позбавлення захворювання. Однак вони мають низку складнощів у виконанні та вимагають численних сеансів.

Пропонований метод лікування має деяку схожість з принципом динамічної медитації Ошо, в якому є фізичне навантаження з частим диханням. У динамічній медитації Ошо дихають глибоко і часто 10 хвилин, потім 10 хвилин підстрибують, потім зупиняються і спостерігають, не рухаючись, за своїм станом.

В обох методах є почастищення дихання та стрибки (на початку гребного циклу відзначається подібність «підстрибувань» на підніжках човна).

Фізичне навантаження з частим диханням викликає медитативний стан, який може ліквідувати патологічні осередки головного мозку, спричинені зривами нервової системи, отриманими під час конфліктів чи стресів. Так, наприклад, якщо використовувати

метод динамічної медитації Ошо, який дає розвиток трансу, то спортсмени не мають стільки вільного часу, щоб його застосувати. Якщо використовувати метод Ф. Шапіро, він також забере багато часу.

Як відомо, всі фізичні навантаження у спорті здійснюються з почастищенням дихання та чергуються з відпочинком між підходами (спортсмен під час гребка створює зусилля, що дорівнює 40–45 кг, виконуючи 220–250 гребків на дистанції 2000 м.)

При прискореному диханні спостерігається гіпокапнія, що веде до спазму судин головного мозку та розвитку трансу. У веслуванні гіпокапнія не настає через великі та тривалі фізичні навантаження, а навпаки, розвивається гіперкапнія, яка заспокоює нервову систему, включає механізми адаптації, розширює судини та покращує кровопостачання тканин організму.

Прискорене дихання супроводжується зниженням вуглекислого газу в крові. При гіпокапнії відбувається спазм судин. Вуглекислий газ розширює судини, заспокоює нервову систему (Бутейко, 1982).

Ефективність лікувального впливу запропонованого методу також пов'язана з почастищенням дихання з включенням адаптаційних механізмів для нормалізації газообміну та відновлення кислотно-лужної рівноваги [8].

Метод С. Грофа з довільним почастищенням дихання зменшує кількість вуглекислого газу в крові, після чого настає спазм судин з ейфорією. Тривалість дихання кілька годин [4].

Якість веслування залежить від розуміння механізму дії важеля Архімеда та третього закону Ньютона. Неправильне трактування закону Ньютона у деяких тренерів призводить до думки, що тиск на підніжки човна ніг штовхає його в протилежному напрямку і гальмує рух. Або робота ніг є основною в переміщенні човна.

Якщо спортсмен сидить у човні, то як він його може зрушити? Спробуйте лише за допомогою ніг зрушити його з місця.

Однак найкращий варіант веслування, як вважають деякі тренери, – включення в роботу рук після випрямлення ніг.

Більшість тренерів, прагнучі збільшити проводку, подовжують під'їзд на банці за рахунок більшого згинання ніг. Але це призводить до швидкої втоми ніг. (Спробуйте підстрибувати, згинаючи коліна більше ніж на 90 градусів.)

Ефективність запропонованої техніки веслування можна оцінити за швидкістю руху човна. Втім, якщо ви простий любитель веслування, то вас не цікавитиме швидкість човна, а лише прояв лікувального механізму.

Фізичне навантаження викликає почастищення пульсу з можливістю доведення його до порогових величин і переходом в анаеробний режим тренування, що супроводжується підключенням механізму безкисневого окислення, в якому можна знаходитися короткочасно до 3 хвилин, попередньо визначивши свій поріг анаеробного окислення, наприклад, за методом Конконі. Крім цього, у спортсмена підвищується настрій завдяки виділенню мозком ендорфіну («гормону щастя»).

Стає зрозумілим, що фізичне навантаження, що грамотно використовується, з концентрацією уваги на проблемі, що викликала невроз, дасть хороший лікувальний результат. До того ж, прагнення виконувати правильно нову техніку зі схрещуванням рукояток весел під час кожного гребка з концентрацією уваги на виконанні техніки веслування відверне увагу від проблеми захворювання і дасть можливість проводити самонавіювання, подолавши антисугестивний бар'єр.

Висновки. Поперемінне схрещування рукояток весел в академічному парному веслуванні, під час під'їзду на банці, забезпечить своєю новизною та незвичайністю техніки концентрацію уваги на її виконанні, що короткочасно відверне увагу від існуючої проблеми, давши можливість проведення якісного самонавіювання, спрямованого на зміцнення, а новизна техніки дозволить обійти автоматизм рухів, підвищить якість веслування та лікувальний ефект при неврозі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Adams R, Ohlsen S, Word E. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for the treatment of psychosis: A systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*. 2020. No 11 (1). P. e 1711349. DOI: 10. 1080 / 2000. 8198. 2019.
2. Ferrari P., Rizzolatti G. Mirror neuron research: the past and the future. *Philos Trans R Soc 1. Lond Biol Sci* 2014. Jun 5; 369 (1644): 20130169
3. Gregg E. Gorton, M. D. «Milton Hyland Erickson, 1901–1980». *American Journal of Psychiatry*. 2005. 162:1255
4. Joseph P. Rhinewine and Oliver J. Williams. Holotropic Breathwork: The Potential Role of a Prolonged, Voluntary Hyperventilation Procedure as an Adjunct to Psychotherapy : [арх. 4 июля 2010]. *The Journal of Alternative and Jones*. Andrew M.; Jonathan H. Doust. Lack of reliability in Conconi's heart rate deflection point (англ.). *International Journal of Sports Medicine : journal*. 1995. Vol. 16, no. 8. P. 541–544. doi:10.1055/s-2007-973051. PMID 8776209.
5. Holt PJE, Bull AMJ, Cashman PMM, McGregor AH: Rowing technique: The influence of fatigue anteroposterior movements and force production. on *International Journal of Sports Medicine* 2003;24:597–602.
6. Kleshnev V. Power in Rowing. in: International Research in Sports Biomechanics. Sanderson B., Martindale W. Towards optimizing rowing technique. *Medicine and science in sports and exercise*, 18. 1986. P. 454–468.
7. Mala, A., Karkou, V., & Meekums, B. V. Dance Movement Therapy (D/MT) for Depression: A Scoping Review. *Arts in Psychotherapy*. 2005. No 39 (4). P. 287–295. doi:10.1016/j.aip.2012.04.002.
8. Verigo B. F. Zur Frage über die Wirkung des Sauerstoff auf die Kohlensäureausscheidung in den Lungen // Archiv für die gesammte Physiologie des Menschen und der Thiere. 1892. № 51. С. 321–361.

Суховієнко Н. А.*кандидат педагогічних наук,**логопед вищої категорії,**логопед сурдологічного кабінету**Комунального некомерційного підприємства**«Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради»***Бабич М. О.***вчитель-логопед I категорії**Дошкільного навчального закладу (ясла-садок) комбінованого типу № 83**«Лісова казка» Черкаської міської ради*

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ ЗІ СЛУХОВИМИ ПОРУШЕННЯМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL CHILDREN'S SUPPORT WITH HEARING IMPAIRMENTS IN THE CONDITIONS OF MARITAL STATE

У статті розкрито засади психолого-педагогічної підтримки дітей із слуховими порушеннями в умовах воєнного стану в Україні. Зазначено етапи обстеження слуху у дітей починаючи від перших днів життя, а також окреслено цілі слухової допомоги, якщо виявлено порушення слуху. Наведено різні аспекти сприймання дитини, які важливо розвивати при порушеннях слуху. Перелічено ряд корекційних заходів, що необхідно включати в освітній процес для дітей із порушеннями слуху. Визначено, що психологічна підтримка дитини із порушеннями слуху допомагає бути включеною у соціальний простір і вести комунікацію із іншими людьми, а отже, відчувати себе активною одиницею суспільства. Встановлено, що окрім постійного стресу та важкого емоційного стану через війну в Україні, у дітей із порушеннями слуху значно погіршився рівень життя. Наведено специфічні труднощі, з якими зіштовхнулися діти із порушеннями слуху під час війни: технічні, сенсорні, мовленнєвими, соціальними. Визначено, що важливу роль в психологічній підтримці дітей в умовах війни відіграють батьки, які психічно стабілізувалися. Визначено нові проблеми, зумовлені воєнним станом, які вирішують фахівці в процесі допомоги дітям із порушеннями слуху. Проаналізовано сучасні підходи українських науковців в темі розробки психологічно-педагогічної допомоги дітям. Розроблено критерії ефективності психологічної допомоги дітям з порушеннями слуху під час воєнних дій: зниження тривожності; вирівнювання емоційного стану, відсутність різких коливань; повернення прогресу дитини до останнього рівня, в разі якщо був регрес в інтелектуальному чи слуховому розвитку під час повномасштабного вторгнення; дитини менше виражає негативних сценаріїв чи негативних тем (про смерть, війну, розлуку, руйнування); позитивна динаміка сну та харчування; суб'єктивно дитина виглядає більш щасливою.

Ключові слова: психологічно-педагогічна допомога, воєнний стан, діти з порушеннями слуху, особливі освітні потреби, комунікація, спілкування.

The article reveals the principles of psychological and pedagogical support for children with hearing impairments under the conditions of martial law in Ukraine. The stages of hearing examination in children starting from the first days of life are indicated, as well as the goals of hearing aid, if hearing impairment is detected, are outlined. Various aspects of the child's perception are presented, which are important to develop in case of hearing impairment. A number of corrective measures that must be included in the educational process for children with hearing impairment are listed. It was determined that psychological support of a child with hearing impairment helps to be included in the social space and communicate with other people, and therefore, to feel like an active unit of society. It was established that, in addition to constant stress and a difficult emotional state due to the war in Ukraine, the quality of life of children with hearing impairments has significantly deteriorated. Specific difficulties faced by children with hearing impairment during the war are presented: technical, sensory, speech, social. It was determined that mentally stabilized parents play an important role in the psychological support of children in war conditions. New problems caused by the state of war, which are solved by specialists in the process of helping children with hearing impairments, have been identified. Modern approaches of Ukrainian scientists in the development of psychological and pedagogical assistance to children are analyzed. Criteria for the effectiveness of psychological assistance to children with hearing impairments during hostilities have been developed: reduction of anxiety; equalization of the emotional state, absence of sharp fluctuations; return of the child's progress to the last level, if there was a regression in intellectual or auditory development during a full-scale invasion; the child expresses less negative scenarios or negative themes (about death, war, separation, destruction); positive dynamics of sleep and nutrition; subjectively, the child looks happier.

Key words: psychological and pedagogical assistance, martial law, children with hearing impairment, special educational needs, communication.

Вступ. Проблема порушення слуху та можливості допомоги людям, які мають обмеження у зв'язку із цими порушеннями, займають центральне місце в сурдопедагогіці і сурдопсихології. Функціонування слуху є важливим критерієм повноцінного розвитку дитини,

що визначає якість її життя. Порушення функції слуху знижує розвиток мовлення дитини, а також уповільнює або зупиняє її загальний розвиток.

Актуальність теми полягає у тому, що порушення слуху є найбільш поширеною на планеті патологією

у новонароджених, і тому вимагає посиленої уваги зі сторони науковців і медиків. З початком повномасштабного вторгнення росії в Україну, однієї із груп ризику стали діти з особливими освітніми потребами, в тому числі, із слуховими порушеннями. Окрім того, що діти є більш чутливими до стресів через те, що поки не мають стійких захисних механізмів психіки, в умовах воєнних дій вони разом із батьками зіштовхнулися із новими викликами. Виклики зумовлені дією негативних факторів, що змушують батьків та фахівців адаптувати побут та освітній простір дитини до вимог сьогодення, і продовжувати педагогічний процес дитини. Стреси такої сили негативно впливають на психічний стан дітей. Тому окрім боротьби за виживання, українські сім'ї також дбають про фізичне та ментальне здоров'я своїх дітей. Для дітей із слуховими порушеннями це означає також збереження прогресу розвитку, який був отриманий до повномасштабного вторгнення.

Аналіз наукових досліджень і публікацій. Науковий базис для сучасних наукових досліджень є роботи дослідників, які вивчали причини на специфіку порушень слуху (А. Гольдберг, А. Гозова, Л. Лебедева, К. Луцько, О. Мартинчук, Б. Мороз, В. Овсяник, І. Срібник, Т. Шидловська, Ж. Шиф, М. Ярмаченко), а також особливості зміни педагогічного процесу для дітей із порушеннями слуху (Н. Байкіна, Л. Бошевська, О. Гозова, А. Гольдберг, Л. Фомічова, Б. Шеремет та інші). Специфіка змін системи освіти для дітей з особливими освітніми потребами є предметом наукового вивчення великої кількості дослідників (Ю. Бондаренко, Е. Данілавичюте, Т. Дегтяренко, В. Засенко, А. Колупаєва, С. Кульбіда, Л. Прохоренко, М. Супрун, О. Таранченко). Деякі дослідники присвячують свою увагу вузьконаправленим аспектам, зокрема темі сприймання предметного світу у дітей із глухотою (К. Вересовська, О. Гозова, О. Федоренко, Л. Чернишова, Н. Яшкова). Одним із напрямів досліджень є аналіз роботи із батьками як визначального фактор в успішності допомоги дітям із слуховими порушеннями (І. Бех, Л. Вавіна, Н. Засенко, Б. Корсунська, Л. Лебедева, Д. Ніколенко, В. Постовий, О. Савченко, Т. Сак, М. Стельмахович, Г. Титаренко, Р. Якубовська). Вивченням специфіки зміни побуту, а також корекційного і педагогічного процесів уже займаються українські вчені задля ефективної допомоги дітям в умовах війни (О. Біланова, Г. Воробель, В. Жук, А. Коломоєць, Н. Корочкова, Г. Коссова-Сіліна, В. Литвинова, С. Литовченко, Л. Луценко, О. Романовська).

Метою дослідження є аналіз психолого-педагогічних засад допомоги дітям із слуховими порушеннями в умовах воєнного стану через різноманітні напрями та інструменти допомоги, а також розробка критеріїв їх ефективності.

Виклад основного матеріалу. За інформацією ВООЗ, понад 5% населення світу (430 млн осіб, з яких 34 млн – діти) потребують реабілітації через інвалідну втрату слуху. До 2050 р. ця цифра зросте

до 700 млн, тобто кожен десятий житель населення [13]. Під інвалідизуючою втратою слуху мають на увазі втрату слуху у вусі, що чує краще, що перевищує 35 децибел. Порушення слуху виникає через ушкодження слухового аналізатора у його периферичному (зовнішнє, середнє, внутрішнє вухо) або центральному (що розташований у скроневих ділянках великих півкуль головного мозку) відділі [4]. Поняття «порушення слуху» охоплює два види порушення: туговухість (неповна втрата слуху) та глухота (втрата слуху, при якій неможливо повноцінно сприймати та розрізнати мовлення і звуки оточуючого середовища).

Для найпершої оцінки стану слуху проводяться скринінгові аудіологічні обстеження – вони передбачають виявлення підозри на порушення слуху на ранніх етапах розвитку дитини. Критично важливими для розвитку дитини є перші роки життя, у які формуються в тому числі й слух, мовлення дитини. Український дослідник В. Шевченко слушно зауважує про необхідність саме ранніх обстежень, оскільки «доля дитини визначається такими факторами як вік, у якому відбулося порушення слухової функції, час встановлення порушення, ступінь зниження слуху та своєчасність початку заходів, спрямованих на відновлення слухової функції» [11, с. 91]. Скринінгові обстеження слуху новонароджених проводиться у всіх новонароджених на 3–4 день життя у процесі Універсального скринінгу слуху новонароджених (UNHS) на базі пологових відділень, і в разі підозри на порушення слуху – скеровують до лікарів-сурдологів; далі дитині проводять повну, детальну аудіологічну діагностику для визначення ступеня і характеру порушення слуху; на наступному етапі дитина спрямовується на повторне обстеження, оптимально – не пізніше 3-х місячного віку; після встановлення діагнозу дитина проходить абілітацію, що передбачає слухопротезування та супровід міждисциплінарною командою фахівців [6, с. 81–87].

Якщо порушення слуху виявлено у дитини на ранніх етапах, їй може бути надана слухова допомога, яка, на думку С. Литовченко, спрямована на:

- максимально відновлення порогів слухового сприймання;
- забезпечення дитині мовленнєвого середовища, яке б мотивувало її до слухання та спілкування;
- розвиток навичок слухання та мовлення відповідно до віку дитини і використання навичок у щоденній діяльності [6, с. 69].

Як стверджує вітчизняна дослідниця В. Жук, педагогічна модель «батьки – дитина – педагоги» в ситуації супроводу дитини із порушеннями слуху розширюється за рахунок залучення інших фахівців і трансформується в багатокутник «дитина – батьки – лікарі – аудіологи – педагоги – психологи – соціальні працівники» [3, с. 16].

