

**Інститут психології імені Г.С. Костюка
НАПН України**



АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ:

**Збірник наукових праць Інституту психології
імені Г.С. Костюка НАПН України**

Том V

**ПСИХОФІЗІОЛОГІЯ
ПСИХОЛОГІЯ ПРАЦІ
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ**

Випуск 24

Київ – 2024

Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2024. Том. V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія. Випуск 24. 143 с.

Головний редактор:

дійсний член НАПН України, доктор психол. наук, професор
С.Д. Максименко

Заступник головного редактора: дійсний член НАПН України, доктор психол. наук, професор **Н.В. Чепелева**.

Відповідальні секретарі: канд. психол. наук, ст.н.с. **Н.В. Слободяник** (друкована версія), канд. психол. наук, ст.н.с. **О.Л. Вернік** (електронна версія).

Редакційна колегія:

Моляко В.О., дійсний член НАПН України, доктор психол. наук, професор; **Карамушка Л.М.**, дійсний член НАПН України, доктор психол. наук, професор; **Смульсон М.Л.**, дійсний НАПН України, доктор психол. наук, професор; **Кокун О.М.**, член-кореспондент НАПН України, доктор психол. наук, професор; **Максимова Н.Ю.**, доктор психол. наук, професор; **Москаленко В.В.**, доктор філос. наук, професор; **Піроженко Т.О.**, доктор психол. наук, професор; **Швалб Ю.М.**, доктор психол. наук, професор; **Музика О.Л.**, канд. психол. наук, професор; **Кісарчук З.Г.**, канд. психол. наук, ст.н.с.; **Терещук А.Д.**, канд. психол. наук, ст.н.с.

Члени міжнародної редакційної колегії:

Антон Фабіан, професор, доктор габілітований, завідувач кафедри соціальної роботи, Університет Павла Йозефа Шафарика в Кошицях (Словаччина); **Марек Палюх**, професор надзвичайний, доктор габілітований гуманітарних наук, завідувач кафедри соціальної педагогіки в Інституті педагогіки Жешівського університету (Польща); **Євген Глива**, професор, доктор філософських наук з психології, іноземний член НАПН України, (Австралія); **Роман Трач**, професор, доктор філософських наук, іноземний член НАПН України (США); **Альфред Прітц**, професор, доктор з психології та педагогіки, ректор університету ім. Зігмунда Фрейда (Австрія).

Відповідальний секретар тому Войтович М.В.

Відповідальна за електронну версію Савченко Т.Л.

*Рекомендовано до друку рішенням вченої ради Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.
(протокол № 11 від 26.09.2024 р.)*

*Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
серія КВ № 17847-6693ПР від 10.06.2011*



ПСИХОСОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ УКРАЇНСЬКИХ ДІТЕЙ-БІЖЕНЦІВ РІЗНОГО ВІКУ НА ТРЕТЬОМУ РОЦІ ШИРОКОМАСШТАБНОЇ ВІЙСЬКОВОЇ РОСІЙСЬКОЇ АГРЕСІЇ В УКРАЇНІ

Довготривала військова агресія на території України в першу чергу вдарила по психологічному благополуччю дітей на різних етапах їх розвитку. Порушення правильного розвитку є не лише результатом подій на охоплених війною територіях, а й наслідком втрати соціальних зв'язків, переїзду, зриву навчального процесу чи розлучення сімей. Дитинство дітей-біженців вже третій рік проходить в умовах вимушеного переміщення і біженства в пошуку безпечного життєвого середовища. Тому існує нагальна потреба в скоординованих діях, спрямованих на зміцнення психічної стійкості та мінімізацію впливу травми на підростаюче покоління, яке у майбутньому відповідатиме за розвиток своєї країни. Нами виявлено, що діти-біженці різного віку на третьому році війни мають різні соціальні і психологічні проблеми, оскільки за цей час вони розвивалися, дорослішали, змінювалися фізіологічно, здобували нові знання та життєвий досвід в іншій країні. Діти різного віку по-різному пам'ятають та сприймають події війни в Україні. Тому метою цієї статті є виявлення психосоціальних проблем українських дітей-біженців різних вікових груп в Польщі та розробка відповідних підходів до подолання. Методологічно було використано якісний дослідницький підхід: спостереження, бесіда, гра, надання зворотного зв'язку від дітей та їх батьків чи опікунів. Знання та розуміння виявлених психосоціальних проблем дітей-біженців різного віку дозволить більш точно та вчасно застосовувати відповідні психологічні, педагогічні, освітянські підходи до роботи як з внутрішньо переміщеними дітьми в Україні, так і з дітьми-біженцями за кордоном.

Ключові слова: біженці, війна в Україні, вимушена міграція, діти-біженці, психосоціальні проблеми, психічне здоров'я, психологічна допомога, психосоціальна компетентність.

Psychosocial problems of Ukrainian refugee children of different ages in the third year of Russian large-scale military aggression in Ukraine. The long-term Russian military aggression against Ukraine undoubtedly affected the psychological well-being of children on the various stages of their development. Violations of proper development are not only the result of events in war-torn territories, but also due to emigration processes such as loss of social ties, relocation, disruption of the educational process, family separation and other. For the third year already the infancy of refugee children take place in conditions of forced displacement and search of safe living places. Therefore, the urgent necessity for coordinated actions aimed at strengthening mental resilience and minimizing the impact of trauma on the younger generation who will be responsible for the development of their country in the future is required. As a result of complex observations it was found that refugee children of different ages in the third year of the war have various social and psychological problems, because during this time they developed, matured, changed physiologically, gained new knowledge and life experience in another country. Children of different ages remember and perceive the events of the war in Ukraine in different ways. The aim of this article is identification of psychosocial problems of Ukrainian refugee children of different age groups due to long-term stay in Poland and developing the appropriate approaches for overcome of these problems. The qualitative research approach was consisted in: observations, conversations, playing, providing feedback from children and their parents or guardians. Our knowledge and understanding of the psychosocial problems of refugee children of various ages will allow us to

more accurately and timely apply appropriate psychological, pedagogical, educational approaches during communication with internally displaced children both in Ukraine and with refugee children abroad.

Keywords: war in Ukraine, forced migration, refugee children, psychosocial problems, mental health, psychological help, psychosocial competence.

Постановка проблеми. Широкомасштабна фаза російської агресії в Україні, яка представляє собою геноцид української нації, триває третій рік поспіль. Якщо з 2014 по лютий 2022 року бойові дії відбувалися на обмеженій території і їх жертвами були переважно безпосередні учасники бойових дій та місцеве населення, що залишилось на цих теренах, то з 24 лютого 2022 року військова загроза охоплює території, які раніше були значно віддалені від фронту. Ніхто не може почуватися в повній безпеці в будь-якому куточку України, оскільки під загрозою застосування балістичного озброєння перебуває уся країна. Кориговані авіаційні бомби падають у різних місцях України, вбиваючи та травмуючи мирних жителів. Тому, цілком природно, що переважна більшість українських біженців, серед яких значну частину становлять діти – залишаються жити в інших, безпечних країнах, які надали їм тимчасовий прихисток. Однією з таких країн є Польща. За офіційними даними Міністерства Народної Освіти (<https://www.gov.pl/web/edukacja>) у 2023/24 навчальному році в Польщі, в усіх типах шкіл і дитячих садках державного та приватного сектору навчалися близько 298 тисяч дітей-біженців з України, що становило 5,5% від загальної кількості учнів. Вважається, що це далеко не усі враховані діти-біженці, які перебувають на території Польщі. Частина дітей продовжує навчатися дистанційно в школах України, частина – не навчається взагалі через труднощі з комунікацією, з інтеграцією у нове мовно-культурне та економічне середовище, з інших причин.