Слух нерозривно пов'язаний із мовленням, що в свою чергу взаємозалежно із загальним розвитком дитини і прямо впливає на нього. «Слухові та зорові функції дитини повинні завжди оцінюватися до початку будь-якої іншої оцінки, щоб виключити втрату різних аспектів зору або слуху» [12, с. 30]. Зв'язок між розвитком слуху і розвитком мовлення

змушує уважно ставитися до будь-яких порушень реакції на звук. Не можна нехтувати навіть невеликим зниженням слуху, оскільки воно може призводити до затримки мовлення. «Якщо зорове або слухове сприймання дитини порушене, то зрозуміло, що інші види сприймання також будуть порушені [12, с. 30].

Дітям із порушеннями слуху важливо розвивати різні аспекти сприймання. Ряд дослідників приділяють значної уваги усесторонньому розвитку дитини із порушеннями слуху, зокрема тому, що закладено генетично. Це є засадничою ідеєю компенсаторно-корекційної сурдопедагогіки і сурдопсихології – в першу чергу динаміка розвитку сенсорних процесів, потенційних можливостей дитини, що закладені в ній генетично, визначають якість її особистісного становлення, а порушення діяльності хоча б одного аналізатора, декодує сприймання як систему і підштовхує до пошуків «обхідних шляхів» [9, с. 176]. Дослідники К. Луцько і О. Мартинчук [9] стверджують, що сучасній сурдопедагогії і сурдопсихології слід звернути увагу на проблематику, яка раніше не була її предметом, а саме формування і розвиток внутрішнього мовлення у дітей із порушеннями слухової функції: «це можливо на основі предметно-практичної діяльності дитини з порушеннями слуху, формуючи її здатність до запам'ятовування, відображення, відтворення, наслідування дій дорослих, повторення з пам'яті своїх власних дій, оволодіння варіативністю наступних дій стосовно попередніх [9, с. 176]. ТанDEM дослідниць К. Луцько та О. Круглик [7] присвятили своє дослідження емерджентності (виникнення нового) розвитку дитини із порушеннями слуху при розпізнаванні мовлення: відтак, емерджентність системи дитини, на базі потенційних інтелектуальних можливостей, зумовлює здатність до відчуття складоритму, на миттєвість включення у сприймання мовлення, його розпізнавання та розуміння з орієнтуванням на доступні акустичні та артикуляційні сигнали, на здатність до прогнозування змісту мовлення [7, с. 28].

Навчання дітей із порушеннями слуху передбачає залучення ряду корекційних заходів, таких як: метод аналогії (усвідомлення аналогії діяльності), метод поступовості (проходження усіх етапів становлення практичної діяльності дитини), метод сегментації (вміння концентруватися на деталях, що є фрагментами цілого), метод парності (знаходити пару, відштовхуючись від відмінних рис чи образів), метод маркування (виділення відмінного об'єкта серед інших), метод асоціацій (встановлення асоціативних зв'язків). Усі ці методи активізують мислення, пам'ять і увагу у дитини з порушеннями слуху, зумовлюють її чуттєвий та інтелектуальний розвиток, змушують сприймати, аналізувати, узагальнювати.

Сучасна медична і педагогічна допомога людям із порушеннями слуху була б неможлива без сучасних технологій, як-от технічні засоби навчання, слухомовленнєві тренажери, кохлеарні імпланти. Психологічна допомога дитині із порушеннями слуху допомагає відчувати себе не на одинці із проблемою, бути включеною у соціальний простір і вести кому-

нікацію із іншими людьми, а отже, відчувати себе активною одиницею суспільства.

Умови воєнного стану та постійна загроза життю, в яких зараз живуть українці, викликають страх, занепокоєння, тривогу, напругу. Дорослим і дітям доводиться справлятися із психологічними та фізичними наслідками війни. Під час роботи кабінету сурдології Комунального некомерційного підприємства «Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради», під час повномасштабного вторгнення збільшилася кількість звернень дорослого населення (цивільних і військових) з причини акубаротравми через вибухові дії в безпосередній близькості від людини. В деяких випадках наслідком контузій ставало постійне зниження слуху у людини. Це ще один негативний наслідок війни росіян проти українців, який завдає шкоди здоров'ю.

Окрім постійного стресу через війну в Україні, у дітей із порушеннями слуху значно погіршився рівень життя. У дітей із слуховими порушеннями виникають специфічні труднощі під час війни: технічні, сенсорні, мовленнєві, соціальні. Аналізуючи ці труднощі, дослідниця В. Жук склала такий перелік:

- Незадовільні умови проживання, необлаштованість побуту для дотримання слухового і мовленнєвого режиму, до яких звикла дитина.
- Вимушене адаптація до нових умов.
- Малоресурсність оточення – батьків і педагогів, на які раніше дитина спиралася.
- Складнощі або неможливість вчасно відвідати фахівця для налаштування звукового процесора, моніторингу просування дитини у слухомовленнєвому розвитку та отримання порад для подальшого корекційно-розвивального впливу.
- Мовний бар'єр – неможливість отримати консультацію від фахівця, який би володів мовою сім'ї.
- Недостатність знань, відсутність досвіду у педагогів в навчальному закладі, в який потрапила дитина – педагоги можуть не знати про особливості слухового сприймання, мовлення та навчальної діяльності дитини з порушеннями слуху і мовлення.
- Технічні складнощі передачі звуків під час онлайн-занять.
- Збільшення ризиків пошкодження слухового апарату або зовнішньої частини імпланту.
- Придбання нової батареї для слухового апарату.
- Звуження кола спілкування. [3, с. 30–31].

Важкий психологічний стан дитини, пов'язаний із воєнними діями, може стати причиною поведінки, яка їй не властива. Батькам і педагогам слід поставитися до цього із розумінням і не докоряти дитині. В педагогічному процесі також можуть бути зміни: «Поведінка учнів та здатність засвоювати матеріал може змінитись. Стрес, в якому перебувають всі жителі України, а наші діти особливо вразливі, може впливати на увагу та пам'ять» [5, с. 47–48]. Автори статті рекомендують дозволити «...говорити про свій страх, розгубленність, сум чи злість, а після цього спрямувати їхню увагу на маленькі радощі, перемоги, гарні новини» [5, с. 47–48]. Якщо педагог допомагає батькам та дітям побачити ці радощі, це стає важливим

кроком для психологічної стабілізації. Це можливо якщо педагог зміг відновити власні ресурси.

Група дослідників В. Жук, В. Литвинова, С. Литовченко [3], досліджуючи тему допомоги дітям з порушеннями слуху в умовах воєнного стану, окремо розглянули місце активної ролі батьків у цьому процесі. Активну роль батьків в допомозі дітей із особливими освітніми потребами, умовно називають «впевнене батьківство» – мається на увазі обізнаність батьків про особливості стану здоров'я їх дитини та свідоме ставлення до можливих доказових методів допомоги. «У практиці деяких країн (наприклад, Австрії) таку діяльність називають родинноцентрованою терапією, що означає (навчання) фахівців на батьківську спроможність бути максимально корисними для розвитку дитини» [3, с. 16]. На цьому засновані стратегії коучингу батьків, діти яких мають порушення слуху: «показу і ділися» – батьки навчаються, коли аналізують поведінку дитини і наслідують фахівців, які з нею працюють; «скажи їм чому» – батьки отримують від фахівців роз'яснення про користь і доцільність різних активностей для розвитку дитини» [3, с. 16].

Для психологічної підтримки дитини із порушення слуху, батьки мають звернути увагу на власний психологічний і психічний стан, а також відслідкувати чи немає у них:

- «Синдрому жертви» (домінує відчуття безпорадності, відчай і страх).

- «Відчуття втраченого здоров'я» (на тлі психосоматики загострюються хронічні хвороби, з'являється нездужання і втома, а також панічні атаки через страх неможливості отримати допомогу лікаря в критичній ситуації).

- «Синдром евакуації» (неможливість адаптуватися в евакуації, небажання остаточно облаштуватися, туга за домівкою).

- «Синдром винятковості» (відчуття власної трагедії серед усіх інших втрат на війні як найсильнішої).

- Рентні установки (вироблення певної залежності від соціальних виплат, пожертв, страх їх втрати та пошук шляхів пролонгації) [10, с. 103–104].

До повномасштабного вторгнення росії в Україну в 2022 р., центральним питанням для системи освіти дітей із слуховими порушеннями було віднайдення шляхів найефективнішою їх корекції. В умовах воєнного стану перед лікарями та педагогічними кадрами з'явилися нові проблеми. Ці питання проаналізувала та представила українська дослідниця В. Жук:

- Як забезпечити дітей від негативних фізичних та психологічних впливів.

- Як надати психологічну підтримку дітям і їхнім родинам аби мінімізувати наслідки травмивного досвіду.

- Як адаптувати освітній процес з огляду на наслідки травми та посттравми у фізичній, психоемоційній та когнітивній сферах дітей.

- Як сприяти подальшому розвитку дитини, не допустити регресу.

- Як зробити реалізацію змісту максимально дитиноцентрованою та практикоорієнтованою.

- Як підлаштувати темп під індивідуальні можли-

вості засвоєння матеріалу, зокрема, зумовлені життєвими обставинами [2, с. 18].

В умовах війни діти із порушеннями слуху вперше отримують досвід потужних гучних непередбачуваних звуків вибухів, воєнної техніки, та ще й в ризикованих умовах – це негативно впливає на стан слухової функції. В умовах воєнних дій критично важливо мати можливість чути звуки, що попереджають про небезпеку і розуміти звернене мовлення для розуміння інструкцій. Під активну негативну дію гучних звуків також потрапляють діти з порушеннями зору, для яких важливим є «охоронний режим». «Неприпустимо перенапруження слуху за рахунок так званого «шуму», тобто численних подразників, які не досягають порога розрізнення. «Шум», супутник життя незрячого, і викликане цим перенапруження слуху може врешті рещт призвести до його порушення» [12, с. 60].

Українські дослідники уже працюють над розробкою шляхів допомоги дітям. Дослідниця В. Жук пропонує дітям із порушеннями слуху, (особливо тих, хто не володіє усними мовленням) завжди мати при собі:

- джерело гучного звуку (свисток), джерело світла для освітлення, джерело сигналізування (ліхтар);

- ламіновані (або герметично застібнуті в пакет) таблички із висловами, що надруковані великими літерами: «допоможіть» – повідомлення про потребу з сторонній підтримці; «я не чую» – тоді оточуючі дорослі не сплутають стан дитини із шоком, контузєю, наслідками акубаротравми, «повернись до мене обличчям», «напиши», «скажи повільно» – короткі інструкції для оточуючих, а також ім'я та прізвище, адреса, контакти батьків;

- ручку, блокнот у герметичному упакуванні, засоби самопомоги та допомоги іншим, пам'ятку з контактами екстрених служб [1, с. 100].

Психолого-педагогічна допомога передбачає також ментальну стабілізацію, стабілізацію емоційно-психологічного стану як самих дітей, так і значимих дорослих поруч – батьків, педагогів:

- класичні напрямки роботи психолога: консультування звичайне чи телефонне, експрес-діагностика, а також психокорекція за допомогою засобів мистецтва (спів, слухання класичної музики, перегляд коротких відеороликів на тему природи; різні техніки допомоги в гострій стресовій ситуації);

- спеціальні методи – арттерапія, музикотерапія, фізіотерапія (аутогенне тренування, дихальні техніки, анімалотерапія) [8, с. 76].

Ми вважаємо, що будь-який метод самопомоги, який є дієвим для конкретної дитини, слід використовуватися. Для розуміння того, що справляє позитивний вплив на конкретну дитину, потрібно прослідкувати за зміною її поведінки. Ми розробили критерії оцінки ефективності методів психологічно-педагогічної допомоги. Отже, ефективним для дитини із порушеннями слуху в умовах воєнного стану є інструмент психологічної допомоги що:

- знижує тривожність дитини;

- вирівнює її емоційний стан, робить його більш рівним, без різких коливань;

– допомагає повернутися до останнього рівня прогресу у розвитку (якщо був регрес під час повномасштабного вторгнення), як інтелектуального, так і слухового;

– дитина менше виражає негативних тем чи негативних сценаріїв (про смерть, війну, розлуку, руйнування);

– сон та харчування мають позитивну динаміку;

– суб'єктивно дитина виглядає більш щасливою, ніж до цього.

Висновки. Таким чином, проаналізовані психолого-педагогічні засади допомоги дітям із слуховими порушеннями в умовах воєнного стану через різноманітні напрями та інструменти допомоги.

Психолого-педагогічна підтримка дітей із слуховими порушеннями неможлива без важливих для неї дорослих – батьків, педагогів, які в свою чергу мають відновлювати власні ресурси. Розроблено критерії, за якими можна оцінити ефективність психолого-педагогічної підтримки, надану дитині із слуховими порушеннями в умовах воєнного стану. Перспективними залишаються питання стабілізації емоційного стану батьків і педагогів в умовах довготривалої евакуації та довготривалої війни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Жук В. Освіта дітей з порушеннями слуху в умовах війни : мат. пед. коференц. КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського». 2023. С 99–101. URL : https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/735942/1/Жук_Зб.%20матер.%20конфер.%2005.05.2023%20%2021.06-99-101.pdf
2. Жук В. Слухомовленнєвий розвиток дітей з порушеннями слуху: адаптування до реалій воєнного часу : зб. тез конф. Ін-ту спец. пед. і псих. ім. М. Ярмаченка НАПН України. 2022. С. 17–21. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/731781/1/Жук_Збірник%20тез%2030.08.22.-17-21.pdf
3. Жук В. В., Литвинова В. В., Литовченко С. В. Педагогічна підтримка дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху та їхніх батьків в умовах воєнного стану : навч.-метод. посібник. Київ, 2023. 123 с.
4. Жук В. В., Литвинова В. В., Литовченко С. В., Піканова Н.В., Таранченко О. М. Дитина з порушенням слуху: навігація для батьків. 2018. URL: https://ispukr.org.ua/articles/18/2018_Жук%20В.В.%20та%20ін._посібн.pdf
5. Коломоєць А. О., Луценко Л. М., Романовська О. О., Корочкова Н. В., Біланова О. А. Практичні рекомендації педагогам спеціальних закладів освіти щодо організації дистанційного навчання для дітей з порушеннями слуху в умовах воєнного стану : зб. тез Всеукр. наук.-практ. сем. в рамках фест. Тижня науки (20 травня 2022 року). Київ : 2022. С. 46–49.
6. Литовченко С. В. Діти з порушеннями слуху раннього та дошкільного віку: навчання і супровід : монографія. Ін-т спец. пед. і псих. ім. М. Ярмаченка НАПН України. К. : Симоненко О.І. І., 2020. 276 с.
7. Луцько К., Круглик О. Активізація сприймання і розуміння мовлення дітьми з порушеннями слухової функції в контексті емерджентності системи його розвитку. *Наука і освіта* : наук.-пр. журнал. 2022. № 3. С. 25–30.
8. Малинович Л. Специфіка забезпечення комплексного супроводу дітей з порушеннями слуху в умовах воєнного стану : зб. тез всеукр. наук.-практ. сем. в рамках фест. Тижня науки (20 травня 2022 року). Київ : 2022. С. 74–77.
9. Мартинчук О. В., Луцько К. В. Комплексна організація компенсаторно-корекційної допомоги дітям з порушенням слухової функції. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія № 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія* : зб.наук. праць. 2016. С. 175–180.
10. Таранченко О. М. Підтримка ресурсного потенціалу батьків дітей з особливими освітніми потребами в реаліях сьогодення : зб. тез всеукр. наук.-практ. сем. в рамках фестивалю Тижня науки (20 травня 2022 року). Київ : 2022. С. 103–105.
11. Шевченко В. Сучасні методи діагностики та слухопротезування в Україні : мат. звіт. наук. конф. фак. пед. освіти. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2023. Вип. 8. С. 91–93.
12. Ярмола Н., Коваль-Бардаш Л., Компанець Н., Квітка Н., Лапін А. Діти з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому просторі : навч.-метод. посіб. К. : ІСПП імені М. Ярмаченка НАПН України, 2020. 208 с.
13. Deafness and hearing loss. Fact sheets World Health Organization, 2024. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

Чорна Н. В.

кандидат психологічних наук

Хмельницької гуманітарно-педагогічної академії

ВПЛИВ БІОСУГЕСТИВНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЗНИЖЕННЯ СИМПТОМІВ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ

THE EFFECT OF BIOSUGGESTIVE THERAPY ON THE REDUCTION OF SYMPTOMS OF ANXIETY DISORDERS

У статті проаналізовано вплив біосугестивної терапії на симптоми тривожних розладів. Розглянуто, що тривожні розлади є серйозними психопатологічними станами, які значно погіршують якість життя і викликають глибоке страждання у тих, хто їх переживає. Важливо визначено, що діагностика цих розладів ускладнена їх симптоматичною подібністю до інших психічних та соматичних захворювань. З'ясовно, що тривога, хоч і є фундаментальною емоцією, при патологічному підвищенні може перерости в серйозний психічний розлад.

Обґрунтовано, що без адекватної діагностики та лікування, тривожні розлади можуть призвести до істотного зниження інтелектуальної та фізичної працездатності, а також сприяти розвитку серйозних депресивних станів і навіть серцево-судинних та нейродегенеративних захворювань. Детально розглянуто класифікацію тривожних розладів на первинні, що мають генетичну основу, і вторинні, які асоційовані зі стресами чи хронічними захворюваннями.

Продемонстровано специфіку симптомів тривожності, які залежать від підтипу розладу. Особливу увагу приділено біосугестивній терапії як інноваційному методу лікування, що інтегрує вербальне та невербальне навчання в стані легкого трансю. Підкреслено, що біосугестивна терапія дозволяє трансформувати негативні психологічні шаблони у позитивні, забезпечуючи покращення самопочуття і відновлення психологічної рівноваги пацієнтів. Зазначено, що метод є високоефективним, з реакцією близько 92–95% пацієнтів, що позитивно відгукуються на лікування, і може застосовуватися як в індивідуальних, так і в групових форматах. Сформувано висновки, що БСТ може використовуватися як допоміжний або альтернативний метод у комплексному лікуванні тривожних розладів, її інтегративний підхід сприяє об'єднанню різних психотерапевтичних технік для досягнення максимального ефекту лікування.

Ключові слова: біосугестивна терапія, сугестія, тривожні розлади, тривожність, метод, стрес, депресія.

The article analyzes the effect of biosuggestive therapy on the symptoms of anxiety disorders. It is considered that anxiety disorders are serious psychopathological conditions that significantly impair the quality of life and cause deep suffering in those who experience them. It is important to note that the diagnosis of these disorders is complicated by their symptomatic similarity to other mental and somatic diseases. It is clear that anxiety, although it is a fundamental emotion, can turn into a serious mental disorder when it is pathologically elevated.

It is well-founded that without adequate diagnosis and treatment, anxiety disorders can lead to a significant decrease in intellectual and physical performance, as well as contribute to the development of serious depressive states and even cardiovascular and neurodegenerative diseases. The classification of anxiety disorders into primary ones, which have a genetic basis, and secondary ones, which are associated with stress or chronic diseases, is considered in detail.

The specificity of anxiety symptoms, which depend on the subtype of the disorder, has been demonstrated. Special attention is paid to biosuggestive therapy as an innovative treatment method that integrates verbal and non-verbal suggestion in a light trance state. It is emphasized that biosuggestive therapy allows to transform negative psychological patterns into positive ones, ensuring improvement of well-being and restoration of psychological balance of patients. It is noted that the method is highly effective, with a response of about 92–95% of patients responding positively to treatment, and can be used in both individual and group formats. Conclusions were made that BST can be used as an auxiliary or alternative method in the complex treatment of anxiety disorders, its integrative approach helps to combine various psychotherapeutic techniques to achieve the maximum treatment effect.

Key words: biosuggestive therapy, suggestion, anxiety disorders, anxiety, method, stress, depression.

Вступ. У зв'язку з військовим вторгненням Російської Федерації в Україну, яке розпочалося 24 лютого 2022 року, в країні виникла гостра гуманітарна, медична та психологічна криза. Цей конфлікт викликав масштабні зміни у життях мільйонів українців.

На сьогодні, сучасне українське суспільство зазнає значного психосоціального навантаження через військовий конфлікт, що призводить до жертв, внутрішньої та зовнішньої міграції. Ці події, що охопили всі соціальні шари, суттєво впливають на психічне здоров'я населення, включаючи військовослужбовців, їхніх родичів та біженців [2, с. 17].

У цьому контексті актуалізується питання вивчення і застосування ефективних методів психо-

терапії для зниження симптомів тривожних розладів, спричинених цими стресорами. Одним із сучасних підходів, який здобуває визнання, є біосугестивна терапія, яка являє собою комплекс психотерапевтичних технік, що базується на принципах саморегуляції та нейропластичності мозку, спрямованих на зниження психоемоційної напруги та покращення психологічного самопочуття. Цей метод може бути особливо корисною у контексті військових конфліктів, де тривожні розлади часто виникають як відповідь на тривалий стрес та психотравмуючі події.

В контексті нагальної потреби в адекватних методах психотерапії, біосугестивна терапія, розроблена О. Стражним, виявляється актуальним підходом для

подолання психоемоційної напруги [3; 6]. Цей метод демонструє потенціал у швидкому поліпшенні самопочуття та адаптації до стресових умов, при цьому вимагаючи короткого курсу лікування. Однак, як зазначається в роботах цих авторів, попри певний успіх методу, необхідно додатково досліджувати його довгострокові ефекти та можливості застосування у різних демографічних та етнічних групах.

Попри наявність позитивних звітів про біосугестивну терапію, у науковій літературі існує вакуум стосовно її систематичного застосування у відновленні психічного здоров'я осіб, які пережили військові дії. Недостатньо вивчені аспекти включають відсутність даних про її ефективність серед осіб із комплексними травматичними порушеннями або в умовах тривалого впливу стресу. Також мало уваги приділено впливу культурних та соціальних факторів на процес лікування.

Таким чином, вивчення біосугестивної терапії у контексті військових конфліктів та відновлення після них є важливим кроком до розуміння і поліпшення ефективності психотерапевтичних інтервенцій у кризових умовах.

Мета статті – проаналізувати вплив біосугестивної терапії на зниження симптомів тривожних розладів.

Виклад основного матеріалу. Тривожні розлади визначаються як широко розповсюджене психопатологічне явище, що значно погіршує якість життя та спричиняє глибокі страждання осіб, які їх переживають. Особливу увагу вимагає ідентифікація цих розладів не тільки у осіб з психічними вадами, але й у пацієнтів з соматичними захворюваннями, оскільки це збільшує складність диференціації тривожних розладів від інших психічних або соматичних захворювань [11, с. 612]. Тривога, будучи фундаментальною емоцією, відіграє ключову роль у забезпеченні індивідуального виживання. Патологічно підвищений рівень тривожності може виникати не лише у контексті тривожних розладів, але й при багатьох інших формах психічної недуги. Тривожність являє собою нормативну реакцію мозку на стрес або на значні зміни у звичному порядку життя. Однак у деяких випадках може розвинути патологічна тривожність, що характеризується станом стійкого занепокоєння та нервової напруги, який триває понад шість місяців.

Без належної діагностики та ефективного лікування, тривожні розлади можуть мати глибоко негативний вплив на психологічне та фізичне здоров'я особи. Це позначається на зниженні якості життя, інтелектуальній та фізичній працездатності, а також збільшує ризик розвитку важких депресивних розладів. Крім того, існує зростаючий ризик розвитку серцево-судинних захворювань та нейродегенеративних процесів.

Тривожні розлади класифікуються в залежності від їхніх етіологічних чинників на дві основні категорії: первинні та вторинні. Первинні тривожні розлади часто мають генетичну основу та формуються вже з раннього дитинства, тоді як вторинні асоційовані зі стресами, травмами або хронічними захворю-

ваннями. Інший важливий клінічний критерій для класифікації цих розладів включає оцінку тяжкості та тривалості емоційних порушень.

Специфіка симптомів тривожності може змінюватися в залежності від підтипу тривожного розладу, що проявляється у пацієнта [7].

Сучасні методи лікування включають фармакотерапію, різноманітні види психотерапії, включаючи когнітивно-поведінкову терапію, і, зокрема, інноваційні методи, такі як біосугестивна терапія.

Метод біосугестивної терапії (БСТ) представляє собою ефективний та водночас простий терапевтичний інструмент, спрямований на ліквідацію психосоматичних розладів у пацієнтів. Біосугестивна терапія інтегрує в себе елементи вербального та невербального навіювання в стані легкого трансю, що робить її унікальною в контексті психотерапевтичних практик. Термін «біосугестивна терапія» об'єднує дві ключові концепції: «сугестію» та «біо». «Сугестія» розуміється як процес психологічного впливу, який спрямований на формування переконань або уявлень без наявності об'єктивних підстав [4, с. 188]. Цей процес включає пряме впливання на переконання, рішення чи думки особи чи групи без раціонального обґрунтування або фізичних аргументів. Компонент «біо» відноситься до застосування не тільки сугестивних методів, але й інших факторів під час терапії, які включають передачу метайнформації через голос, фізичний контакт, як наприклад, дотик долоні психолога до клієнта, а також взаємодію між членами групи в груповій терапії [4].

Сама суть методу біосугестивної терапії полягає в заміні невротичних патернів людини на більш здорові, що сприяє формуванню гарного самопочуття. Таким чином, негативні психологічні шаблони трансформуються в позитивні, спрямовуючи особу до кращого внутрішнього стану та психологічної адаптації.

Цей підхід сприяє відновленню психологічного комфорту та покращенню загального самопочуття особи.

Відзначається високою оперативністю у застосуванні та практичністю, метод є адаптованим до різноманітних вікових та гендерних груп. Ця терапія реалізується як у форматі індивідуальних, так і колективних сеансів, і характеризується компактністю курсу, який стандартно включає вісім сеансів.

Вважаємо за необхідне представити переваги біосугестивної терапії (табл. 1).

Метод біосугестивної терапії (БСТ) можна обґрунтовано включити до Переліку методів психотерапії з доведеною ефективністю, який затверджений Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13 грудня 2023 року № 2118. Рекомендація включення методу біосугестивної терапії (БСТ) до переліку психотерапевтичних методів з доведеною ефективністю, відповідно до Наказу Міністерства охорони здоров'я України, заснована на об'єктивних наукових доказах, які підтверджують її користь. Зокрема, в 2020 році було проведено значуще дослідження К.О. Зеленською та Т.Ю. Красковською, яке демонструє позитивний вплив БСТ на пацієнтів,

Основні переваги біосугестивної терапії

№	Переваги	Характеристика
1	Простота та неінвазивність	Метод є безмедикаментозним та не вимагає хірургічного втручання.
2	Комфортність сеансів	Сеанси безболісні та приємні для пацієнтів.
3	Незалежність від психологічного «відкриття»	Ефективність без глибокого осмислення внутрішніх конфліктів.
4	Швидкість отримання результатів	Поліпшення часто відчувається вже після перших двох сеансів.
5	Системний вплив	Впливає на весь організм, а не лише на окремі симптоми.
6	Висока ефективність	Від 92% до 95% пацієнтів позитивно реагують на лікування.
7	Вирішення кореневих причин	Терапія індукує нейронні та біохімічні зміни.
8	Відсутність залежностей та звикань	Сеанси не викликають побічних ефектів або комплікацій.
9	Зменшення потреби в медикаментах	Пацієнти можуть зменшити або відмовитися від фармакотерапії.
10	Ефективність у короткий термін	Стандартний курс лікування зазвичай не перевищує восьми сеансів.
11	Гнучкість форматів проведення	Сеанси можуть проводитися індивідуально, групово, очно або онлайн.
12	Незалежність від кваліфікації фахівця	Якість сеансів може бути забезпечена добре підготовленими аудіозаписами.
13	Швидке навчання	Для освоєння методу достатньо двох днів, додатково потрібен аудіозапис.
14	Інтеграція з іншими методами	БСТ може використовуватися як доповнення до інших терапевтичних практик.
15	Взаємна користь	Терапія позитивно впливає як на пацієнта, так і на терапевта.

вимушено переміщених із зони АТО та зазнали психічних травм, на базі КНП ХОР «Обласна клінічна психіатрична лікарня № 3» та ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України».

У дослідженні взяли участь 86 осіб, вимушено переміщених з зони АТО, віком 18–55 років, які страждали на стрес-асоційовані розлади. Встановлено, що 42,5% учасників мали гостру реакцію на стрес, 35,2% – пролонговану тривожно-депресивну реакцію, а 22,3% – змішану тривожно-депресивну реакцію.

Дослідження було розділено на дві групи: основну групу (50 осіб), яка отримувала стандартне лікування та курс біосугестивної терапії (БСТ), та контрольну групу (36 осіб), яка отримувала лише стандартне лікування. Використовувалися клініко-психопатологічні, психометричні та психодіагностичні методи дослідження.

Результати показали, що основна група виявила значне зниження тривожності та депресії, поліпшення копінг-стратегій та загальне підвищення якості життя порівняно з контрольною групою. БСТ допомогла знизити нервово-психічне напруження та сприяла активному протистоянню стресовим факторам. В основній групі спостерігалися покращення в сприйнятті фізичного стану, збільшення відчуття незалежності дій, поліпшення працездатності та духовної реалізації [5, с. 67–71].

Дослідження демонструє ефективність включення біосугестивної терапії до комплексу терапевтичних заходів для пацієнтів з тривожними та тривожно-депресивними розладами, що вимушено переміщені з зони військових конфліктів.

Крім того, у 2022 році вітчизняні вчені О. П. Венгер та Т. І. Іваніцька провели дослідження, яке зосередилося на аналізі впливу біосугестивної терапії на психоемоційний стан осіб, які відчули вплив російського вторгнення в Україну. Всі учасники дослід-

ження відзначали суб'єктивне погіршення свого психологічного стану, що стало підставою для застосування зазначеного методу терапії. Дослідники вибрали 114 осіб із 165, які погодилися пройти курс з восьми сеансів біосугестивної терапії. Учасники були поділені на дві групи: внутрішньо переміщені особи (ВПО) та особи з постійним місцем проживання (ПМП), що дозволило створити контрольну групу для порівняння результатів.

Аналіз ефективності терапії виявив значне зниження рівня депресії, тривоги та стресу серед учасників обох груп. Спостерігалася помітна зміна в рівнях цих станів, де тяжкі та помірні рівні депресії та тривоги значно знизилися, а нормальний рівень відчутно зріс, що свідчить про позитивний вплив біосугестивної терапії. Крім того, рівень стресу знизився в обох групах, підтверджуючи ефективність методу.

Крім того, дане дослідження продемонструвало значне поліпшення в якості сну учасників, що вказує на зниження нічних порушень та покращення глибини сну. Ці результати супроводжувалися підвищенням загального рівня якості життя, що вимірювалося за допомогою самооцінки учасників до та після терапії. Суттєве збільшення відсотка осіб, які оцінювали своє життя як «високе» або «дуже високе» після терапії, підтверджує значний вплив біосугестивної терапії на психологічну адаптацію та сприйняття життєвих обставин [1, с. 64–68].

Загалом, це дослідження демонструє, що біосугестивна терапія є ефективним короткотерміновим психотерапевтичним втручанням для осіб, постраждалих у результаті військових конфліктів та може бути рекомендована як засіб покращення їхнього психоемоційного стану та загальної адаптації до нових життєвих умов.

Отже, на основі проведеного аналізу, визначено, що біосугестивна терапія може впливати на зни-

ження симптомів тривожних розладів. Цей метод психотерапії використовує комбінацію вербальних та невербальних технік навіювання в стані легкого трансу для психологічного впливу на клієнта. Суть біосугестивної терапії полягає у зміні негативних психічних патернів на позитивні, що може включати зменшення тривожності, покращення загального самопочуття та відновлення психологічної рівноваги.

Основними компонентами терапії є вплив на підсвідомість пацієнта через сугестивні та біоенергетичні втручання, що включають голос терапевта, фізичний контакт, індукцію стану трансу та інші підтримуючі дії. Ці техніки сприяють зниженню напруженості, тривожності та допомагають управлінню емоціями, сприяючи покращенню психічного здоров'я.

Дослідження показують, що біосугестивна терапія може бути корисною як доповнення до традиційних методів лікування тривожних розладів, зокрема

при їх хронічній формі або коли стандартні підходи не приносять бажаних результатів.

Висновки. Таким чином, біосугестивна терапія представляє собою ефективний метод психотерапевтичного впливу на тривожні розлади, який може бути рекомендований як допоміжний або альтернативний засіб лікування. Особлива цінність методу полягає у його інтегративному підході, що дозволяє об'єднувати елементи різних психотерапевтичних шкіл та підходів для досягнення максимального терапевтичного ефекту.