В зв'язку зі змінами в освітньому законодавстві Польщі, щодо навчання українських дітей-біженців, очікується, що з 1 вересня 2024 року в польських школах може додатково почати навчатися приблизно ще 75 тисяч українських дітей (<https://www.prawo.pl/samorzad/obowiazek-szkolny-dla-uczniow-z-ukrainy-a-samorzady,528544.html>).

Але проблема українських дітей-біженців виходить далеко за межі Польщі. За кордоном діти стикаються з численними викликами: мовні бар'єри, соціальна ізоляція, стрес через переміщення та іншими психосоціальними проблемами. Все це значно ускладнює їх психологічний стан; перешкоджає процесам активного розвитку освітнього і соціального характеру. Негативними наслідками цього є погіршення емоційного та психологічного стану, зниження рівня знань, інтеграції в суспільну та освітню систему.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Згідно з даними, отриманими О. Кокуном (2022) під час всеукраїнського опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни» – 80% опитаних українців мають особистий життєвий досвід, пов'язаний з війною (від вимушеного переїзду з постійного місця перебування у

межах України до особистої участі у бойових діях). Більше половини респондентів (55,7%) вказали, що вони зазнали різного ступеню небезпеки для власного життя (від епізодичної до надзвичайно сильної). Погіршення стану здоров'я відчули 58,8% досліджуваних. 86,7% респондентів вказали на погіршення емоційного стану (Кокун, 2022).

Дослідження психологічного стану проводились серед українських біженців у різних країнах. Р. Długosz (2022) зосередився на вивченні джерел воєнної травми та рівня посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед біженців, що прибули до Польщі з України. Результати його досліджень свідчать про те, що на початку повномасштабного російського вторгнення біженці переживали багатовимірну воєнну травму посилену психосоціальними чинниками: розлукою з родинами і друзями, які залишилися в Україні, що додатково створювало почуття провини перед ними, невизначеністю свого соціального і професійного майбутнього в Польщі. 70% опитаних респондентів мали симптоми ПТСР, а з них 66% мали високий рівень психологічного дистресу (Długosz, 2022).

Емпіричне дослідження українських біженців у Німеччині, проведене О. Креденцер (2023) виявило низку психосоціальних проблем, які стосувалися умов перебування в країні. Це, по-перше, соціально-професійні проблеми (незнання мови, проблеми з навчанням дітей, проблеми з роботою в Україні та Німеччині, непорозуміння та відсутність підтримки німецької громади та відсутність підтримки німецьких родичів та (або) знайомих. По-друге, соціально-психологічні (конфлікти з близькими, які поруч в Німеччині, відсутність життєвих перспектив, конфлікти з близькими, які залишились в Україні, втрата сенсу життя). По-третє, економічно-побутові проблеми (відсутність власного окремого житла, проблеми з пошуком житла, відсутність фінансів для життя, інші проблеми. Все це створювало у людей відчуття невизначеності та невпевненості в собі, тривожності та безпорадності, відчаю і апатії, страху перед майбутнім, і, як наслідок, «неприйняття» іншої країни та бажання повернутися додому (Креденцер, 2023).

В роботі Бахмутова та Неска (2022), за результатами опитування українських біженців в Польщі з початку повномасштабного військового вторгнення з боку Російської Федерації в Україну, були визначені особливості їх психологічних порушень. Це психофізіологічні, психосоматичні, когнітивні, та соціально-психологічні порушення.

Дослідженню соціально-психологічних проблем біженців з України у Швейцарії у перший рік війни присвятили свою роботу Коллі-Шамне & Дрібас (2023). Науковці виділили вікові, освітні та гендерні особливості переживань біженців після приїзду до Швейцарії, які пов'язані з двома типами соціально-психологічних проблем: особистісного характеру та проблем, пов'язаних з адаптацією.

Усі наведені данні свідчать про те, що українці, які живуть в Україні та ті, хто через війну вимушено опинились за її межами – відчувають проблеми психологічного, емоційного, соціального, економічного та професійного характеру, як *прямі наслідки* цієї війни. Дійсний обсяг негативного впливу війни на усі

сфери життя українців наразі важко оцінити. *Непрямі наслідки* ще протягом тривалого часу будуть проявлятися через втрати психосоціального характеру підростаючого покоління і, ймовірно, проявляться в наступні десятиліття. Тому *актуальним завданням* сьогодення є виявлення та розуміння психосоціальних проблем українських дітей де б вони не знаходились.

Діти та підлітки належать до найбільш вразливих груп населення. Вони найбільшою мірою страждають від війни, міграції та еміграції через неможливість самостійного прийняття рішень стосовно свого життя, абсолютної залежності від дорослих та тих обставин в яких опинилася їх сім'я. Так німецькі дослідники Bürgin at al (2022) вивчаючи психологічний стан українських дітей-біженців, вбачають величезний і всеохоплюючий вплив війни із багатьма наслідками, що включають: реакцію на стрес, підвищений ризик розвитку певних психічних розладів, страждання через вимушену розлуку з рідними та страх за особисту безпеку чи безпеку сім'ї. Науковці вважають, що подібний досвід в дитячому віці може мати певні наслідки, які суперечать їхнім потребам у розвитку, їх праву зростати у фізично та емоційно безпечному, передбачуваному, стабільному середовищі (Bürgin at al., 2022).

Л. Бахмутова (листопад, 2023) визначає цілі *кластери симптомів*, що свідчать про порушення психологічного стану у дітей та підлітків-біженців у Польщі як відповідь на психотравмуючий вплив війни, вимушеної еміграції та вимоги приймаючої країни. Це:

1. Психофізіологічні розлади, які проявляються у вигляді переживання травматичного горя та стресу: погіршення самопочуття та фізичного здоров'я, надмірна активність, або навпаки в'ялість, апатія, бездіяльність; різкі зміни настрою.
2. Емоційні розлади, що характеризуються постійними та надмірними відчуттями тривоги, страху та депресії, частою плаксивістю, істеричністю, лякливістю, боязню залишитися наодинці, боязню темноти та обмеженого простору, гучних звуків (сирен, феєрверків, петард) та ін.
3. Негативні когнітивні зміни: погіршення пам'яті; мови, небажання вчитися, та вивчати мову країни проживання.
4. Соціальні детермінанти: дезадаптивна поведінка, грубість, конфліктність, відчуженість або замкнутість та ін. (Бахмутова, листопад 2023).

Коллі-Шамне та Дрібас (2023) у своїх дослідженнях виділяють три групи проблем дітей-біженців у Швейцарії: 1) адаптацію до культури та системи навчання; 2) психічне здоров'я; 3) спілкування та стосунки дитини з однолітками та батьками.

Kravchenko & Strömpl (2024), які вивчали процеси адаптації українських дітей-біженців в Естонії, виявили, що поява дітей-біженців шкільного віку в школах приймаючої країни створює серйозні проблеми не тільки для мігрантів, а й для місцевих жителів, які, у свою чергу, також повинні адаптуватися до нової ситуації. Усі біженці від війни пережили травматичні події, але для дітей, на думку авторів, цей вплив є більш глибоким. Вони позбавлені друзів і членів сім'ї,

звичного середовища і навіть мови спілкування. Автори обговорюють досвід адаптації до нової ситуації українських школярів-біженців в естонських базових школах та їхніх естонських однолітків, а також доносять їхні думки та пропозиції до читача.