Подальші дослідження в області впливу біосугестивної терапії на зниження симптомів тривожних розладів повинні зосередитися на розробці методологічно обґрунтованих підходів до квантифікації її ефективності через довгострокові клінічні випробування та аналізу її механізмів впливу на нейропсихологічні та психофізіологічні параметри організму.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Венгер О. П., Іваніцька Т. І. Використання біосугестивної терапії для покращення психологічних процесів внутрішньо переміщених осіб під час війни в Україні. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2022. № 4. С. 63–69
2. Вербицький Є. Ю. Клініко-психопатологічні та патопсихологічні особливості реактивної депресії в структурі непсихотичних психічних стрес-асоційованих розладів у вимушених переселенців із зони АТО. *Архів психіатрії*. 2016. Т. 22, № 2 (85). С. 16–19.
3. Волошин П. В. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди. *Український вісник психоневрології*. 2015. Т. 23, 1 (82). С. 5–11.
4. Гозуватенко Г. О. Особливості морально-психологічного забезпечення військ (сил) в умовах реорганізації збройних сил України. *Держава і армія*. Львів : НУ«ЛП». 2008. № 634. С. 187–190.
5. Зеленська К. О., Красковська Т. Ю. Біосугестивна терапія в системі лікування стрес-асоційованих розладів у вимішено переміщених осіб. *Медицина сьогодні і завтра*. 2020. № 4(89). С. 66–73.
6. Маркова М. В. Медико-психологічна допомога дітям-вимушеним переселенцям: концептуальні засади психологічної підтримки, реадaptaції та соціалізації. *Український вісник психоневрології*. 2018. Т. 26, 2 (95). С. 62–67.
7. Kharchenko D.M. Anxiety in Individuals With Different Levels of Alexithymia Disturbances / D.M. Kharchenko, S.O. Kovalenko, Yu.Yu. Chystovska. *Науково-практичний журнал «Наука і освіта» Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського*. Випуск : *Психологія*. № 5–6. 2018.
8. Nevzorova S. I. Biosuggestive therapy of anxiety disorders in thyrotoxicosis. In: Abstracts based on the materials of the XIV All-Ukrainian Scientific and Practical Conference of Young Scientists with International Participation "Current Issues of Clinical Medicine". 2020. P. 144–145.
9. Strashny O. S. A method of forming an audio data block for biosuggestive therapy of psychosomatic disorders [Internet]. Kyiv, 2023. P. 6. Available from: <https://iprop-ua.com/inv/pdf/himbjqhc-pub-description.pdf>. Accessed: October 02, 2023.
10. Strashny O.S. Biosuggestive psychotherapy: recommendation for use. Donetsk, 2017. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1b7bAF1ExObFVjJx72GKGpjRDLQBEBBJ/view?fbclid=IwAR0CMSnTm0MYwkgRVGwfcSjP-gPOw1SAgwPTDclfKThNm5LdRlu49L3Rji4>. Accessed: September 11, 2023.
11. Ströhle A. The diagnosis and treatment of anxiety disorders». *Deutsches Ärzteblatt International*. 2018. Vol. 115. P. 611–620.

ПСИХОЛОГІЯ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

УДК 159.922:616.895.8

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.4.14>

Артюхова В. В.

*кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології та педагогіки
Харківського національного університету Повітряних Сил
імені Івана Кожедуба*

ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ У СПРИЙНЯТТІ ТЕРОРИСТИЧНОЇ ЗАГРОЗИ В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ В УКРАЇНІ

GENDER DIFFERENCES IN PERCEPTION OF TERRORIST THREAT IN THE CONDITIONS OF ARMED CONFLICT IN UKRAINE

Стаття присвячена аналізу психологічних реакцій українців на загрозу тероризму, з урахуванням їх індивідуальних гендерних особливостей та соціального контексту. Здійснено розгляд та узагальнення сучасних досліджень, що дозволило ідентифікувати ключові фактори, які впливають на індивідуальну сприйнятливості до психотравматичних наслідків і лежать в основі розвитку психопатологічних реакцій на терористичні загрози.

Представлене дослідження спрямоване на аналіз психологічних наслідків терористичної загрози, виявлення патологічних станів, змін у психічній сфері та соціальній адаптації. Особливу увагу приділено психологічним наслідкам терористичної загрози, що характеризується надекстремальним впливом на психіку людини, викликаючи травматичний стрес, який у крайньому прояві виявляється у посттравматичному стресовому розладі.

Результати проведеного дослідження демонструють вищу чутливість жінок до психологічного впливу терористичних загроз, що проявляється емоційною лабільністю, схильністю до тривожних розладів та соціальної ізоляції. Чоловіки частіше стикаються з проблемами мотивації та продуктивності. Визначено, що незважаючи на відсутність явних психопатологічних розладів у більшості респондентів, у жінок існує ризик розвитку стійких негативних патернів поведінки. Запропоновано рекомендації щодо підтримки психологічного здоров'я та профілактики розвитку психопатологічної симптоматики у представниць жіночої статі.

Визначено напрямки подальших досліджень механізмів та факторів, що впливають на індивідуальні відмінності в реакції на терористичні загрози. Підкреслюється важливість розробки ефективних стратегій психологічної допомоги та профілактики для зменшення негативного впливу терористичних загроз на психічне здоров'я населення.

Ключові слова: терористична загроза, гібридна війна, тривожність, посттравматичний стресовий розлад, психічне здоров'я.

The article examines the psychological responses of Ukrainians to the threat of terrorism, considering gender differences and social factors. A comprehensive review of current research has allowed us to identify key factors that influence individual susceptibility to psychological trauma and underlie the development of psychopathological reactions to terrorist threats.

This study aims to analyze the psychological consequences of terrorist threats, identify pathological conditions, and examine changes in the psychological sphere and social adaptation. Particular attention was paid to the psychological consequences of terrorist threats, characterized by extreme stress on the human psyche, inducing traumatic stress that, in its most severe form, manifests as post-traumatic stress disorder.

The results of the study demonstrate a higher sensitivity of women to the psychological impact of terrorist threats, manifested in emotional lability, a propensity for anxiety disorders, and social isolation. Men are more likely to experience difficulties with motivation and productivity. Despite the absence of overt psychopathological disorders in most respondents, the study identified a risk of developing persistent negative behavioral patterns among women. Recommendations have been proposed to support psychological well-being and prevent the development of psychopathological symptoms in women.

Future research directions have been identified to explore the mechanisms and factors that influence individual differences in reactions to terrorist threats. The importance of developing effective strategies for psychological support and prevention to mitigate the negative impact of terrorist threats on the mental health of the population is emphasized.

Key words: threat of terrorism, hybrid warfare, anxiety, post-traumatic stress disorder, mental health.

Вступ. Сучасний збройний конфлікт в Україні часто кваліфікують як терор або геноцид стосовно українського народу. З метою залякування населення України та дестабілізації внутрішньої ситуації росія систематично використовує терористичні методи, такі як обстріли цивільних об'єктів, руйнування інфраструктури, застосування заборонених видів озброєння. І хоча питання про кваліфікацію війни

в Україні як тероризму або геноциду потребує аналізу з урахуванням міжнародного гуманітарного права та кримінального права, українці вже зараз відмічають психологічні наслідки цих діянь на власному здоров'ї [4, с. 81]. Динаміка переживань, що спостерігається, охоплює широкий спектр емоційних станів, які часто супроводжуються стресом, панікою та тривогою. У відповідь на терористичні загрози

населення України демонструє значну варіативність психологічних реакцій, що може призводити до дезінтеграції соціальних зв'язків, порушення адаптаційних механізмів та розвитку патологічних форм поведінки індивідів [1; 3; 7].

Слід зазначити, що індивідуальна сприйнятливність до психотравматичних наслідків терористичних атак є достатньо високою. Навіть незначні події, такі як образи, можуть спричинити значні психологічні страждання, особливо в контексті тривалої нестабільності, провокувати формування посттравматичних розладів, що матимуть довготривалі соціальні наслідки. В умовах, коли вирішальна роль у війні належить інформаційній складовій, травматичні переживання терористичних загроз можуть бути спровоковані не лише безпосередньою участю в подіях, але й опосередковано, через свідчення насильства, втрати та соціальні зміни або споживання даного контенту у ЗМІ [10]. Загальновизнано, що соціальні мережі та швидкість поширення глобальної інформації сприяли розширенню соціального та психологічного впливу тероризму за межі безпосередньо постраждалих регіонів [1, с. 225].

Постійне зростання кількості терористичних загроз у світі та зокрема в Україні, підкреслює актуальність проведення досліджень особливостей реагування населення на такі події з урахуванням індивідуальних особливостей. Аналіз психологічних реакцій постраждалих відкриває нові перспективи для дослідження психологічних механізмів адаптації до екстремальних умов, а також дозволить виявити фактори ризику розвитку психопатологічних розладів. Отримані дані мають лягти в основу розробки ефективних стратегій психологічної допомоги та профілактики, спрямованих на зменшення негативного впливу травматичних подій на психічне здоров'я населення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У гібридній війні в Україні простежується використання країною-агресором широкого спектру засобів, включаючи терористичні методи. Як відомо, терористичні акти відрізняються непередбачуваним характером та величезними втратами. Такі події залишають глибокі емоційні рани і можуть призвести до масштабних соціальних та геополітичних наслідків. Окрім безпосередніх жертв значного психологічного навантаження зазнають і їх родини, рятувальники та більш широка спільнота. Аналіз останніх досліджень в галузі психології тероризму виявив значне зростання захворюваності населення, що зазнало впливу терористичних актів, на посттравматичний стресовий розлад, депресивні розлади, різноманітні тривожні розлади [3, с. 33; 9; 10]. У частини спільноти, що була свідком даних загроз, спостерігались проблеми зі сном, панічні атаки, підвищена тривожність, знижений фон настрою та ін.

Слід зазначити, що незважаючи на широку представленість у науковій літературі досліджень психологічного впливу тероризму, значна їх частина зосереджена навколо атаки 11 вересня 2001 року в США [8]. Перші дослідження, що виникли у клінічній пси-

хології та психіатрії були спрямовані на визначення ознак особистості або патології, що спричиняли формування терористичної особистості (McCaughey & Stout, 2004; Silke, 2003a).

До анексії Росією півострова Крим і початку війни, Україна вкрай рідко стикалася з тероризмом. Події 2014 року призвели до значного погіршення безпекової ситуації в Україні, що відобразилося на її позиціях у Глобальному рейтингу тероризму, де країна піднялася на 43 позиції. Проте, незважаючи на такий стрімкий зріст терористичної активності, спричиноюю війною з росією, ще й досі залишаються малопредставленими дослідження психологічних наслідків переживання терористичних атак цивільним населенням. Більшість вітчизняних наукових досліджень, присвячених тероризму, зосереджуються на його юридичних аспектах, розглядаючи це явище в контексті кримінального та міжнародного законодавства [2; 5].

З огляду на це, **метою статті** було дослідити індивідуальну варіативність психологічних реакцій на терористичні загрози в залежності від гендеру.

Виклад основного матеріалу. Тероризм як явище має глибокі історичні корені, проявляючись у різних формах протягом століть, від політичного до соціального та сепаратистського. Проте, саме в кінці XX – початку XXI століття спостерігались найбільш масштабні та руйнівні прояви цього явища.

Поняття «терористичний акт» є надзвичайно поширеним як у наукових дискурсах, так і в публічному просторі, часто набуваючи юридичного статусу. Незважаючи на певну термінологічну невизначеність, Moghaddam & Marsella (2004) виокремлюють такі інваріантні ознаки всіх терористичних актів, як використання насильства, інспірування страху серед цивільного населення з метою політичної або соціальної трансформації.

Повномасштабна війна в Україні породила значне зростання терористичної активності, зокрема, через створення численних диверсійно-розвідувальних груп. Діяльність цих угруповань створює загрозу навіть у віддалених від лінії фронту регіонах. В умовах війни, коли існує безпосередня загроза життю та безпеці в будь-якому куточку країни, особливої актуальності набуває вивчення психологічних реакцій людей на загрозу. Психологічні механізми, які лежать в основі сприйняття загрози, відіграють важливу роль у формуванні наших емоцій та поведінки.

Дослідження психологічних наслідків терористичних атак виявили, що жертви даних загроз зазвичай переживають широкий спектр емоцій: від страху та жаху до апатії та паніки, яка може перерости в агресію [3; 9; 10]. Слід зазначити, що психологічний вплив терористичної загрози можна розглядати через призму її характеру. Так, вітальні загрози безпосередньо впливають на фізіологічні потреби індивіда, актуалізують інстинкти самозбереження, тоді як екзистенційні загрози пов'язані з потребами в самореалізації та соціальному визнанні [7, с. 110]. Надзвичайна ситуація послідовно впливає на різні рівні потреб людини. Спочатку, коли мова йде про

фізичну безпеку та виживання, домінує страх перед реальними або уявними фізичними загрозами. Однак, після подолання гострої фази, коли загроза життю відступає на другий план, на перший план виходять екзистенційні питання, пов'язані зі змістом життя, втратами та майбутнім. Цей перехід від вітальних до екзистенційних загроз супроводжується зміною домінуючих психічних станів.

Підриг почуття безпеки через постійну загрозу як збройних, так і кібернетичних терористичних актів призводять до розвитку у цивільного населення хронічної тривоги, яка суттєво ускладнює повсякденне життя та перешкоджає нормальному функціонуванню, а також може спровокувати формування посттравматичного стресового розладу, антисоціальної поведінки та інших серйозних психічних розладів [3, с. 36].

Аналіз результатів досліджень в Україні продемонстрував високий рівень експозиції до травматичних подій (до 80%), проте превалентність ПТСР становить лише 0,5% у чоловіків та 1,2% у жінок, що вказує на низьку конверсію травматичної події в клінічний розлад [6, с. 214]. Сьогодні науковий інтерес зосереджений переважно на виявленні індивідуальних особливостей реакції на надзвичайні ситуації, до яких безсумнівно належать ситуації терористичної загрози. Зокрема, досліджуються зміни мотивації, емоційного стану, когнітивних процесів та використання різних стратегій подолання, що дозволяє зрозуміти, як різні категорії населення справляються зі стресом [7]. Виявлено значні індивідуальні відмінності в реакціях на тероризм, які можуть бути пов'язані з демографічними характеристиками, рівнем освіти та іншими факторами [10].

У нашому дослідженні взяли участь 87 респонденти (цивільне населення), віком від 18 до 54 років, серед них 43 жінок (49%) та 44 чоловіків (51%).

З метою оцінки особливостей реагування респондентів на терористичні загрози нами було розроблена спеціальна анкета. Вона включала в себе питання, спрямовані на виявлення досвіду переживання терористичних загроз, особливостей самопочуття респондентів останнім часом та під впливом новин, у яких висвітлюються наслідки терористичних атак, та ін. Також за допомогою методики К. Яхіна та Д. Менделевича оцінювались домінуючі невротичні стани опитуваних. Вимірювання феноменологічної структури переживань стресу відбувалось на основі результатів досліджень за шкалою PSM-25 Лемура-Тесьє-Філліона (Lemur-Tessier-Fillion).

За даними дослідження 78,1 % респондентів зазначили, що відчули на собі вплив терористичної загрози протягом війни. На наявність стресу та тривоги вказують 72,4% опитаних, серед причин даних переживань виділяють переважно відсутність відчуття безпеки (59,7%) та захищеності (51,7%). Ситуацію погіршують проблеми із сном у 44,8% опитаних), знервованість та роздратування, переживання за близьких у 35,6%), ризик померти або травмуватись під час війни (33,3%), а також ризик втрати майна (33,3%). Слід зазначити деякі гендерні відмін-

ності в особливостях переживання терористичної загрози. Так, для жінок більш характерним були тривожність (90,8%) та емоційна нестабільність (78,1%), втома й відчуття виснаженості (70,1%) та депресія (58,6%). Чоловіки частіше вказували на напругу (77,1%), злість (71,2%), а також такі зовнішні вияви як зниження продуктивності діяльності (67,8%) та мотивації (55,1%), поганий настрій (52,9%). Проте зазначенні відмінності статистично не підтверджені.

За шкалою психологічного стресу PSM-25 отримані результати вказують на помірний рівень психологічного тиску внаслідок терористичних загроз через війну (рис. 1).

Опитані демонструють достатньо адаптивні психологічні механізми стресодолаючої поведінки, які вони виробили за роки війни. Слід зазначити, що показник психологічного стресу у жінок вище, ніж у чоловіків ($154,3 \pm 6,64$ та $118,1 \pm 9,52$). Отримані результати можна пояснити рядом обставин. По-перше, соціальні ролі жінок, особливо в умовах війни, є більш амбівалентними та переважаними, зокрема, дружини військовослужбовців беруть на себе додаткові сімейні обов'язки, що збільшує рівень їх фізичного та психологічного навантаження. По-друге, складна енергетична ситуація в країні значно ускладнює вирішення побутових проблем та викликає тривогу й почуття невпевненості щодо майбутнього. По-третє, фізіологічні особливості жіночого організму, такі як гормональні цикли та відмінності в нейрофізіологічних реакціях на стрес, можуть підвищувати їхню вразливість. Крім того, обмеження можливостей для соціальної взаємодії посилюють відчуття ізоляції у жінок, що може негативно впливати на їхнє психологічне благополуччя.

З метою визначення наслідків стресу, ми використовували «Опитувальник оцінки невротичних станів», отримані результати представлені на рис. 2.

Аналіз отриманих даних свідчить про те, що середні показники за шкалами невротичних проявів для обох груп відповідають нормативним значенням, що вказує на відсутність клінічно значущих відхилень у цій сфері. Виняток складають лише більш виражений у жінок показник за шкалою obsесивно-фобічних порушень ($p \leq 0,05$). Дані результати вказують на загальну підвищену тривожність, яка може проявлятися у вигляді панічних атак, нав'язливих думок, соціальних фобій різного характеру. Такі прояви obsесивно-фобічних порушень, як почуття

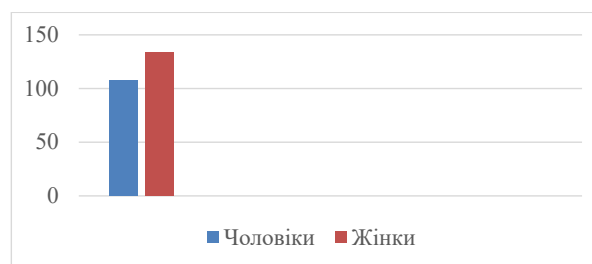


Рис. 1. Середні значення рівня психологічного стресу у респондентів

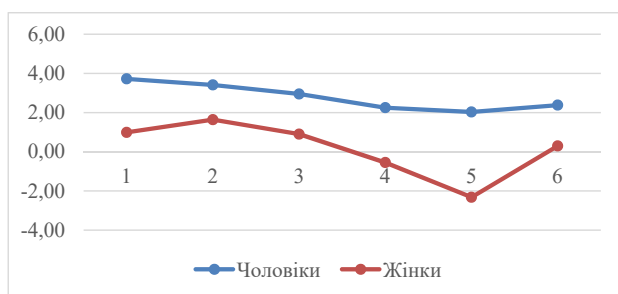


Рис. 2. Графік середніх значень за шкалами невротичних проявів у опитаних:
1 – шкала тривоги; 2 – шкала невротичної депресії;
3 – шкала астенії; 4 – шкала істеричного типу реагування; 5 – шкала obsесивно-фобічних порушень;
6 – шкала вегетативних порушень

провини та безпорадності, можуть перетинатися з симптомами депресії й посттравматичним стресовим розладом. Серед причин актуалізації даного розладу слід виділити тривалу тривогу щодо загрози життю та подальшого існування, а також неможливість задоволення базових потреб.

Таким чином, представлені результати свідчать на наявність певних особливостей у реагуванні на терористичні загрози в залежності від гендерної приналежності. В цілому, у представниць жіночої статі діагностований вищий рівень психологічного стресу, порівняно з чоловіками. Для них характерними є прояв емоційної нестабільності, тривога, панічні атаки, можливо наявність соціальних фобій та нав'язливих думок. У представників чоловічої статі психологічний стрес проявляється переважно порушенням продуктивності діяльності, зменшенням мотивації, а також зниженням фоном настрою.

Виявлені порушення психологічного здоров'я опитаних респонденток вказують на необхідність кваліфікованої підтримки та допомоги. В якості психологічних рекомендацій можна запропонувати:

- дбайливе ставлення до фізичного здоров'я, повноцінний сон та режим дня;
- оволодіння та використання релаксаційних технік;
- введення щоденника для роботи над нав'язливими та тривожними думками;
- оволодіння та використання практики вдячності;

– залучення до соціальної активності (участь у тренінгових групах, групах підтримки для жінок) та ін.

Висновки. Повномасштабне вторгнення росії актуалізувало проблему тероризму в Україні та його психологічних наслідків для цивільного населення. Метод терору активно використовувався і продовжує використовуватись країною агресором через діяльність на території нашої держави російських спецслужб, військових угруповань, різного роду сепаратистів для досягнення певних політичних цілей, а саме, збереження впливу на українське суспільство. Порушуючи базові потреби людини в безпеці, соціальних контактах терористичні акти виступають потужним психотравматичним фактором, який підриває психічне благополуччя, викликаючи тривогу, страх, відчуття безпорадності та ускладнює процес адаптації до нових умов.

Аналіз результатів проведеного дослідження дозволив визначити, що незважаючи на наявність стресової реакції на терористичні загрози, у більшості респондентів не виявлено суттєвих патологічних змін у психічному стані. Проте, варто зазначити, що терористичні загрози можуть спричинити у жінок розвиток стійких негативних патернів мислення та поведінки, що відповідають клінічним проявам obsесивно-компульсивних розладів та соціальних фобій. При аналізі отриманих результатів доцільно враховувати пролонгований характер стресу, симптоми якого проявляються поступово і менш виражені з часом.

Результати дослідження підтверджують високу чутливість жінок до переживання терористичних загроз, що узгоджується з існуючими даними про їхню вразливість та дозволяє віднести до категорії соціально незахищених груп. Отримані дані вказують на необхідність детального дослідження механізмів, які лежать в основі гендерних відмінностей у реакції на стрес та переживанні терористичних загроз. Також, в якості перспектив подальших досліджень можна зазначити ідентифікацію захисних факторів: виявлення психологічних, соціальних та біологічних факторів, які сприяють стійкості до стресу та запобігають розвитку патологічних змін. А створення програм, спрямованих на зміцнення захисних факторів та підвищення рівня резильєнтності у людей, які зазнали психотравматичного впливу через терористичні атаки росії, є пріоритетним напрямком.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Гуменюк Л. Сучасні дослідження психологічних наслідків терористичної загрози для психіки людини. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія : Психологія.* 2015. № 1. С. 224–234.
2. Канцір В., Серкевич І. Видозміни тероризму у сучасному соціальному середовищі. *Наше право.* 2017. № 1. С. 108–113.
3. Клименко І. Медичний стан постраждалих внаслідок війни в Україні: фізичне здоров'я, медичні проблеми та їхній вплив на психічне здоров'я. *Науковий вісник Ужгородського національного університету.* 2024. № 3. С. 33–38.
4. Котляревська Є., Удовиченко О. Практика застосування міжнародного досвіду з метою протидії тероризму та колабораціонізму в Україні. *Матеріали Всеукраїнського круглого столу.* Донецький державний університет внутрішніх справ. Кропивницький. 2023. 108 с.
5. Максименко Н. Сучасний тероризм: виклики й загрози для України. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія : Юридичні науки.* 2018. Том 29 (68). № 2. С. 6–9.
6. Седих Ю.О. Психологічні особливості стресового розладу в учасників всеукраїнського майдану. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія.* 2016. Вип. 53. С. 212–219.
7. Слотюк, П. Екзистенційні виклики для України у війні з РФ. *Науково-теоретичний альманах Грані.* 2023. 26(6). С. 109–121.
8. Neria, Y., DiGrande, L., & Adams, B. G. Posttraumatic stress disorder following the September 11, 2001, terrorist attacks: A review of the literature among highly exposed populations. *American Psychologist.* 2011. 66(6). 429–446.
9. Rigutto C., Sapara AO, Agyapong VIO. Anxiety, Depression and Posttraumatic Stress Disorder after Terrorist Attacks: A General Review of the Literature. *Behav Sci (Basel).* 2021 Oct 19;11(10):140.
10. Whalley, M. G., & Brewin, C. R. Mental health following terrorist attacks. *British Journal of Psychiatry.* 2007. 190. 94–96.

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

ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ ЯК ПРОВІДНИЙ РЕСУРС ДЛЯ ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНИХ ВІДЧУТТІВ СИТУАЦІЙ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ СТАРШОКЛАСНИКІВ В ПЕРІОД ВІЙНИ

HARDINESS AS A LEADING RESOURCE FOR OVERCOMING NEGATIVE FEELINGS OF UNCERTAINTY SITUATIONS OF HIGH SCHOOL STUDENTS DURING WAR

У статті охарактеризовано поняття життєстійкості, зокрема її значення у прояві толерантності до невизначеності. Життєстійкість представлено, як ефективний механізм подолання травматичних переживань, який допомагає зберегти психічне здоров'я в складних ситуаціях і досягати нового рівня розвитку. А толерантність до невизначеності характеристикою особистості, яка визначає те, як індивід сприймає неоднозначні ситуації, незалежно від емоційного забарвлення цієї невизначеності. Зокрема, особи, які толерантні до невизначеності, бачать в кожній ситуації можливість для зростання і здобуття нового досвіду. Вони проявляють гнучкість і готовність до змін, здатність діяти активно та продуктивно в умовах невизначеності.

Підкреслено, що старшокласники – це особлива група ризику під час екстремальних ситуацій війни, вони є найбільш чутливою групою, які опинилися під впливом біологічних, психологічних та суспільних змін. Війна значною мірою впливає на процес становлення їхньої ідентичності, порушує процес міжособистісної комунікації та соціальних зв'язків, загострює стрес та тривогу, загострює відчуття невизначеності щодо власного майбутнього, який негативно впливає на психічне здоров'я, руйнує плани на життя, позбавляє можливості задовольнити базові потреби.

У статті представлено результати дослідження взаємозв'язку життєстійкості та толерантності до невизначеності, а також особливостей прояву толерантності до невизначеності, готовності до змін старшокласників. Зокрема виявлено, що життєстійкість має прямий сильний статистично значущий зв'язок (сила зв'язку дорівнює 0,737, значущість 0,000) з пристрасністю, (сила зв'язку дорівнює 0,879, значущість 0,000) сміливістю, (сила зв'язку дорівнює 0,658, значущість 0,000) адаптивністю, а також (сила зв'язку дорівнює 0,778, значущість 0,008) толерантністю до двозначності. Також, визначено, що дівчата більш схильні до прояву толерантності до невизначеності та життєстійкості, аніж хлопці. Зокрема, вони виявляють більший рівень пристрасності та адаптивності, натомість хлопці мають вищий рівень впевненості, який допомагає їм долати відчуття невизначеності.

Життєстійкість сприяє здатності людини справлятися з труднощами та викликами в житті, зокрема вона супроводжується проявом пристрасності, яка обумовлює внутрішню мотивацію та рішучість долати перешкоди у складних ситуаціях; проявом сміливості, яка формує здатність приймати важливі рішення і діяти незважаючи на страх; адаптивності, здатності швидко пристосовуватися до змін; а головне толерантності до двозначності. Вміння приймати невизначеність допомагає зберегти внутрішній спокій й приймати обдумані рішення, навіть коли ситуація є екстремальною. Це значною мірою сприяє зменшенню стресу та покращенню емоційного благополуччя.

У статті підкреслено, що розвиток життєстійкості може суттєво поліпшити загальний психологічний стан людини та її здатність справлятися з труднощами, зокрема невизначеністю майбутнього та мінливим сьогоденням.

Ключові слова: життєстійкість, толерантність до невизначеності, війна, старшокласники, ресурс.

The article describes the concept of sustainability, in particular its importance in the manifestation of tolerance to uncertainty. Hardiness is presented as an effective mechanism for overcoming traumatic experiences, which helps maintain mental health in difficult situations and reach a new level of development. And tolerance to uncertainty is a personality characteristic that determines how an individual perceives ambiguous situations, regardless of the emotional color of this uncertainty. In particular, individuals who are tolerant of uncertainty see every situation as an opportunity for growth and gaining new experience. They show flexibility and readiness for changes, the ability to act actively and productively in conditions of uncertainty.

It is emphasized that high school students are a special risk group during extreme situations of war, they are the most sensitive group, who are under the influence of biological, psychological and social changes. The war significantly affects the process of forming their identity, disrupts the process of interpersonal communication and social relations, exacerbates stress and anxiety, exacerbates the feeling of uncertainty about one's own future, which negatively affects mental health, destroys life plans, deprives the ability to satisfy basic need.

The article presents the results of the study of the relationship between hardiness and tolerance to uncertainty, as well as the characteristics of the manifestation of tolerance to uncertainty, readiness for change among high school students. In particular, it was found that hardiness has a direct strong statistically significant relationship (the strength of the relationship is 0.737, significance is 0.000) with passion, (the strength of the relationship is 0.879, significance is 0.000) courage, (the strength of the relationship is 0.658, significance 0.000) adaptability, as well as (the strength of the relationship is 0.778, significance 0.008) tolerance to ambiguity. Also, it was determined that girls are more inclined to show tolerance to uncertainty and resilience than boys. In particular, they show a higher level of passion and adaptability, while boys have a higher level of confidence, which helps them overcome feelings of uncertainty.

Hardiness contributes to a person's ability to cope with difficulties and challenges in life, in particular, it is accompanied by the manifestation of passion, which determines internal motivation and determination to overcome obstacles in difficult situations; manifestation of courage, which forms the ability to make important decisions and act despite fear; adaptability, the ability to quickly adapt to changes; and most importantly, tolerance for ambiguity. The ability to accept uncertainty helps to maintain inner calm and make informed decisions, even when the situation is extreme. This goes a long way toward reducing stress and improving emotional well-being.

The article emphasizes that the development of hardiness can significantly improve the general psychological state of a person and his ability to cope with difficulties, in particular, the uncertainty of the future and the changing present.

Key words: hardiness, tolerance to uncertainty, war, high school students, resource.

Вступ. У часи війни невизначеність сприймається особливо гостро. Молоде покоління, яке і без того, налякане відсутністю чіткого уявлення щодо власного майбутнього, після повномасштабного вторгнення опинилися в надзвичайно складній ситуації. Зруйновані вищі навчальні заклади звужують варіанти для вибору подальшого учбового закладу. Багато старшокласників змушені були змінити місце проживання й плани щодо вступу до університету. Відсутність світла, проблеми з доступом до Інтернету, уроки у підвалі – значно знизили якість навчання. Більш того, навчальна діяльність набула екстремальної форми. Постійна загроза життю і відсутність безпеки – негативно впливає на психіку старшокласників. Вони вимушені зникати до звуків сирен, постійної повітряної тривоги й невтішних новин, що ще більше створюють атмосферу невизначеності і страху. Освітнє середовище перестало задовольняти базові потреби, натомість воно постійно фруструє і унеможливує нормальну соціалізацію. Заняття в школі та спілкування з однолітками стали обмеженими. Стрес, тривога та почуття безнадії стають постійними супутниками їхнього життя. Дезорієнтовані, налякані й розгублені молоді українці аби витримати невзгоди й подолати труднощі вимушені швидко подорослішати, проявити психологічну зрілість, самостійність, активність, а головне толерантність до невизначеності. Проте, без належної соціальної підтримки й внутрішньої впевненості доволі складно впоратися з цими труднощами. Відповідно, ситуація, з якою стикаються українські старшокласники, вимагає уваги з боку суспільства, освітніх установ держави і психологічної служби. Підтримка психологічного здоров'я, створення програм психологічного супроводу є вкрай необхідним для їх сприятливого майбутнього. Зокрема, важливого значення набуває розвиток життєстійкості, яка постає важливим ресурсом, здатним допомогти молоді адаптуватися до мінливих, непередбачуваних умов і знайти в собі сили для подолання труднощів.

Варто зазначити, що відчуття невизначеності значною мірою впливає на нервову систему, активує високий рівень адреналіну та кортизолу, який залишається тривалий час на високому рівні, а потім призводить до «втоми від невизначеності» й емоційного виснаження. Такий фізіологічний процес неможливо проконтролювати, єдине, що можна зробити – змінити своє сприйняття невизначеності. Наприклад, критична рефлексія, як один з механізмів прояву життєстійкості може бути адаптивною реакцією на невизначеність. Життєстійкість – це багатогранне явище, що охоплює вміння індивіда адаптуватися до стресових ситуацій, здатність

швидко відновлюватися після травм й зберігати оптимізм, навіть у важких умовах [7].

Життєстійкість є психологічним механізмом, який забезпечує ефективну саморегуляцію та впливає на формування поглядів, цінностей і конструктивних установок [5]. Вона сприяє прийняттю важливих рішень і вчинків, більш того, життєстійкість допомагає не лише ефективно долати труднощі й підтримувати психічне здоров'я в складних ситуаціях, а й досягати нового рівня розвитку, включаючи посттравматичне зростання [2]. Вона наділяє особистість відчуттям внутрішньої сили, гармонізує локус контролю, сприяє духовному розвитку й внутрішній впевненості [4]. Крім того, вона оптимізує інтелектуальну діяльність, формує когнітивну гнучкість, сприяє здатності справлятися з труднощами в невизначеній, несподіваній реальності [6]. Вона є своєрідною сукупністю поведінкових патернів, які пов'язані з здатністю людини відновлюватися після труднощів, а також активно адаптуватися до стресових ситуацій [10]. Життєстійкість є важливим чинником, який допомагає учням справлятися з академічними вимогами під час різноманітних життєвих труднощів й екстремальних ситуацій війни. Один з провідних структурних компонентів життєстійкості – виклик, який забезпечує толерантність до невизначеності і проявляється в готовності до змін, умінні особистості приймати рішення та діяти в умовах невизначеності, без яasnих орієнтирів та гарантії на успіх.