Отже, виходячи з аналізу літературних джерел, можна констатувати, що негативні наслідки російської агресії в Україні є особливо небезпечними для розвитку дітей та підлітків. Діти-біженці не є виключенням. На відміну від своїх ровесників в Україні, вони фізично перебувають у безпечному середовищі, але їх психологічний стан обтяжений війною. До цього додається низка психосоціальних проблем пов'язаних з особливостями перебування у приймаючій країні. Проте, у психологічних дослідженнях дітей-біженців науковцями не виділено психосоціальних проблем дітей різних вікових категорій. Без своєчасного виявлення цих проблем, належної допомоги та оптимального задоволення потреб розвитку дітей різного віку – через 10-15 років будуть відчутними не тільки наслідки психологічного, а й освітнього, професійного та соціального характеру, оскільки порушення правильного розвитку є не лише результатом проживання психологічних травм війни, а й наслідком вимушеної еміграції, втрат соціальних зв'язків, зриву навчального процесу та розлучення сімей. Для дітей різного віку – це різні проблеми. Тому знання і розуміння цих проблем та умов, в яких живуть і функціонують діти-біженці – є основою для розробки та проведення психологічних, педагогічних, компенсаторних, профілактичних, перевиховних та інших заходів залежно від потреб і віку дітей.

Тому **метою** статті є виявлення психосоціальних проблем українських дітей-біженців різних вікових груп в Польщі та розробка підходів до їх подолання.

Результати дослідження. Оскільки військові дії в Україні тривають – десятки благодійних та громадських організацій надають допомогу українським біженцям. Зокрема, надзвичайно важливими для дітей-біженців є надання психологічних, освітніх, комунікаційних та розвиваючих заходів і послуг. Український народний дім в місті Перемишлі (Польща) – став місцем, де відкриті двері для усіх українців, де тепло і затишно, де завжди допоможуть. Особлива увага там приділяється дітям і підліткам. Для українських дітей-біженців при Українському народному домі протягом двох літніх місяців проводилася програма «Світлиця», де було створено безпечне, гармонійне, цікаве життєве середовище для відпочинку, спілкування рідною мовою, корисного проведення часу та соціалізації українських дітей віком від 6 до 13 років. З дітьми займалися педагоги і психологи протягом 8 годин 5 днів на тиждень. Загалом влітку 2024 року у «Світлиці» відпочила 51 дитина-біженець з України (деякі з цих дітей відпочивали не одну зміну), з них 32 дівчинки і 19 хлопчиків.

Основними **методами** психологічного дослідження психосоціальних проблем дітей-біженців, які приходили до «Світлиці» – було спостереження, бесіда, гра, розмова з дітьми та їх батьками.

У дітей різних вікових категорій спостерігалися різні наслідки війни, різні потреби, та різні інтереси. Тому під час занять у «Світлиці» нами було виділено

три вікові групи дітей: молодша: віком від 6 до 8 років включно; середня: від 9 до 11 років включно; старша, або підліткова: 12–13 років (таблиця 1).

Таблиця 1

Вікові групи досліджуваних дітей-біженців з України

№ з/п	Назва групи	Вікові межі (років)	Кількість (осіб)			Кількість (%)
			дівчатка	хлопчики	разом	
1.	Молодша	6-8	12	9	21	41%
2.	Середня	9-11	14	9	23	45%
3.	Старша (підліткова)	12-13	6	1	7	14%
	Усього:		32	19	51	100%

Найменші діти, віком 6-8 років, молодшої групи, що становлять 41% від усієї кількості дітей, потребували більше уваги з боку дорослих, були більш урівноваженими, легше концентрували свою увагу на виконанні певних завдань, були більш спокійними і життєрадісними. Вони говорили, що знають про війну в Україні від рідних, але нічого не пам'ятають про це. Не всі діти пам'ятали з якого міста чи області України вони приїхали. Пояснювали це так: «Це було дуже давно і я не пам'ятаю». Ця вікова категорія дітей була найбільш благополучна. Вони розмовляли мовою батьків (інколи це була російська мова) та досить добре польською мовою (в їх мові часто звучали польські слова, звертання, багато українських слів діти заміняли польськими) на рівні свого вікового розвитку. Це більшою мірою стосувалося тих дітей, які ходили до польського дитячого садочка, чи навчались в нульовому класі школи.

У дітей найбільшої за кількістю середньої групи (9-11 років), які становили 45% від загальної кількості, часто спостерігалися труднощі з навчанням. Їх пригнічувало те, що до польських шкіл їх прийняли в клас на рік нижче через незнання польської мови. Тому вони фактично двічі проходять одні і ті ж самі навчальні предмети, але польською мовою. Тому дехто з дітей чинить підсвідомий опір навчанню в польській школі. Дехто, через неуспішність був знову залишений на повторний рік навчання в тому ж класі. Ці діти зневірювалися в своїх силах і пояснювали ситуацію популярною в Україні фразою: «Ми російськомовні і тому не можемо вивчити жодної іншої мови: ні української, ні польської, ні англійської». Це були доволі поширені випадки. Одне з правил «Світлиці» звучало так: «Ми не спілкуємося мовою ворога». Більшість дітей принципово відмовлялися нею спілкуватися. Деякі діти говорили: «Я ненавиджу все російське. І мову.». Проте дітям ми пояснювали, що з російськомовними українськими дітками треба спілкувати українською. Інакше вони ніколи її не вивчать. Це поступово давало результати: спілкуючись у «Світлиці» українською мовою – російськомовні діти теж починали нею спілкуватися. До них приходило розуміння, що вони це можуть і це зовсім не складно. У них з'являлась впевненість у власних силах, пробуджувався інтерес до подальшого вивчення української мови, деякі

діти після «Світлиці» почали з власного бажання додатково відвідувати курси польської мови під час літніх канікул.

Щодо подій війни, то саме діти 9-11 років ділилися тим, що втратили на війні когось з батьків. Вони говорили про це з власного бажання і спокійно, з прийняттям цього, як факту. Хлопчик, у якого загинула мама – кілька разів повторював, що якби вона була жива – його життя було б значно кращим і все було б по іншому.

Підліткова група 12-13 років була найменш чисельною і становила лише 14% від загальної кількості. Ці діти були часто замкнуті, почувалися самотніми та наголошували на недостатність соціальних стосунків, більше згадували друзів з України та готували їм подарунки, мріяли про повернення до рідної школи. Деякі з цих дітей планували повернутись в Україну вже першого вересня цього року, щоб продовжити навчання в рідній країні. Від підлітків з окупованих територій можна було почути: «Тут ми гості, а нашого дому вже немає». Під час бесіди з такими дітьми ми дізнаємося про пережите фізичне насильство, відторгнення, самопокарання та самопошкодження. Слід відмітити, що саме у дітей цієї вікової групи іноді було так, що матері залишилися в Україні, а дитина перебувала з бабусею, чи далекими родичами. Ці діти свідчили про відчуття абсолютної самотності: «Ми нікому не потрібні». В евакуації вони продовжують жити в стані напруги, страху за близьких, через що відчують стрес і величезне почуття провини. Вони хочуть контролювати те, що відбувається в Україні. І це порушує їх психологічний стан та збільшує проблеми з адаптацією. Вони самотні, тут інше суспільство, все по-іншому, і вони все одно стараються контролювати те, що відбувається з їхніми родинами та близькими в Україні. Це дуже обтяжливо для підлітків.

Таким чином, діти-біженці різних вікових груп на третьому році війни в Україні – мають як різні, так і спільні психосоціальні проблеми, які підсумовано у таблиці 2.

Чи є діти, яким, незважаючи на проблеми, вдалося адаптуватися в Польщі? Звісно, переважна частина, дітей тут адаптувалася. Але вони живуть у стані постійної невпевненості стосовно свого подальшого життя і навчання. Вони не знають, скільки часу тут житимуть, чи повернуться, коли закінчиться війна. Це проявляється навіть у відмові рідних дитини завести домашнього улюбленця, як було дома, в Україні. Наприклад, дитина просить кошения: «Мамо, дай візьмемо кошения з притулку, таке, як було у нас вдома, будь ласка..», і чує від батьків: «Як взяти кошения, коли ми самі не знаємо, що буде з нами далі, бо у нас, як у кошениати з притулку, теж нема дому і ми не можемо знати, що з нами буде далі, чи залишимося ми тут, чи доведеться тікати до Німеччини, чи повернемося в Україну, чи ще щось...». Ця постійна невизначеність вже стала їх повсякденним життям. Діти відчують, що не мають дому та стабільності. Для них – це постійні питання і відповіді: «В якій школі вчитися? Чи варто вчити польську мову? Де моя кімната? Де мій дім?...».

Психосоціальні проблеми дітей-біженців на третьому році війни

№ з/п	Вікові групи	Психосоціальні проблеми дітей-біженців
1.	Молодша: 6-8 років	1. Слабкість психосоціальних зв'язків з рідною країною через те, що не пам'ятають рідного дому, бо в малому віці (3-5 років) покинули Україну. 2. Комунікаційні проблеми українською мовою через відсутність україномовного середовища. Основною мовою спілкування є польська, якою вони спілкуються в соціумі чи навчальних закладах.
2.	Середня: 9-11 років	1. Труднощі з навчанням через незнання мови приймаючої країни; 2. Знижена самооцінка через те, що не можуть навчатися зі своїми однолітками, відчуття нерівності і меншовартості. Тому ці діти прагнуть повернутися до України і навчатися на своєму рівні зі своїми однолітками.
3.	Старша (підліткова): 12-13 років	1. Труднощі з адаптацією в новому соціальному, освітньому та мовно-культуральному середовищі. 2. Проблеми з комунікацією, що проявляються у труднощах зі встановленням міжособистісних контактів з іноземними однолітками та налагодження дружніх стосунків, що може призвести до ізоляції чи почуття самотності. 3. Соціальна тривожність, яка ускладнена відірваністю від дому та страхом за життя рідних в Україні. 4. Соціальна дезадаптація і напруженість через відсутність дому, стабільного життя, впевненості в своєму майбутньому. 5. Нестабільність у сім'ї, через відсутність важливих членів родини (батька чи матері) у житті підлітка. 6. Відчуття відкинутості, провини, що виражається у дезадаптивній поведінці, конфліктності, відчуженості або замкнутості, самопокаранні та самопошкодженні.
<p><i>Спільним для усіх вікових груп дітей-біженців є:</i></p> 1. Страх та емоційні коливання під час сигналів тривоги, які інколи в Польщі лунають під час навчань пожарних команд або військових. 2. Відсутність планів на майбутнє та життєва невизначеність і нестабільність. 3. Освітні втрати різного характеру.		

Як допомогти українським дітям-біженцям при таких умовах?

Ключову роль у процесі допомоги грає розвиток психосоціальних компетентностей та навичок. *Психосоціальна компетентність* – це здатність людини ефективно справлятися з вимогами та викликами повсякденного життя, підтримувати стан свого психічного благополуччя та демонструвати це в формі адаптивної та позитивної поведінки під час взаємодії з оточуючими. Психосоціальна компетентність відіграє важливу роль у зміцненні здоров'я в найширшому сенсі та включає фізичне, психічне і соціальне благополуччя.

На теренах Європейського Союзу більшість індивідуальних та соціальних програм захисту психічного здоров'я населення пов'язані саме з розвитком психосоціальних компетентностей і навичок. Багато з цих програм довели свою ефективність у зменшенні симптомів тривоги та депресії, насильницької та ризикованої поведінки, а також у покращенні життєвого добробуту та успішності в навчанні. Так у Франції в 2021 році було запущено національну стратегію розвитку психосоціальних компетенцій і навичок для усіх дітей віком від 3 до 25 років. У 2022 році національне агентство громадської охорони здоров'я – Santé publique France (Public Health France) – опублікувало два звіти про розвиток психосоціальної компетентності на основі отриманих емпіричних даних, для того, щоб розвинути загальну науково-обґрунтовану психосоціальну культуру в галузі охорони здоров'я та освіти.

До *психосоціальних компетентностей*, за визначенням ЮНІСЕФ, відносять: когнітивні, емоційні та соціальні навички, необхідні для навчання, працевлаштування, підвищення особистого потенціалу й активного громадянства (<http://jds.multycourse.com.ua/ua/page/21/110>). Це творчість, критичне мислення, уміння вирішувати проблеми, взаємодіяти, спілкуватися, приймати рішення, володіти способами психофізіологічної саморегуляції, психологічна стійкість, повага до різноманітності та інакшості, співпереживання, участь в житті суспільства.

Психологічні і педагогічні заходи, які проводились у «Світлиці» Українського народного дому в Перемишлі були спрямовані саме на розвиток психосоціальних компетенцій і навичок українських дітей-біженців з урахуванням їх індивідуальних і вікових особливостей розвитку. Це вибудовувалося через:

1. Створення безпечного, стабільного, простору, щасливого дитинства, де дорослі прислухаються до потреб дитини з урахуванням її віку, відповідно дбають про неї і піклуються про психологічний стан, вчать конструктивної міжособистісної взаємодії і розв'язанню внутрішніх і соціальних конфліктів. При цьому дитина відчувається щасливою, важливою, потрібною. Методи психологічної роботи з дітьми-біженцями детально викладено у практичному посібнику «Забезпечення психофізіологічної стійкості різних верств населення України в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення» Кокун at al. (2024). Посібник надає теоретичні знання та практичні рекомендації щодо забезпечення і підвищення психофізіологічної стійкості різних верств населення України в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення. У ньому розглядаються сучасні підходи до діагностики, методи підвищення рівня резильєнтності, а також шляхи

надання психологічної підтримки. Третій розділ зосереджений на психологічній підтримці українських біженців. Описуються особливості їх психологічного стану, психосоціальні проблеми, з якими вони стикаються, та практичні методи індивідуальної і групової допомоги для запобігання розвитку синдрому Улісса.

2. Турботу про фізичний стан через фізичні вправи, прогулянки, рухливі ігри, різноманітні спортивні заходи.

3. Розважально-освітні заходи: цікаві вікторини, загадки, освітньо-інформаційні відео що спрямовані на розвиток емоційних і когнітивних навичок.

4. Розвиваючі ігри, завдяки яким діти різного віку розвивали свої інтереси, наприклад: робили тематичні колажі з казкових героїв (діти молодшої вікової групи); природничі колажі, аплікації і композиції з природних матеріалів знайдених на прогулянці парком (діти середньої вікової групи; колажі на теми космосу чи особливостей і цікавих фактів, що стосуються інших країн (діти старшої вікової групи). Таким чином, діти розвивали свій кругозір, задовольняли свої інтереси, потреби і прагнення; психологічно зцілювали свій внутрішній світ, вбудовували соціальні цінності та моральні норми.