Поняття «толерантність до невизначеності» вперше було введено Е. Френкель-Брунскі, яка визначила її як емоційну та перцептивну зміну, що суттєво впливає на процес прийняття рішень. Більш того, вона є ключовою характеристикою особистості, яка визначає те, як індивід сприймає неоднозначні, невизначені ситуації, незалежно від емоційного забарвлення цієї невизначеності. Зокрема, особи, які толерантні до невизначеності, бачать в кожній ситуації можливість для зростання і здобуття нового досвіду. Вони не піддаються деструктивному страху в умовах невизначеності і здатні діяти активно та продуктивно [8]. Низька толерантність до невизначеності може спричинити негативні емоції та стрес, при цьому очікування неприємних подій часто буває важчим, ніж самі події. Введення поняття «толерантність до невизначеності» в психологічний апарат зумовлене також потребою пояснити поведінкові особливості особистості в умовах невизначеності та багатозначності. Воно відображає внутрішню готовність особистості мужньо сприймати ситуації невизначеності, а також включає готовність індивіда приймати ці ситуації або, навпаки, уникати їх [12]. Толерантність до невизначеності проявляється як

ситуаційно-специфічна установка, метакогнітивний процес або навичка, що дозволяє приймати рішення навіть за відсутності повної інформації щодо подальших подій [14]. Варто зазначити, що здатність людини відчувати позитивні емоції у нових, неструктурованих та неоднозначних ситуаціях є важливою рисою, яка допомагає адаптуватися до змін. Крім того, толерантність до невизначеності допомагає особистості витримувати внутрішню напругу під час кризових або проблемних ситуацій. Також, вона є необхідним механізмом для подолання несприятливого психічного стану, який виникає в умовах неоднозначності, а також надає можливість протистояти психологічній нарузі від незв'язаності і суперечливості інформації [9]. Крім того, толерантність до невизначеності є індивідуальною типологічною характеристикою, яка визначає психологічну готовність особистості до активної соціальної взаємодії в умовах невизначеності, вона тісно пов'язана з такими індивідуальними характеристиками, як прагнення до активності або ж її уникнення, інтерес до нових вражень та змін або ж реактивність. Вона надає здатність ефективно діяти в непередбачуваних ситуаціях, сприяє розвитку самостійності та особистісної незалежності. У дослідженнях було виявлено, що ті, хто мають низьку толерантність до невизначеності, відчувають «відсутність автономії» і часто підпорядковуються авторитетам, що негативно позначається на їхній здатності конструктивно взаємодіяти з навколишнім світом. Дослідження також показали, що люди, здатні використовувати невизначеність як ресурс для відкриття нових можливостей, досягнення успіху, підвищення особистісної ресурсності та розкриття творчого потенціалу. Сполучною ланкою між мотивацією до успіху та толерантністю до невизначеності виступає внутрішній локус контролю, а також гнучкість, готовність до змін [12].

У літературі психологічна гнучкість – це здатність індивіда усвідомлювати поточний момент і продовжувати діяти відповідно ситуації, відсутність зацикленості на минулому чи майбутньому, уміння особистості адаптуватися до ситуаційних вимог. Це поведінковий механізм, який надає можливість особистості, переслідуючи довгострокові цілі, вибирати найбільш прийнятний конкретним обставинам механізм подолання труднощів, щоб впоратися з будь-якою складною ситуацією. Готовність до змін означає готовність особи змінювати погляди, переконання та поведінку на такі, які сприятимуть цій гнучкості та адаптації. Високий рівень толерантності до невизначеності пов'язаний з великою готовністю до змін. І навпаки, низька толерантність до невизначеності супроводжується опором до змін [13]. Готовність до змін, обумовлює толерантність до невизначеності, яку обумовлює життєстійкість, яка супроводжується певними емоційними та когнітивними процесами необхідними для прийняття рішень й вибору стратегії подолання труднощів у невизначених обставинах. Отже, толерантність до невизначеності – це здатність особистості конструктивно сприймати непередбачувані обставини, риса особистості, яка супроводжу-

ється готовністю до змін й надає можливість людині діяти впевнено, незалежно від обставин.

Мета – визначити психологічні особливості ставлення до невизначеності, а також виявити її взаємозв'язок з життєстійкістю.

Виклад основного матеріалу. У дослідженні взяли участь 250 осіб. Дослідно-експериментальна робота здійснювалася серед учнів випускних класів спеціалізованої школи I–III ступенів №250 з поглибленим вивченням математики Деснянського району міста Києва. Під час дослідження були застосовані: а) Тест життєстійкості (адапт. – Д. А. Леонтьєв, О. І. Расказова) [3], а також методика: «Особистісна готовність до змін» (А. Ролнік, С. Хезер, М. Голд, К. Хал; адаптація Н. Бажанової та Г. Бардієра) [1], яка надає можливість оцінити рівень та особливості готовності до змін за такими критеріями:

- **Пристрасність** – активність і енергійність, підвищений життєвий настрій.
- **Винахідливість** – здатність швидко знаходити рішення в складних ситуаціях (когнітивний аспект толерантності до невизначеності).
- **Оптимізм** – впевненість у позитивному результаті, акцент на можливостях, а не на перешкодах.
- **Сміливість** – бажання ризикувати та виходити за межі звичного (вимірює мотиваційний аспект толерантності до невизначеності).
- **Адаптивність** – здатність змінювати свої дії та плани в залежності від обставин (відображає поведінковий аспект толерантності до невизначеності);
- **Впевненість** – віра в свої сили та здібності.
- **Толерантність до невизначеності** – спокійне сприйняття нестабільності, здатність зберігати самовладання в умовах невизначеності (емоційно-оціночний аспект толерантності до невизначеності).

На першому етапі дослідження було пораховано описові статистики, зокрема середній рівень життєстійкості – 80,45 балів, стандартне відхилення – 12,93 балів, максимальне 96,00 та мінімальні 31,00 значення (таблиця 1).

Відповідно до таблиці 2, середній рівень вираженості життєстійкості в хлопців 78,37 балів, а середня вираженість життєстійкості дівчат – 84,35 бали.

Для того, щоб встановити значущість відмінностей у вираженості середніх значень між хлопцями та

Таблиця 1

Середній рівень вираженості життєстійкості

Мінімальне значення у вибірці	Максимальне значення у вибірці	Середнє арифметичне	Стандартне відхилення
31,00	96,00	80,45	12,93

Таблиця 2

Особливості прояву життєстійкості у хлопців та дівчат

Стать	Середня вираженість життєстійкості
Хлопці	78,37
Дівчата	84,35

Таблиця 3
Значущість різниці прояву життєстійкості між хлопцями та дівчатами

Критерій Фішера	Рівень значущості відмінностей
7,235	0,051

дівчатами було використано Т-критерій Стьюдента (таблиця 3). Згідно отриманих результатів було виявлено, що рівень р-значущості менший за 0,05 і становить 0,040, що своєю чергою підтверджує відмінність у рівні прояву життєстійкості, зокрема у дівчат він вищий.

Такий результат може бути зумовлений тим, що дівчата є більш соціально активними, виявляють більший інтерес до навколишнього світу й мають вищий рівень емоційного інтелекту, що своєю чергою сприяє своєчасному урегулюванню негативних емоцій, умінню знаходити конструктивні рішення в складних ситуаціях. Натомість хлопці, як правило, менш здатні швидко адаптуватися в кризових умовах, частіше відчувають сумніви та можуть залишатися пасивними й байдужими до навколишнього середовища.

На другому етапі дослідження були виявлені особливості готовності до змін, сприйняття невизначеності, а також виявлені відмінності серед хлопців та дівчат (таблиця 4).

Отже, у ситуаціях невизначеності дівчата виявляють пристрасність, адаптивність і толерантність до двозначності. Пристрасність, енергійність допомагає знизити рівень внутрішньої напруги й сприяє активності, необхідної для конструктивного вирішення ситуації. Адаптивність проявляється у здатності вчасно перелаштовуватись і робити вибір на користь нових і незвичних рішень, замість звичних алгоритмів дій. Толерантність до двозначності проявляється у спокійному ставленні до відсутності відомостей щодо подальшого розвитку подій, умінні зберігати спокій та внутрішнє самовладання, що забезпечує здатність ефективно діяти за будь-яких умов. Натомість, хлопці виявляють винахідливість, сміливість, оптимізм та впевненість, які не лише

Таблиця 4
Середній рівень прояву готовності до змін у хлопців та дівчат

Шкала	Середнє значення в хлопців	Середнє значення в дівчат
Пристрасність	18,70	19,96
Винахідливість	22,85	22,18
Оптимізм	16,89	16,51
Сміливість	22,54	22,05
Адаптивність	18,44	21,02
Впевненість	20,06	17,01
Толерантність до двозначності	21,07	23,57

допомагають їм долати відчуття невизначеності, а і постають ресурсом для подолання труднощів. Кмітливість, уміння переоцінювати ситуацію, а також сміливість, яка супроводжується відчуттям внутрішньої впевненості, надає здатність вирішувати проблеми без страху зробити помилку.

В процесі дослідження також було встановлено значущість виявлених відмінностей у прояві готовності до змін між хлопцями та дівчатами за допомогою Т-критерію Стьюдента (таблиця 5).

Отже, згідно отриманих результатів дівчата більш схильні до прояву толерантності до невизначеності, аніж хлопці. Зокрема, вони виявляють вищий рівень пристрасності та адаптованості, натомість рівень впевненості вищий у хлопців.

На третьому етапі дослідження було виявлено взаємозв'язок між готовністю до змін та життєстійкістю за допомогою коефіцієнту кореляції Пірсона (таблиця 6).

Виявлено прямий сильний статистично значущий зв'язок (сила зв'язку дорівнює 0,737, значущість 0,000) між життєстійкістю та пристрасністю. Тобто, високий рівень життєстійкості супроводжується пристрасністю, енергійністю, в той час як низький рівень життєстійкості, супроводжується пасивністю та байдужістю.

Виявлений прямий сильний статистично значущий зв'язок (сила зв'язку дорівнює 0,879, значущість 0,000) між життєстійкістю та сміливістю. Відповідно, чим вищий рівень життєстійкості, тим більше людина схильна проявляти сміливість, і навпаки низький рівень життєстійкості супроводжується низьким рівнем сміливості. Також, був виявлений прямий сильний статистично значущий зв'язок (сила зв'язку

Таблиця 5
Різниця у готовності до змін між хлопцями та дівчатами

Компонент ситуації невизначеності	Рівень значущості відмінностей
Пристрасність	0,030
Винахідливість	0,550
Оптимізм	0,570
Сміливість	0,590
Адаптивність	0,015
Впевненість	0,025
Толерантність до двозначності	0,045

Таблиця 6
Психологічний взаємозв'язок між життєстійкістю та готовністю до змін

Компонент ситуації невизначеності	Сила зв'язку	Статистична значущість зв'язку
Пристрасність	0,737	0,000
Сміливість	0,879	0,000
Адаптивність	0,658	0,000
Толерантність до двозначності	0,778	0,000

дорівнює 0,658, значущість 0,000) між життєстійкістю та адаптованістю. Тобто, чим більший рівень життєстійкості, тим більше особистість проявляє адаптованість, і навпаки низький рівень життєстійкості супроводжується дезадаптацією. А також, прямий сильний статистично значущий зв'язок (сила зв'язку дорівнює 0,778, значущість 0,008) між життєстійкістю та толерантністю до двозначності. Відповідно, чим більший рівень життєстійкості людини, тим більше вона схильна проявляти толерантність до двозначності, в той час як низький прояв життєстійкості супроводжується інтолерантністю до двозначності.

Отже, високий рівень життєстійкості супроводжується пристрастю до життя, а саме енергійністю, прагненням долати труднощі, активно діяти, ставити цілі і досягати їх. Більш того, він характеризується сміливістю та адаптованістю, тобто, люди з високою життєстійкістю виявляють гнучкість у своїх поглядах та поведінці, що допомагає їм успішно пристосовуватися складних ситуацій, конструктивно реагувати на виклики, знаходити нестандартні рішення. Таким чином, життєстійкі люди часто здатні сприймати двозначні обставини без зайвого стресу, що дозволяє їм зберігати спокій, ясність думок і конструктивну у складних обставинах.

Висновки. Старшокласники – це особлива група ризику під час екстремальних ситуацій війни, яка опинилася під впливом біологічних, психологічних та суспільних змін. Навчальна діяльність супроводжується постійною загрозою життю, тотальною невизначеністю та непередбаченістю, які зумовлюють стрес, фрустрацію та тривогу. Вони, своєю чергою, негативно впливають на психіку молодого покоління й повністю унеможливають нормальну соціалізацію. Відповідно, виникає потреба віднайти необхідні ресурси для прояву толерантності до невизначеності, зокрема життєстійкості.

Під час дослідження було виявлено, що у дівчат вищий рівень життєстійкості, аніж у хлопців. При цьому, дівчата більш схильні до змін, вони виявляють вищий рівень пристрастності до адаптованості, натомість хлопці виявляють вищий рівень впевненості, що допомагає їм справлятися із ситуацією невизначеності. Також, був виявлений сильний прямий кореляційний зв'язок між рівнем життєстійкості та толерантністю до невизначеності. Високий рівень життєстійкості супроводжується проявом пристрасті, сміливості, адаптованості та толерантності до двозначності. Це свідчить про те, що розвиток життєстійкості може суттєво поліпшити загальний психологічний стан людини та її здатність справлятися з викликами життя. В свою чергу, розвиток толерантності до невизначеності підвищуватиме готовність до змін, що своєю чергою забезпечить не лише ефективну адаптацію в мінливому середовищі, а й надасть можливість проявити суб'єктні якості. Варто зазначити, що наявність толерантності до невизначеності, готовності до змін і високого рівня життєстійкості не означає, що людина не відчуватиме хвилювань з приводу своїх рішень чи подальшої ситуації, проте вона надасть можливість рухатися вперед, приймати конструктивні рішення та зберігати сприятливий психічний стан, незважаючи на наявні труднощі. Натомість, низька толерантність до невизначеності, відсутність гнучкості та готовності до змін, які супроводжуються низькою життєстійкістю зумовлює унікальну поведінку, яка унеможливує будь-які дії та розвиток. Саме тому, нагальною необхідністю постає створення програм психологічного супроводу для школярів з метою розвитку життєстійкості та формування толерантності до невизначеності задля їх подальшого ефективного розвитку, сприятливого майбутнього, а головне подолання негативних відчуттів зумовлених ситуаціями невизначеності в період війни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Методика дослідження особистісної готовності до змін А. Ролнік, С. Хезер, М. Голд, К. Хал; адаптація Н. Бажанової та Г. Бардієра(n.d.). Retrieved from https://stud.com.ua/155512/psihologiya/metodika_osobistisna_gotovnist_zmin_personal_change_readiness_survey_pcsr
2. Панок В. Г., Предко В. В. Психологічні особливості посткризового розвитку українців в період війни. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Психологія*. 2024. № 2. С. 137–142. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/742187> URL: <http://www.psy.visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/psy/article/view/324>
3. Тест життєстійкості С. Мадді. (n.d.). Retrieved from http://ni.biz.ua/1/1_5/1_51709_test-zhiznestoykosti-s-maddi.html
4. Чанчиков І. Залежність рівня життєстійкості від віку та статі особистості. *Освітньо-науковий простір*. 2022. № 3 (2). С. 123–132. [https://doi.org/10.31392/ONP.2786-6890.3\(2\).2022.14](https://doi.org/10.31392/ONP.2786-6890.3(2).2022.14)
5. Чанчиков І. К. Аналіз життєстійкості особистості: системний підхід. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 4. Т. 1. С. 59–62. <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.4-1.11>
6. Чанчиков І. К. Психологічні особливості зв'язку рис особистості та самоставлення в проявах життєстійкості. *Актуальні проблеми психології*: збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. 2019. Т. 7. № 48. С. 227–235. <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v7/i48/25.pdf>
7. Чанчиков І. Самоставлення та емоційні переживання як чинник життєстійкості особистості. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*. 2020. № 2(12). С. 98–103. [https://doi.org/10.17721/BSP.2020.2\(12\).18](https://doi.org/10.17721/BSP.2020.2(12).18)
8. Frenkel-Brunswik E. Intolerance of Ambiguity as an Emotional and Perceptual Variable. *Journal of Personality*. 1949. Vol.18. P. 108–143.
9. Hallman, R. J. The Necessary and Sufficient Conditions of Creativity. *Journal of Humanistic Psychology*. 1963. Vol. 3, № 1. P. 14–27.
10. Hirsh J. B., Mar R. A., Peterson J. B. Psychological entropy: a framework for understanding uncertainty-related anxiety. *Psychological review*. 2012. Vol. 119, № 2. P. 304–320.
11. Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168–177. DOI:<https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.168>
12. Norton R.W. Measure of ambiguity tolerance. *Journal of Personality Assessment*. 1975. Vol. 39 (6). P. 607–619.
13. Quinlan E., Deane F., Schilder S., Read E. Confidence in case formulation and pluralism as predictors of psychologists' tolerance of uncertainty. *Counselling Psychology Quarterly*. 2021. P. 943–958. DOI: 10.1080/09515070.2021.1997918.
14. Stoycheva, K. Tolerance for ambiguity, creativity, and personality. *Bulgarian Journal of Psychology* (SEERCP 2009 Conference Papers, Part Two). 2010. Vol.1, №4. P. 178–188.

ОРГАНІЗАЦІЙНА ПСИХОЛОГІЯ; ЕКОНОМІЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.923

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.4.16>

Василик О. М.