5. Творчість: малювання, ліплення, вирізання і створення об'ємних предметів. Наприклад: одним з популярних психотерапевтичних занять для дітей середньої вікової категорії і підлітків стало вирізання і склеювання в об'ємній (3D) формі паперових будиночків. Дітям пропонувалися паперові заготовки будиночків (житлових будиночків, шкіл, магазинів, музеїв, бібліотек, костьолів, кафе – все, як у житті). Діти із задоволенням їх вирізали і склеювали. Будували з картону і паперу цілі вулиці і площі, дороги з автомобілями і шкільними автобусами. Це були їхні власні міста і будинки. Діти, таким чином, ментально відновлювали особистісний стабільний, спокійний, мирний, передбачуваний світ.

Для дітей молодшої групи цікавіше було вирізати паперових котиків з різним одягом та аксесуарами. Один хлопчик, який дуже мріяв про домашнього улюбленця, вирізав цілу колекцію паперових котиків: 12 штук. Таким способом він здійснював свою дитячу мрію, яка в умовах біженства стала для нього неможливою.

6. Україномовний простір, створений у «Світлиці», дав можливість російськомовним українським дітям віком 6-8 років, які до цього знали тільки російську і польську, буквально за 2 тижні вільно спілкуватися українською мовою, що укріпило їх ментальний зв'язок з рідною країною, дало відчуття існування дому та країни, до якої вони колись повернуться, де зможуть спілкуватися, навчатися і щасливо жити. Ці діти почали спілкуватися українською в домашньому колі, про що свідчили їх рідні.

Висновки.

В результаті проведеного дослідження виявлено низку психосоціальних проблем українських дітей-біженців трьох вікових груп:

1. Молодша: 6-8 років (слабкість соціальних зв'язків з рідною країною, комунікаційні проблеми рідною мовою).

2. Середня: 9-11 років (труднощі з навчанням через незнання мови приймаючої країни; знижена самооцінка, проблеми емоційного характеру, прагнення повернутися в Україну).
3. Старша (підліткова): 12-13 років (труднощі з адаптацією, з комунікацією, складні міжособистісні відносини, тривожність, соціальна дезадаптація, відчуття відкинутості та провини).

Спільні проблеми для усіх груп: страх, емоційні коливання, відсутність планів на майбутнє, життєва невизначеність, нестабільність, освітні втрати різного характеру.

Заходи, що проводилися для цих дітей були спрямовані на часткове подолання виявлених проблем. Проведення часу в умовах «Світлиці» надіяло дітей-біженців різних вікових груп свободою творення, відчуттям гідності бути українцями, повагою та любов'ю до рідного краю, як до цінності свого буття, розкриття світу своїх можливостей і розвитку. Це давало можливість ментально переклювати дітей зі сфери сирітського дитинства, умов загроз і ризику, з дитинства наповненого травмами і важким, болісним досвідом війни до дитинства наповненого такими психосоціальними компетенціями і навичками, як: бути здатними діяти, комунікувати, взаємодіяти (жити і творити разом), розуміти особливості інших, проявляти емпатію, створювати позитивні стосунки не тільки з однолітками, а й з меншими чи старшими дітьми, розвивати впевненість у собі, володіти способами психологічної регуляції. Перебування дітей-біженців у безпечних умовах сприяє їх адаптації, допомагає ефективно долати стреси щоденного життя в іншій країні, розвивати життєву стійкість, украй необхідну в умовах криз, вимушеної еміграції, соціальних конфліктів.

Отримані результати та досвід можуть стати у нагоді організаціям та спеціалістам, які надають допомогу українським біженцям для створення якомога ефективніших психосоціальних підходів до роботи з різними віковими групами дітей-біженців у країнах, що надали захист та внутрішньо переміщеними дітьми на території України.

Слова вдячності. Перш за все хотілося б подякувати дітям, які зробили основний внесок у це дослідження, поділившись своїми важливими переживаннями, думками, мріями. За те, що проводили з нами час, спілкувались, творили, раділи і інколи плакали, розв'язували дитячі конфлікти, грали, перемагали, змінювались, давали підтримку один одному... Дякуємо батькам, матерям, рідним і близьким цих дітей за те, що в складні часи стали для них прикладом життєстійкості. Дякуємо усім засновникам і співробітникам Українського народного дому в Перемишлі за те, що на території Польщі в українців є свій Дім, за піклування про майбутнє нашої нації, за надання можливості співпраці з дітьми-біженцями з України.

Список використаних джерел

- Бахмутова, Л. М. (листопад, 2023). Психологічний стан українських дітей-біженців у Польщі та заходи щодо сприяння їх адаптації. *Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я. Матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції* (с. 15-18). Київ. <https://www.academia.edu/109227811>
- Бахмутова, Л. М. & Неска, А. (2022). Особливості психологічних порушень серед українських біженців у Польщі. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Том. V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія, 22. 3–18. <https://lib.iitta.gov.ua/732780/>
- Кокун, О. М. (2022). *Всеукраїнське опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни»*: препринт. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 46 с. <https://lib.iitta.gov.ua/731505>
- Кокун, О. М., Бахмутова, Л. М., Кружева, Т. В., Войтович, М. В., Савченко, Т. Л., Коробейнікова, І. Г. & Лупанець, О. М. (2024). *Забезпечення психофізіологічної стійкості різних верств населення України в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення: практичний посібник* / за ред. О. М. Кокуна. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 110 с. <https://lib.iitta.gov.ua/742066>
- Креденцер, О. (2023). Емпіричне дослідження психологічних проблем українців, що перебувають в Німеччині у зв'язку з війною. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 1(28), 45-55. <https://doi.org/10.31108/2.2023.1.28.5>
- Коллі-Шамне, А. В. & Дрібас, С. А. (2023). Соціально-психологічні проблеми біженців з України у Швейцарії у перший рік війни: вікові, освітні та гендерні особливості. *Науковий вісник ХДУ. Серія Психологічні науки*, 3, 42-54. <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2023-3-6>
- Bürgin, D., Anagnostopoulos, D., Board and Policy Division of ESCAP, Vitiello, B., Sukale, T., Schmid, M., Fegert, JM. (2022) Impact of war and forced displacement on children's mental health-multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 31(6), 845-853. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01974-z>.
- Długosz, P. (2022). Trauma wojenna ukraińskich uchodźców przebywających w Polsce. *Studia Polityczne*, 50(4), 15–44. <https://doi.org/10.35757/STP.2022.50.4.05>
- Kravchenko, Y. & Strömpl, J. (2024). Ukrainian Refugee Children in the Estonian Education System During the Russian Invasion of Ukraine: Vulnerable, Traumatized and Displaced. In: Kutsar, D., Beilmann, M., Nahkur, O. (eds) *Child Vulnerability and Vulnerable Subjectivity. Children's Well-Being: Indicators and Research*, vol 27. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-61333-3_12

ІННОВАЦІЙНА МЕТОДИКА ІНДУКЦІЇ ЗМІНЕНОГО СТАНУ СВІДОМОСТІ НА ОСНОВІ ГІПОТЕЗИ ТРАНЗИТНОЇ ГІПОФРОНТАЛЬНОСТІ

У статті описано інноваційну методику індукції зміненого стану свідомості. Ця методика є спільною авторською розробкою Олега Безвершого та Ольги Безверхої. Методика призначена для індукції сталого ASC малої глибини (меншої за гіпноз). Сучасні методики індукції неглибоких ASC не забезпечують контрольованої сталості стану досліджуваного. Методика забезпечує досягнення сталого ASC низької глибини та точний контроль стану досліджуваного в процесі здійснення індукції ASC та протягом періоду перебування в цьому стані. Теоретичною основою розробки стала гіпотеза транзитної гіпофронтальності Арне Дітріха (Arne Dietrich). В ході експериментальної перевірки методики доведено її ефективність і одержано часткове підтвердження гіпотези А. Дітріха. В одержаному різновиді ASC можлива локальна пізнавальна діяльність з використанням зорового та слухового аналізаторів. Розроблена нами методика може використовуватися в наукових дослідженнях ASC та в роботі з студентами ЗВО для подолання проблем ментального здоров'я та підвищення рівня навчальної успішності. *Ключові слова:* змінений стан свідомості, звичайний стан свідомості, медитація, гіпотеза тимчасової гіпофронтальності.