*аспірантка кафедри соціальної психології
Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника*

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ ЕМПАТІЇ У ЖІНОК-МЕНЕДЖЕРІВ

THEORETICAL PRINCIPLES OF THE DEVELOPMENT OF EMPATHY
IN WOMEN MANAGERS

У статті представлено результати теоретичного аналізу феномену емпатії, надається визначення емпатії та описується її структура. Аналізуються основні підходи до вивчення та пояснення сутності емпатії. Емпатія визначається як здатність до розпізнавання та розуміння емоцій, почуттів і станів інших людей. Виокремлюються три види емпатії до яких належить емоційна емпатія, когнітивна і менталізація. Емоційна емпатія передбачає здатність до емоційного зараження та розділення емоційного стану іншої людини. Когнітивна емпатія проявляється через здатність до усвідомлення причин виникнення певних емоційних реакцій та переживань у інших людей. Водночас менталізація передбачає вплив емпатії на міжособистісну взаємодію. Характеризуються нейробіологічні механізми, що лежать в основі здатності до прояву емпатії в основі яких лежать сенсомоторне реагування та афективний обмін. Емпатійна реакція розглядається як циклічний процес, що являється частиною емоційного обміну під час соціальної взаємодії. Наголошується на значенні емпатії в управлінській діяльності. Підкреслюється, що здатність до використання «м'якої сили» в менеджменті передбачає відкритість до інших людей, їх думок, емоцій та почуттів, доброзичливе ставлення і прояви турботи шляхом врахування потреб працівників у процесі прийняття та реалізації рішень. Представлені способи розвитку здатності до емпатії та кожного з компонентів емпатійного реагування на основі знання нейробіологічних принципів сприйняття та розуміння емоцій інших людей. Зокрема, пояснюється вплив переглядів відео та фільмів, читання книг та спостереження за рольовими іграми у розвитку здатності до ідентифікації емоцій, почуттів та станів інших людей. Наголошується на значенні використання рольових і ситуативних ігор у розвитку емпатії менеджерів. Акцентується увага на необхідності розвитку здатності до рефлексії на передуючих темі емпатії заняттях. Підвищення рівня усвідомленості, здатності до ідентифікації тілесних відчуттів, диференціації власних і чужих емоцій і почуттів, дистанціювання від чужих переживань, самоконтролю на емоційному та поведінковому рівнях, а також уміння викликати певні емоції й почуття в інших людей теж необхідні для емпатійного лідера.

Ключові слова: емпатія, емпатійне реагування, когнітивна емпатія, емоційна емпатія, менталізація, емоційний інтелект, жінки-менеджери, управління, психологія менеджерів.

The article presents the results of a theoretical analysis of the phenomenon of empathy, provides a definition of empathy and describes its structure. The main approaches to the study and explanation of the essence of empathy are analyzed. Empathy is defined as the ability to recognize and understand other people's emotions, feelings, and states. Three types of empathy are distinguished, which include emotional empathy, cognitive and mentalization. Emotional empathy involves the ability to emotionally infect and share the emotional state of another person. Cognitive empathy is manifested through the ability to understand the causes of certain emotional reactions and experiences in other people. At the same time, mentalization implies the influence of empathy on interpersonal interaction. Neurobiological mechanisms underlying the ability to manifest empathy are characterized, which are based on sensorimotor response and affective exchange. Empathic reaction is seen as a cyclical process that is part of emotional exchange during social interaction. The importance of empathy in management activities is emphasized. It is emphasized that the ability to use soft power in management implies openness to other people, their thoughts, emotions and feelings, a friendly attitude and manifestations of care by taking into account the needs of employees in the process of making and implementing decisions. Methods for developing the capacity for empathy and each of the components of empathic response based on knowledge of the neurobiological principles of perception and understanding of other people's emotions are presented. In particular, the influence of watching videos and movies, reading books and watching role-playing games in the development of the ability to identify the emotions, feelings and states of other people is explained. The importance of using role-playing and situational games in the development of empathy of managers is emphasized. Attention is focused on the need to develop the ability to reflect on the previous topic of empathy classes. Increasing the level of awareness, ability to identify bodily sensations, differentiation of own and other people's emotions and feelings, distancing from other people's experiences, self-control at the emotional and behavioral levels, as well as the ability to cause certain emotions and feelings in other people are also necessary for an empathic leader.

Key words: empathy, empathic response, cognitive empathy, emotional empathy, mentalization, emotional intelligence, female managers, management, psychology of managers.

Вступ. Кризи та соціальні потрясіння зумовлюють виникнення нових викликів перед управліннями. Зокрема, поряд з потребою у постійних

змінах з метою адаптації, впровадження інноваційних рішень і підходів для досягнення цілей діяльності організації, необхідно надавати достатній

рівень підтримки працівникам. Відтак, емпатійне лідерство та управління з урахуванням потреб інших людей сприятиме підвищенню лояльності до організації, формуванню та підтриманню емоційної прив'язаності до неї та прагнення сприяти досягненню спільних цілей [1]. Отже, актуалізується потреба у розвитку навички емпатії у менеджерів різних рівнів, що передбачає поглиблення розуміння структури емпатії, етапів емпатійної відповіді та взаємодії з працівниками на основі взаємодовіри й відкритості. «М'яка сила» передбачає використання нематеріальної мотивації та структурування відносин з метою заохочення працівників досягати організаційних цілей [2; 3]. При цьому, механізмом, що зумовлює прояви креативності та внесення новаторських пропозицій зі сторони працівників, виступає емоційний обмін. Оскільки, менеджер турботливо ставиться до підлеглих, у них формується відчуття обов'язку віддячити за проявлену доброту, що трансформується в продуктивну професійну діяльність [1]. Однією з умов використання «м'якої сили» в управлінні виступає врахування інтересів та потреб співробітників у процесі прийняття рішень самим управлінцем [2]. При цьому, менеджери повинні володіти достатньо розвиненими навичками емпатії та співчуття, оскільки емоції (особливо їх невербальні прояви) служать одним із джерел інформації про прагнення, цінності, а також бажання кожної людини. Програма формування здатності до використання «м'якої сили» в управлінні охоплює три заняття присвячені розвитку навичок, що входять до структури емоційного інтелекту. Водночас розуміння того, що емпатійне лідерство еволюційно ближче для жінок, призводить до того, що першочергово дослідження концентрується на розвитку їх емоційних здібностей і умінь.

Відтак, **мета статті** полягає у дослідженні теоретичних засад розвитку емпатії у жінок-менеджерів.

Методи та матеріали. Для обґрунтування методів розвитку емпатії у жінок-менеджерів проведено теоретичний аналіз підходів до визначення поняття емпатії, її моделей, нейробіологічних і психофізіологічних механізмів прояву. При цьому, використано оригінальні праці дослідників феноменології емпатії та публікації науковців у галузях психології, психофізіології й нейронауки.

Виклад основного матеріалу. Здатність до розпізнавання та розуміння емоцій і почуттів іншої людини лежить в основі емпатійного сприйняття емоційних переживань іншої людини. Дана навичка виступає однією з ключових під час побудови стосунків і структурування взаємодії з іншими людьми. Завдяки прояву емпатії можна досягти вищого рівня взаєморозуміння, довіри та загалом підвищити якість процесу комунікації [4]. Поряд з сприйняттям емоцій і почуттів, емпатія дозволяє поглянути на ситуацію очима іншої людини, чим допомагає краще зрозуміти її точку зору та систему переконань через яку здійснюється когнітивне опрацювання вхідної інформації [1]. Результати нових досліджень свід-

чать про те, що емпатія виступає основою формування просоціальної поведінки [4]. Деякі вчені підкреслюють роль емпатії у формуванні мотивації до прояву моральності у поведінці [1; 4]. Тобто, дане поняття ширше за здатність до сприйняття та інтерпретації чужих емоцій. Зокрема, вона пов'язана з такими поведінковими проявами, як повага, турбота про інших і допомога в досягненні спільних цілей. Сміт розглядав емпатію, як здатність до розуміння іншої людини, вміння поставити себе на її місце та емоційно реагувати на її переживання [4]. Одна з теорій емпатії, розроблена де Ваалем и Престоном розглядає її як трикомпонентну модель, що охоплює зараження емоціями іншої людини, виникнення занепокоєння та актуалізацію потреби у прояві самоконтролю, а також прийняття позиції іншої людини через розуміння її переживань [5]. Водночас вона може проявлятися на емоційному та когнітивному рівнях.

За визначенням Меєрса, умовою розуміння емоцій і почуттів іншої людини служить здатність моделювати уявні ситуації перебування на її місці та звіряння з власними прогнозованими емоційними реакціями за подібних обставин [6]. При цьому, зберігається відчуття приналежності станів, які спостерігаються. Дослідник виокремлює третій тип емпатії, яка проявляється у реакції співпереживання. Емоційна емпатія породжує дистрес у спостерігачів, що асоціюється з уподібненням їх емоцій і почуттів до спостережуваних за винятком рівня інтенсивності їх переживання, що здебільшого являється слабшим у очевидців подій пов'язаних з болісним відчуттями чи емоціями [7]. Когнітивна емпатія залежить від рівня розвитку емоційної компетентності, широти емоційного діапазону та якості знань про особливості проявів емоцій і причини їх виникнення. Даний тип емпатії потребує спостережливості й схильності до аналізу мімічних, вокальних і поведінкових проявів станів інших людей. Отже, вона передбачає здатність розуміння емоційного стану та здатність до співпереживання іншій людині. Менталізація, яка описується в теорії розуму передбачає здатність впливу емоційних станів на поведінку й соціальну взаємодію, емпатійне сприйняття викликає емпатійну реакцію і як наслідок впливає на особливості міжособистісної взаємодії [8].

Однак, у контексті дослідження особливостей розвитку емпатії у менеджерів найбільший інтерес викликає емоційна емпатія, яка асоціюється з прийняттям рішень на основі дотримання моральних принципів. Варто підкреслити, що попри розмаїття теорій емпатії можна виокремити її загальні структурні компоненти до яких належить емпатійна відповідь (формується у результаті емоційного зараження переживаннями іншої людини з метою зниження її та як наслідок свого дистресу викликаного ними); здатність подивитися на ситуацію з позиції іншої людини; механізми пов'язані з усвідомленням емоцій та їх регуляцією, як у себе, так і в інших людей; когнітивна здатність до визначення емоційних тригерів та причин зародження певних емоцій і почуттів.

Одним із механізмів емпатійного реагування виступає феномен «емоційного обміну» між людьми чи між спостерігачем та групою з якою відбувається взаємодія [9]. Регуляція емоцій у даному випадку має циклічний характер, оскільки переживання інших викликають певну емоційну реакцію у спостерігача, що вживає певних заходів для допомоги людині або ж групі з ознаками стресу, тим самим покращуючи власний стан, спостерігаючи як іншим стає краще [10]. Методами дослідження емпатійної реакції та відповіді служать щоденники самоаналізу та рефлексії, а також вивчення мови тіла, міміки жестів і психофізіологічних індексів [11]. Отже, емпатійне реагування впливає як на емоції людини, чи групи щодо яких воно проявляється, так і на особу, яка здійснює сприйняття станів інших людей, відповідно на них реагуючи. Емпатійна реакція проявляється на тілесному (міміка, жести, рухи), когнітивному (бажання допомогти, підтримати, підбадьорити), емоційному (зміна власного емоційного стану) та поведінковому (прояви уваги та турботи щодо інших словесно або через певні дії) рівнях. При цьому, вона може бути як прихованою, так і видимою для інших.

Нейробіологічні механізми розвитку емпатії

Нейробіологічними субстратами, які забезпечують здатність розуміти емоції інших людей, служать скронева голосова [12; 13; 14] та веретеноподібна ділянки [15; 16]. Дані області дозволяють опрацювати емоційну інформацію отриману через сприйняття та аналіз мімічних (соматичних) і голосових (вокальних) сигналів. Чутливими до голосових і мімічних індикаторів емоцій являються такі частини головного мозку, як лімбічна система та амигдала [17; 18]. Остання виконує функцію моніторингу, спрямовану на пошук реальних чи потенційних небезпек, для вчасної активації реакцій необхідних для адаптації до поточних обставин. Емоційна емпатія залучає нейронні механізми, які пов'язані з поведінковим рівнем реагування, усвідомленням емоцій, їх проявом та переживанням [19]. Отже, у основі емпатії лежить паралельне функціонування сенсомоторної та афективної систем головного мозку. Сенсомоторний компонент передбачає активацію системи дзеркальних нейронів, яка допомагає змодельовати соматичні відчуття та стани іншої людини й тим самим викликати пов'язані з ними емоційні переживання та стани у спостерігача [20]. Нейробіологічним підґрунтям здатності до емпатії виступає триангуляція нейронних схем. Зокрема, до них належать нейронні механізми й схеми, які дозволяють відчувати біль іншої людини, пов'язані з поведінкою в соціумі й самосвідомістю [21]. Еволюційно нейронні механізми, які сприяють розвитку емпатії, розвинулися з метою формування емоційного зв'язку між матерями та дітьми й забезпечення проявів турботи батьків про потомство [22]. Однак, згодом здатність до емоційного сприйняття станів іншої людини, співпереживання їй та поведінкових проявів турботи поширилася й на інших осіб, які не входять до сімейної системи. Оскільки, сприймаючи негативні переживання іншої людини, особа може

відчувати душевний біль, у відповідь на сприйняття болісних емоцій та почуттів формується поведінкова реакція спрямована на полегшення стану іншої людини [23]. Нейронний механізм сприйняття болю іншої людини пов'язаний із схемами нейронів, які відповідають за сприйняття фізичного болю [24]. Відтак, біль як фізичної, так і соціальної природи кодується в ідентичний спосіб. Гормонами, що регулюють функціонування лімбічної системи виступають окситоцин, вазопресин та інші периферійні стероїдні гормони [24]. Дослідники наголошують, що нейронні схеми пов'язані з емпатією найкраще розвинені саме у жінок [25]. Результати експериментів показують, що дзеркальні нейрони допомагають досягати емоційних цілей, в тому числі пов'язаних з турботою про інших [20]. Острівець й передня поясна кора забезпечують зв'язок між дзеркальними нейронами та лімбічною системою про роль якої згадувалося вище [20]. Описані схеми та області головного мозку відіграють особливу роль у процесі надання емоційної підтримки іншим людям, їх підбадьорювання та зниження рівня стресу в період криз і потрясінь, що особливо актуально в наш час.

Інтегративна функція острівця забезпечує можливість передачі емоційної інформації між різними ділянками головного мозку [21]. Дана область активується під час сприйняття болю іншої людини. Диференціація фізичного болю, власних і чужих емоцій, а також периферичного збудження відбувається на рівні нової кори головного мозку [22]. Однак, при первинному сприйнятті всього вищеперерахованого відзначається активація острівця. Сінгер вказує на єдність нейронних схем пов'язаних з усвідомленням й інтерпретацією як власних, так і чужих емоцій [21]. Зокрема, на думку даного дослідника одні й ті ж самі схеми нейронів виконують подвійні функції [21]. Отже, відсутня окрема нейронна мережа, яка відповідала б за здатність до емпатії.

Водночас передня поясна кора активується під час потрапляння в конфліктні або інші складні ситуації, які потребують емоційної оцінки того, що сприймається особистістю [23]. Найбільша активність даної ділянки відзначається в моменти сприйняття й переживання болю як фізичної, так і соціальної природи [21]. Емоційний біль, незалежно від того, хто саме відчуває неприємні емоції й почуття, також, активізує дану ділянку головного мозку. Відтак, можна зробити висновок про забезпечення острівцем і передньою поясною корою головного мозку протікання функцій, які пов'язані із формуванням здатності до прояву емпатії. Однак, нейронні мережі, які залучені до сприйняття різних станів і переживань відрізняються [22]. Зокрема, за сприйняття чужого болю відповідає мережа пов'язана з сприйняттям власного болю й його переживанням, тоді як за сприйняття задоволення відповідає мережа нейронів, яка активується під час переживання приємних емоцій і станів самою людиною [23]. Отже, під час розвитку здатності до емпатії залучаються різні ділянки головного мозку, спільне функціонування яких дозволяє відчувати чужі емоції й почуття, як

свої власні. Попри наявність вроджених гендерних відмінностей у здатності до проявів емпатії її можна розвивати у процесі побудови міжособистісних відносин, а також шляхом навчання [24]. На розвиток емпатії впливають генетичні, соціальні та культурні фактори [25]. Психофізіологічні дослідження свідчать про те, що здатність до емпатії проявляється як в реальних ситуаціях соціальної взаємодії, так і в уявних [25]. При цьому, вона допомагає прогнозувати реакції й поведінку інших людей на основі сприйняття й аналізу поточного стану, мотивує дотримуватися соціальних і моральних норм поведінки, а також являється одним із факторів підтримання процесу комунікації на емоційному рівні [26]. Емпатія охоплює процеси спостереження за іншими людьми та їх станами, пригадування власних емоцій у подібних ситуаціях, використання знань про причини виникнення певних емоційних реакцій і переживань, а також осмислення стану іншої особи на основі візуально й аудіально сприйнятої інформації, яка вказує на нього.

Варто підкреслити єдність когнітивних та емоційних процесів, які передбачає здатність до емпатії. Зокрема, когнітивний компонент дозволяє розуміти що саме проявляється через міміку, жести, мову тіла та голос. Водночас на когнітивному рівні відбувається аналіз можливих причин виникнення реакцій, які спостерігаються. При цьому, емоційна складова забезпечує здатність до співпереживання іншій людині й виникнення власних емоційних реакцій у відповідь на реальну чи уявну соціальну взаємодію із людиною, що переживає ті чи інші емоції. Базова емоційна емпатія забезпечується активністю в нижній звивині лобної ділянки [20]. Вона активується у випадку емоційного зараження та під час ідентифікації емоцій. Когнітивна емпатія асоційована з медіальними лобовими частками [21]. Дані структури сприяють підтриманню когнітивного функціонування на високому рівні. Психофізіологічною основою прояву емпатії служать механізми «резонансу», які забезпечують здатність розуміти тілесні відчуття іншої людини, її емоційні стани та перспективи когнітивного сприйняття ситуації [26]. Співставлення проявів емоцій іншої людини та своїх власних у подібній ситуації являється автоматичним процесом та виступає основою соціальної взаємодії, оскільки наступним кроком після сприйняття та порівняння емоцій служать дії.

Методи розвитку здатності до емпатії

Аналіз результатів досліджень вказує на те, що емпатія проявляється найсильніше під час перегляду фільмів (картин, де хтось з героїв переживає болісні емоції чи почуття), спостереження за зображеннями обличчя людей, які відчувають біль та мультфільмів із ідентичним сюжетом, а також в моменти споглядання ситуацій, що асоціюються з болісними відчуттями [27]. Рівень активації відділів головного мозку, що відповідають за прояв емпатії залежать від прогнозованої інтенсивності болісних відчуттів, які чекають того на кого здійснюється відповідний вплив у фільмах чи мультфільмах [20]. Також, рівень

активності мозку залежить від наявності емоційного зв'язку між спостерігачем і особою за якою ведеться спостереження [21]. Зокрема, фактор знайомства та наявності емоційно близьких міжособистісних стосунків асоціюється з вищими показниками проявлення емпатії [23]. Отже, у процесі розвитку здатності до емпатії можна використовувати перегляд відео й мультфільмів з подальшою фіксацією емоцій і почуттів у спеціальному щоденнику та рефлексією, читання книг з подальшим емоційним аналізом станів їх героїв, вправи спрямовані на моделювання ситуацій і прояв відповідних емоцій з їх подальшим розпізнаванням іншою людиною, що бере участь у спільній роботі. При цьому, вища ефективність буде досягатися за умови роботи у групі з стабільним складом, що сприяє формуванню емоційних зв'язків між учасниками занять, відчуття довіри та свободи у емоційному самовираженні.

Однак, враховуючи зв'язок нейронних структур, що забезпечують сприйняття власних емоцій і переживань інших людей, доречною буде попередня підготовка до занять присвячених розвитку емпатії. Зокрема, важливий розвиток емоційної самосвідомості, тобто здатності до визначення та розуміння власних емоцій і почуттів. Високий рівень розвитку даної навички сприяє автентичному прояву лідерських якостей, підвищенню якості прийнятих рішень та взаємодії з командою [1]. Ефективними інструментами розвитку емоційної самосвідомості являються щоденники емоцій в яких фіксуються емоційно забарвлені ситуації, а також власні відчуття пов'язані з потраплянням в них. У процесі розвитку навички усвідомлення власних емоцій корисною являється рефлексія, аналіз власних реакцій за різних обставин, дослідження причин виникнення різних емоцій і почуттів, а також особливостей їх прояву на рівні тілесних відчуттів, думок, бажань і поведінки під час їх переживання.

Емоційний цикл передбачає усвідомлення та проявлення емоцій і почуттів. Однак, деструктивні переконання часто зумовлюють прояви стратегій придушення емоцій, що в кінцевому результаті призводить до їх накопичення, емоційних спалахів і розвитку психосоматичних симптомів [10]. Оскільки, у процесі емпатії реакція стресу являється дзеркальною, даний цикл доречно завершувати щоразу, в чому будуть корисними стратегії вираження та проживання емоцій, яким можна навчати інших, у контексті нашого дослідження співробітників. Варто зазначити, що першим етапом згаданого циклу виступає розпізнавання емоцій, що за умови достатнього рівня розвитку в особистісній сфері, сприяє розвитку здатності до їх розуміння у сфері соціальної, посередництвом емпатії. При цьому, рівень розвитку здатності до диференціації та інтеграції інформації пов'язаної з емоціями, визначає рівень розвиненості навички емоційної усвідомленості, як на особистісному, так і на соціальному рівнях [19]. Найнижчий рівень розвитку емоційної усвідомленості пов'язаний із проявами алекситимії та соматизації, коли людина не здатна розпізнавати емоції й потреби свого тіла або

відчуває виключно тілесні прояви емоційних переживань у випадку з досягненням рівня соматизації. Відтак, важливо працювати над розширенням емоційного словника та діапазону емоцій, які людина здатна розпізнати на тілесному, когнітивному, поведінковому й соціальному рівнях. Особливої уваги потребує робота з переконаннями, які зумовлюють автоматичні реакції пригнічення емоцій та почуттів, що ускладнює їх усвідомлення. На першому етапі доречно ведення щоденника емоцій з фіксацією та описом ситуацій пов'язаних з вираженими відчуттями, перерахуванням соматичних проявів власних реакцій та вербалізацією емоцій, які можуть так проявлятися. Водночас допоміжними психологічними техніками можуть виступати практики майндфулнес. Серед них можна виокремити концентрацію уваги на диханні, зосередження уваги на серцебитті, а також сканування тіла. Наступний етап розвитку емоційної усвідомленості передбачає дослідження потреб про які сигналізують власні переживання та дій до яких вони підштовхують з внесенням коректив щодо їх поведінкового прояву при потребі. Для закріплення вміння розпізнавати емоції на тілесному та поведінковому рівнях підходить використання розширеної версії щоденника емоцій, де крім ситуацій, соматичних проявів емоційних реакцій та їх ідентифікації, описуються особливості поведінки в моменти перебування у згаданих перед цим у вправі емоційних станах. Третій етап розвитку емоційної усвідомленості охоплює дослідження соматичних, когнітивних, поведінкових і соціальних проявів кожної з виокремлених у певній ситуації емоцій. Серед методів розвитку навички усвідомлення емоцій на даному рівні доречно поєднання емоційного щоденника з когнітивною картою емоцій, де кожна з розпізнаних реакцій, коротко описується із зазначенням проявів на тілесному, когнітивному й поведінковому рівнях. Четвертий етап розвитку навички усвідомлення емоцій передбачає дослідження складніших переживань, сумішей емоцій, а також почуттів у різноманітних повсякденних і стресових ситуаціях. До емоційного щоденника та карти емоцій можна додати розширені версії практик спрямованих на рефлексію, зокрема, самозвіти, емоційне письмо та візуалізацію емоцій з їх подальшим описом. П'ятий етап розвитку емоційної усвідомленості охоплює дослідження емоцій і почуттів у ситуаціях соціальної взаємодії, що передбачає плавний перехід до розвитку навички емпатії. Оскільки, на цьому етапі йде мова про змішування власних переживань з реакціями та станами інших людей, доцільно використовувати на тренінгових заняттях вправи спрямовані на роботу в трійках, де поряд з сприйняттям та проявом певних емоцій, передбачається місце для спостереження за даними діями з їх подальшим обговоренням усіма учасниками вправи.

На заняттях спрямованих на розвиток власної здатності до емпатії у жінок-менеджерів доцільно поєднувати різні види групової роботи. При цьому, важливо акцентувати увагу на необхідності створення безпечного простору, де можливе проявлення

емоцій та почуттів співробітниками; роботу з власними переконаннями для розширення діапазону доступних для сприйняття емоцій; розвиток навичок емоційної саморегуляції та швидкої стабілізації психоемоційного стану, як власного, так і інших людей; підвищення рівня стресостійкості, життєстійкості й емоційної зрілості, що дозволить спокійно витримувати відкрите вираження емоційних переживань іншими людьми; технології надання зворотного зв'язку, емоційної підтримки та проявів співчуття; визначення та збереження психологічних і особистісних меж у процесі комунікації й взаємодії для уникнення маніпуляцій, їх своєчасного розпізнавання та усунення з організаційного середовища; методи оцінки затрат енергії пов'язаних з емоційною складовою професійної діяльності та шляхи її відновлення з метою попередження розвитку емоційного вигорання.

Висновки. Емпатія являється однією з навичок, що входять до групи соціальних у структурі емоційного інтелекту. Завдяки розвиненій емпатії можливе розуміння емоційних станів і переживань інших людей, а також прояв співпереживання їм. Водночас сутність емпатії полягає у здатності до реагування на почуття та емоції інших людей з метою формування адаптивної стратегії поведінки під час взаємодії з ними, що в підсумку призводить до зниження інтенсивності їх переживань та покращення психоемоційного стану. Оскільки, спостерігаючи за неприємними станами інших і сам спостерігач починає переживати стрес, турбота про іншого в даному контексті допомагає покращити і власний стан.

Результати теоретичного аналізу свідчать, що емпатія лежить в основі просоціальної поведінки, сприяє дотриманню моральних норм і принципів під час взаємодії з іншими людьми, а також розвитку здатності до співпереживання та надання психоемоційної підтримки тим, хто її потребує. Емпатія допомагає менеджеру краще розуміти емоційний клімат в команді та організації загалом. Також, покращується здатність до усвідомлення інтересів та потреб працівників організації, що допомагає враховувати їх у процесі прийняття управлінських рішень і їх реалізації. Оскільки, використання «м'якої сили» у процесі управління передбачає відкритість до інших, доброзичливість та турботу про підлеглих, можна зробити висновок про необхідність розвитку емпатії у процесі підготовки до використання «м'якої сили» під час виконання управлінських обов'язків.

При цьому, емпатія може бути емоційною та когнітивною. Емоційна емпатія пов'язана із розумінням стану іншого через переживання схожих емоцій та почуттів, які знаходять відгук в тілі спостерігача. Водночас когнітивна емпатія проявляється через усвідомлення причин виникнення переживань та станів інших завдяки здатності поставити себе на їх місце в подібній ситуації.

Отже, розвиток емпатії у менеджерів повинен охоплювати підвищення рівня емоційної самосвідомості, розширення діапазону власних емоцій та почуттів, формування навичок рефлексії й аналізу

тілесних відчуттів, розвиток вміння розпізнавати почуття та емоції інших людей шляхом перегляду фільмів, відео, читання книг з подальшим аналізом психоемоційного стану героїв, а також під час виконання практичних завдань пов'язаних із роботою в групі, де одні учасники проявляють певні почуття та

стани, тоді як інші їх розпізнають. Рольові ігри, емоційна гімнастика, ведення емоційного щоденника, вправи з дзеркалом, групова робота спрямована на взаємодію та комунікацію, також, будуть корисними для розвитку емпатійного реагування в учасниць програми для менеджерів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Vuving A. The Logic of Attraction: Outline of a Theory of Soft Power. 2019. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3637662>
2. Nye J. The Powers to Lead. Oxford University Press: Oxford, 2008. 248 p.
3. Nye J. The Future of Power. Public Affairs : New York, 2011. 320 p.
4. Smith A. The theory of moral sentiments. A. Millar, London, 1790. 322 p.
5. Preston S. D., de Waal F. B. Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and Brain Sciences*. 2002. № 25(1). Pp. 1–20. doi: 10.1017/s0140525x02000018.
6. Decety J., Meyer M. From emotion resonance to empathic understanding: A social developmental neuroscience account. *Development and Psychopathology*. 2008. № 20(4). Pp. 1053–1080.
7. Batson C. D. These things called empathy: Eight related but distinct phenomena. In J. Decety & W. Ickes (Eds.), The social neuroscience of empathy. *Boston Review*. 2009. Pp. 3–15. <https://doi.org/10.7551/mitpress/9780262012973.003.0002>
8. Battaly H.D. Is empathy a virtue? In: A. Coplan and P. Goldie (Eds.), *Empathy. Philosophical and psychological perspectives Oxford University Press*. 2011. Pp. 277–301.
9. Decety J., Ickes W. (Eds.). The social neuroscience of empathy. *Boston Review*. 2009. 272 p. <https://doi.org/10.7551/mitpress/9780262012973.001.0001>
10. Jacob P. The direct-perception-model of empathy: A critique. *Review of Philosophy and Psychology*. 2011. № 2(3). Pp. 519–540.
11. Moran D. From empathy to intersubjectivity: The phenomenological approach. In A. Bortolan, E. Magri (Eds.), *Empathy, intersubjectivity, and the social world. The continued relevance of phenomenology. Essays in honour of Dermot Moran. DeGruyter*. 2022. Pp. 23–46.
12. Belin P., Zatorre R.J., Lafaille P., Ahad P., Pike B. Voice-selective areas in human auditory cortex. *Nature*. 2000. № 403(6767). Pp. 309–312.
13. Pernet C.R., McAleer P., Latinus M., et al. The human voice areas: spatial organization and inter-individual variability in temporal and extra-temporal cortices. *Neuroimage*. 2015. № 119. Pp. 164–174.
14. Kanwisher N., McDermott J., Chun M.M. The fusiform face area: a module in human extrastriate cortex specialized for face perception. *Journal of Neuroscience*. 1997. № 17(11). Pp. 4302–4311.
15. Posamentier M.T., Abdi H. Processing faces and facial expressions. *Neuropsychology Review*. 2003. № 13(3). Pp. 113–143.
16. Pernet C.R., McAleer P., Latinus M., et al. The human voice areas: spatial organization and inter-individual variability in temporal and extra-temporal cortices. *Neuroimage*. 2015. № 119. Pp. 164–174.
17. Singer T., de Vignemont F. The empathic brain: How, when and why? *Trends in Cognitive Sciences*. 2006. № 10 (10). Pp. 435–441.
18. Zaki J., Williams W. C. Interpersonal emotion regulation. *Emotion*. 2013. № 13. Pp. 803–810. doi: 10.1037/a0033839
19. Morelli S. A., Lieberman M. D., Zaki J. The emerging study of positive empathy. *Soc Personal Psychol Compass*. 2015. № 9. Pp. 57–68. doi: 10.1111/spc3.12157
20. Atzil S., Gao W., Fradkin I., Barrett L. F. Growing a social brain. *Nat Hum Behav*. 2018. № 2. Pp. 624–636. doi: 10.1038/s41562-018-0384-6
21. Rizzolatti G., Craighero L. The mirror-neuron system. *Annu Rev Neurosci*. 2004. № 27. Pp. 169–192. doi: 10.1146/annurev.neuro.27.070203.144230.
22. Singer T., Seymour B., O'Doherty J., et al. Empathy for pain involves the affective but not sensory components of pain. *Science*. 2004. № 303. Pp. 1157–1162. doi: 10.1126/science.1093535.
23. Carr L., Iacoboni M., Dubeau M. C., et al. Neural mechanisms of empathy in humans: a relay from neural systems for imitation to limbic areas. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2003. № 100. Pp. 5497–5502. doi: 10.1073/pnas.0935845100.
24. Decety J., Lamm C. Human empathy through the lens of social neuroscience. *ScientificWorldJournal*. 2006. № 6. Pp. 1146–1163. doi: 10.1100/tsw.2006.221.
25. Gonzalez-Liencre C., Shamay-Tsoory S. G., Brüne M. Towards a neuroscience of empathy: ontogeny, phylogeny, brain mechanisms, context and psychopathology. *Neurosci Biobehav Rev*. 2013. № 37. Pp. 1537–1548. doi: 10.1016/j.neubiorev.2013.05.001
26. Eisenberg N., Eggum N. D., Di Giunta L. Empathy-related responding: associations with prosocial behavior, aggression, and intergroup relations. *Soc Issues Policy Rev*. 2010. № 4. Pp. 143–180. doi: 10.1111/j.1751-2409.2010.01020.x
27. Hastings P. D., Zahn-Waxler C., McShane K. We are, by nature, moral creatures: Biological bases of concern for others. In: Killen M, Smetana J, editors. *Handbook of moral development*. Lawrence Erlbaum Associates; Mahwah, NJ, 2006. Pp. 483–516.

НОТАТКИ

Наукове видання

**НАУКОВИЙ ВІСНИК
УЖГОРОДСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

Серія ПСИХОЛОГІЯ

Випуск 4

Коректура • *Наталія Славогородська*

Комп'ютерна верстка • *Алла Марєєва*

Підписано до друку: 22.11.2024.

Формат 60x84/8. Гарнітура Times New Roman.

Папір офсет. Цифровий друк. Ум. друк. арк. 9,77. Замов. № 1124/782. Наклад 300 прим.

Видавництво і друкарня – Видавничий дім «Гельветика»

65101, Україна, м. Одеса, вул. Інглєзі, 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.