Bezverkhy O. Bezverkha O. Innovative method of induction Of the altered state of consciousness based On the transient hypofrontality hypothesis. The article describes an innovative method of inducing of the altered state of consciousness. This method is a joint development of Oleh Bezverkhyi and Olga Bezverkha. The method is designed for the induction of stable ASC of small depth (less than hypnosis). Modern methods of induction of shallow ASC do not provide the controlled constancy of the research participants' state. The method ensures the achievement of stable ASC of low depth and precise control of the state of the research participants during the induction of ASC and during the immediate state. The theoretical basis of the method is Arne Dietrich's hypothesis of a transient hypofrontality. The effectiveness of the method is proven and the hypothesis of A. Dietrich is partially confirmed during the experimental validation of the method. A local cognitive activity with application of visual and auditory analyzers is possible in the achieved variety of ASC. The research was conducted within meetings of a student scientific problem-solving group "Mental self-regulation of the personality" with university students majoring in psychology. The age of the research participants is 18-21. The experimental and control groups contained 60 people each. The experimental group is a group practicing ASC, the control group is a group practicing autogenic training by Schultz. The research was conducted in 2016-2018. The method we developed can be used in ASC research as well as in workshops with college and university students, to overcome mental health problems and improve academic performance.

Keywords: altered state of consciousness, ordinary state of consciousness, meditation, hypothesis of transient hypofrontality.

Актуальність проблеми. В сучасній педагогічній психології відбувається активний пошук шляхів оптимізації навчального процесу. Одним з таких шляхів

стало впровадження у ЗВО США медитаційних практик, спрямованих на досягнення змінених станів свідомості (altered state of consciousness або скорочено ASC) [1; 2].

Теоретичною основою дослідження ASC в сучасній психології є класична стаття відомого американського психіатра Арнольда Людвіга, написана ним у 1966 р. [9]. У цій праці автор дав розгорнуте визначення феномену змінених станів свідомості та докладно описав їх ознаки [9, р. 227-230]:

1) зміни в мисленні; переважання архаїчних способів мислення, значне зниження рефлексії, розмивання причинно-наслідкових зв'язків, амбівалентність;

2) порушення відчуття часу; людина може відчувати себе “поза часом” або відчуває зупинку часу, його уповільнення або прискорення, час може здаватися нескінченно довгим або нескінченно коротким;

3) переживання втрати контролю над обставинами та самоконтролю; іноді індукція ASC супроводжується через це страхом або тривогою; іноді втрата контролю супроводжується почуттям полегшення і радості;

4) зміна емоційного вираження; раптові та несподівані прояви примітивніших емоцій та зростання їх інтенсивності; спостерігаються крайнощі у вигляді або екстазу, або жаху та відчаю, або глибокого спокою та відстороненості;

5) зміна образу тіла; частим є переживання “деперсоналізації, розколу між тілом і розумом, почуття дереалізації або розірвання кордонів між собою та іншими, світом або всесвітом” [9, р. 228];

б) порушення сприйняття; деперсоналізації, розкол між тілом і розумом, почуття ... розірвання кордонів між собою та іншими, світом або всесвітом [9, рр. 228-229];

7) зміна значень та смислів; надання величнього смислу своїм суб'єктивним переживанням, ідеям чи сприйманню; особа переживає інсайт, під час якого переживаються глибокі проникнення, просвітлення та істинність; у психотичних станах це проявляється «в приписуванні хибної значущості зовнішнім сигналам ... та у численних випадках «психотичного прозріння» [9, р. 228-229];

8) переживання невимовного; переживання унікальності суб'єктивного досвіду в поєднанні як з можливою частковою або повною амнезією, так і з неможливістю передати словами “пікові” переживання;

9) переживання “омолодження”; інтенсивне переживання надії, омолодження, відродження або переродження;

10) гіперсугестивність; зростає сугестивність у прямому смислі, а також зростають сприйнятливність і схильність некритично сприймати та автоматично реагувати на конкретні вимоги або приймати соціальні очікування щодо певної рольової поведінки чи суб'єктивних переживань; підвищена схильності людини хибно тлумачити ситуації під впливом внутрішніх страхів або бажань.

Істотним обмеженням впровадження ASC у навчальний процес ЗВО є відносно низька ефективність наявних методик – трансцендентальної медитації (ТМ) та медитації уважності з фокусуванням на диханні – майндфулнес

(mindfulness). Ефективність практики майндфулнес оцінювалася нами в ході пілотажного дослідження. Зокрема, нами виявлено, що у більшості досліджуваних (за нашими спостереженнями, 50-60%) ASC не формується, а у значній кількості (15-25% досліджуваних) ASC нестабільний. Систематичне випадання досліджуваного з ASC значно знижує його вплив на свідомість особистості порівняно з стабільним ASC.

З описаних причин високий рівень актуальності має проблема розробки ефективних методик індукції ASC. Призначенням такої методики є формування сталого ASC, який забезпечить якісне зростання рівня психологічного здоров'я та успішності навчальної діяльності студентів ЗВО.

Існуючі медитаційні методики є видозміненими медитаційними практиками східних релігій – індуїзму (ТМ) та буддизму (медитація на диханні). Ці методики формувалися як інтегровані з релігійними практиками. З цим пов'язані й їхні обмеження:

- при створенні релігійно інтегрованих методик в них навмисно закладався тривалий час навчання та ігнорувалися варіанти з швидким навчанням: адже протягом періоду навчання учень був безплатним слугою “духовного” наставника;
- медитаційні техніки інтегрувалися з релігійною доктриною, щоб унеможливити досягнення ASC без формування в учня стійких релігійних переконань;
- наставники надавали перевагу тим видам ASC, які формували залежність учня та значні можливості навіювання; при цьому ігнорувалися поверхові ASC (менш глибокі за гіпноз), оскільки в таких станах повністю зникала можливість значного зовнішнього впливу на психіку учня.

Ми вважаємо, що необхідна для освіти ефективна медитаційна методика повинна бути вільною від вказаних вад релігійно інтегрованих, маніпулятивних методик та спиратися на досягнення сучасної науки, зокрема, на дані сучасної психофізіології щодо механізмів індукції та функціонування ASC.

Стан проблеми. Медитаційна практика в США впроваджувалася з метою подолання проблем в період радикальної реформи вищої освіти. Широке використання змінених станів у освіті стало можливим після створення відносно ефективного варіанту методики «трансцендентальної медитації» (ТМ) [3]. Наукові дослідження засвідчили ефективність ТМ, тому в 1971 році державними органами США було визнано Університет Менеджменту Махаріші, в якому ТМ була складовою освітнього процесу. У 2011 році Великобританія надала повне державне фінансування Школі Махаріші. Сьогодні ТМ практикується в школах США, Індії та Латинської Америки. Дослідниками доведено, що ТМ знижує навчальний стрес та розкриває інтелектуальний потенціал студентів. Медитаційна практика у американських вишах здійснюється в рамках факультативів та студентських наукових гуртків [1]. Науковцями виявлено позитивний вплив медитації на навчання у вищій школі у трьох сферах [7; 10]: покращення пізнавальної діяльності та зростання академічної успішності; подолання стресів, пов'язаних з навчальним процесом; загальний розвиток особистості. На сьогодні науковцями доведено вплив медитації на зростання психологічного здоров'я студентів ЗВО

та пов'язане з цим покращення навчальної діяльності. Зокрема, досліджено три аспекти впливу занять медитацією на навчальну діяльність студентів у вищій школі: зростання показників уваги, зокрема, здатності до різних форм зосередження уваги; зростання швидкості обробки інформації; зростання академічної успішності як кумулятивний ефект оптимізації навчальної діяльності студента.

Основною нерозв'язаною проблемою використання ASC у навчально-виховному процесі ЗВО є відсутність ефективної методики індукції ASC. Сучасні медитаційні техніки, які використовуються у зарубіжних ЗВО, не забезпечують досягнення сталого ASC, не містять об'єктивних критеріїв наявності ASC, не забезпечують можливості виконання навчальних та психокорекційних вправ безпосередньо під час ASC.

Мета роботи – описати інноваційну методику індукції ASC, розроблену авторами на основі гіпотези тимчасової гіпофронтальності, та подати результати її експериментальної перевірки.

Теоретичні основи дослідження.

Гіпотеза тимчасової гіпофронтальності. Теоретичною основою нашої праці є гіпотеза транзитної гіпофронтальності (the transient hypofrontality hypothesis) професора Арне Дітріха (Arne Dietrich) [5; 6]. А. Дітріх припускає, що змінені стани свідомості спричиняються тимчасовою дерегуляцією префронтальної кори головного мозку людини. Він стверджує, що транзитна гіпофронтальність є спільною ознакою усіх ASC, а особливості кожного ASC зумовлені відмінностями у життєздатності різних фронтальних ділянок кори [5, p. 231].

У своїй гіпотезі автор використовує ієрархічну модель свідомості, яка представлена у графічній формі у вигляді перевернутого вершиною до низу трикутника, верхню частину якого займає так звана дорсолатеральна кора [5, p. 235].

Префронтальна кора складає приблизно половину фронтальної кори і сама функціонально поділяється на вентромедіальну («ventromedial» або VM) та дорсолатеральну («dorsolateral» або DL). VM-кора пов'язана з емоціями та забезпечує соціальну саморегуляцію. DL-кора безпосередньо не пов'язана зі структурами афективної поведінки, вона одержує сигнали з ТОР-кори, яка об'єднує скроневу (temporal), потиличну (occipital) та тім'яну (parietal) кору, а передає сигнали на моторну кору. DL-кора забезпечує функції робочої пам'яті, фокусування уваги та часової інтеграції. В сучасній психофізіології існують вагомі докази того, що саме у DL-корі формується самосвідомість як вища, «зенітна» психічна функція [5, p. 233].

А. Дітріх дослідив низку різновидів ASC: сновидіння (dreaming), стан бігунів на далекі дистанції («the runners high»), медитацію (meditation), гіпноз (hypnosis), мріяння (daydreaming) та різноманітні стани, викликані фармакологічними препаратами (various drug-induced states). Він вважає спільними характеристиками усіх ASC: спотворення часу (time distortions), зникнення соціальних обмежень (disinhibition from social constraints), зміни фокусування уваги (change in focused attention) [5, p. 237-238].

Розглянемо гіпотетичну модель ASC, яку пропонує А. Дітріх. Він вважає влучною метафору Алана Хобстона (Allan Hobson), який назвав процеси в DL-корі під час ASC «феноменологічним відніманням» («phenomenological subtraction»): одна або декілька вагомих функцій DL-кори зупиняються [8, цит. за 5, р. 238]. Принциповою відмінністю ASC від психічних захворювань є:

- 1) зупиняються лише функції DL-кори;
- 2) функції зупиняються лише тимчасово, повністю відновлюючись після виходу з ASC.

При цьому діапазон змін можливий: від важкої тотальної гіпофункції DL-кори внаслідок вживання окремих видів фармакологічних препаратів, до значно тонших змін під час бігу на великі дистанції [5, р. 238].

ДОРСОЛАТЕРАЛЬНА КОРА												
Функція 1		Функція 2		Функція 3		Функція N-2		Функція N-1		Функція N	
+	-	+	-	+	-		+	-	+	-	+	-

Рис. 1. Модель ASC за Дітріхом.

Модель індукції ASC, за Дітріхом, полягає в тому, що одна або кілька функцій DL-кори зупиняються («мінусуються». «віднімаються») зовнішнім впливом. А відмінність між різними методами індукції полягає в тому, скільки функцій мінусуються, і які саме з них зупиняються. Унікальною характеристикою кожного окремого методу індукції є унікальна конфігурація зупинених функцій DL-кори. Зокрема, Дітріх пише: «...різні методи індукції націлені на конкретні префронтальні контури, усуваючи їх роботу від свідомого досвіду. Це чітке феноменологічне віднімання пояснює унікальність кожного зміненого стану. Для кожного зміненого стану поведінкова техніка індукує нервові зміни, які ставлять під загрозу життєздатність префронтальної кори, і таким чином спричиняють ледве помітні зміни у змісті свідомості» [5, р. 249].

А. Дітріх конкретизує свою модель індукції ASC саме для медитації. Зокрема, він стверджує, що під час медитації здатність контролювати ресурси уваги спрямовується на зупинку свідомої обробки сторонньої інформації, при цьому увага перенаправляється з інформації, яка надходить зовні, на штучно створені стимули: «Під час медитації... ми використовуємо нашу здатність контролювати ресурси уваги, щоб усунути сторонню інформацію від свідомої обробки. Це навмисне блокування дозволяє певним префронтальним ланцюгам працювати в безпечному режимі. Під час медитації ... увага перенаправляється ...» [5, р. 249].

Під час індукції ASC в ході медитаційних вправ Дітріх вказує дві особливості. По-перше, потік сенсорної інформації поступово знижується, створюючи феномен, який відома дослідниця медитації Патрісія Керрінгтон (Patricia Carrington) назвала «камерою ментальної ізоляції» («a mental isolation chamber») [4,

р. 68, цит. за 5, р. 242]. По-друге, як вважає А. Дітріх, медитація спричиняє постійну концентрацію та підвищену усвідомленість, зосереджуючи увагу на мантрі, диханні або інших внутрішніх та зовнішніх подіях; така концентрація допомагає виключити іншу, нав'язливу інформацію. На цьому етапі виклад автора переходить у сферу мало аргументованих припущень та здогадок щодо психофізіологічних механізмів медитації. Він лише констатує, що медитаційний стан має виразні ознаки ASC: почуття позачасовості та єдності, відсутність відокремленості себе, відсутність або мінімальність рефлексії та аналізу, мінімальність емоційного змісту та абстрактного мислення, відсутність планування. Наявність зосередженої уваги він вважає унікальною особливістю медитації, всі інші види ASC характеризуються безцільним дрейфом (aimless drifting) свідомості [5, р. 243].

З наведеного опису психофізіологічних процесів під час індукції ASC у процесі медитації витікає модель, подана на рис. 2.

ФУНКЦІЇ ДОРСОЛАТЕРАЛЬНОЇ КОРИ													
Обробка сенсорних сигналів				Концентрація уваги	Інші функції								
Функція 1	Функція 2	...	Функція M		Функція K		Функція K+1		...	Функція N			
	-		-		-	+		+	-	+	-	+	-
Сигнал 1	Сигнал 2	...	Сигнал L										
	-		-		-								
Сенсорні входи													

Рис. 2. Модель індукції ASC-медитації за Дітріхом

У наведеній моделі темною заливкою позначено той стан вхідного сигналу або функції, який не реалізується. Тобто, на малюнку вхідні сигнали заблоковано або вони мають аномально низький рівень. Відповідно, функції обробки сенсорних сигналів неактивні, відповідні ділянки DL-кори загальмовані. Натомість функція концентрації уваги активна, однак, не має сенсорного змісту.

З поданої моделі витікає, що медитація є єдиним різновидом ASC, який може бути використаний у навчальній діяльності. Без наявності сфокусованої уваги та можливості нею управляти ніяка пізнавальна діяльність неможлива.

Макромодель індукції ASC.

Для розробки методики індукції ASC розглянемо теоретичні погляди науковців на структуру процесу індукції. Структура процесу індукції ASC була розроблена американським дослідником ASC Чарльзом Тартом (Charles Tart) [11]. Наведемо основні результати дослідження ним проблеми змісту та структури процесу індукції ASC. Базовим станом, який є порівняльною основою для характеристики ASC, є звичайний стан свідомості (ordinary states of consciousness — OSC), який характеризується ефективним зв'язком з матеріальною реальністю,

активністю та стабільністю [11, р. 140]. Численні стабілізаційні зв'язки зберігають ідентичність OSC в умовах змін навколишнього середовища, цей стан є оптимальним для розв'язання значної більшості життєвих ситуацій.

Індукція зміненого стану свідомості складається, на думку Ч. Тарта, з чотирьох етапів [11, р. 141-142]:

- 1) стабільний звичайний стан свідомості (OSC);
- 2) дестабілізація OSC під тиском руйнівних операцій;
- 3) нестабільний стан, за якого під тиском двох видів індукційних операцій (руйнівних операцій для OSC та структуруючих операцій для ASC) свідомість вже має ознаки ASC, але перебуває в нестабільному стані;
- 4) стабільний змінений стан свідомості (ASC).

На другому етапі OSC стає нестабільним та через дію руйнівних сил (disruptive forces) починає руйнуватися, на третьому етапі одночасно завдяки наростаючим структуруючим силам (patterning forces) з'являються елементи ASC, що поступово призводить до його формування та стабілізації. Ч. Тарт також вказує три види руйнівних операцій: аномально низька стимуляція, аномально висока стимуляція, специфічна стимуляція.

На рис. 3 подано метамодель індукції ASC за Тартом. Переходи між етапами показано широкими стрілками.

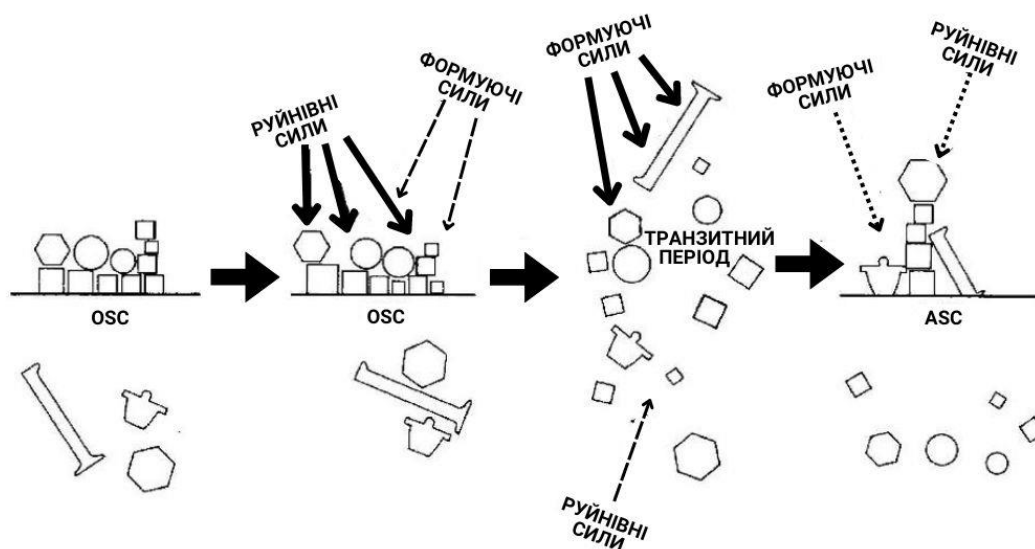


Рис. 3. Макромодель індукції ASC за Тартом [11, р. 142].

На першому етапі сталість OSC метафорично показана впорядкованим набором геометричних фігур, складених у цілісну конструкцію. Три розрізнені елементи внизу показують психічні функції, які не задіяні у OSC.

На другому етапі починають діяти руйнівні сили, які значно потужніші за структуруючі (стабілізуючі) сили. Перевага руйнівних сил передається суцільністю та товщиною стрілок, а слабкість структуруючих сил передається тонким штрихом ліній стрілок. “Зайві” для OSC елементи залишаються незадіяними, що

передається їх розміщенням за межами конструкції вгорі. Сама конструкція втратила стабільність, що передається зміщенням елементів конструкції.

На третьому етапі (“транзитний період”) конструкція OSC зруйнована. Зайві до того елементи поза конструкцією психіки включені до процесу щойно розпочатого відновлення цілісності психіки, але вже у статусі ASC. Структуруючі сили наростають і стають домінуючими, що відображено жирними суцільними лініями стрілок, натомість руйнівні сили слабнуть, що відображено тонкою штриховою лінією.

На четвертому етапі ASC сформовано, елементи психіки сформували нову стабільну структуру. В ній задіяно функції, які були “зайвими” в OSC. Натомість поза конструкцією внизу з’явилися фігури, що символізують психічні функції, які в ASC не задіяні. На цьому етапі вплив зовнішніх чинників вкрай ослаблений і вони нездатні порушити стабільність нової конструкції. Це передано тонкими, складеними з крапок лініями відповідних стрілок.

Зауважимо, що макромодель індукції ASC за Ч. Тартом є гіпотетичною, оскільки, як витікає з основної праці Ч. Тарта, від не володів методами індукції ASC.

Описані теоретичні положення стали основою розробленої нами інноваційної методики індукції ASC з глибиною, меншою за гіпноз. Зазвичай в літературі цей стан називають “медитація”. Ми цей термін не використовуємо через його неоднозначність. Медитацією в різних джерелах називають:

- стан мобілізації особистісних ресурсів (за нашими дослідженнями, домінує в майндфулнес); за А. Людвігом [9], такий стан не є ASC;
- один з неглибоких станів ASC, менш глибокий за гіпноз;
- техніки досягнення різних станів свідомості, сприятливих для самопочуття людини: як ASC, так і не-ASC.

Методика проведення експерименту.

Методика індукції ASC.

На основі описаних гіпотетичних моделей: тимчасової гіпофронтальності як теоретичної психофізіологічної моделі ASC А. Дітріха та макромоделі індукції ASC за Ч. Тартом, нами було розроблено та проведено емпіричну перевірку інноваційної методики індукції ASC.

Для побудови алгоритму, який з необхідністю призведе до формування сталого ASC, нами для першого етапу індукції було використано зниження рівня стимуляції до аномально низького. Аргументи на користь такого вибору:

- 1) аномально низька стимуляція однотипно впливає на широке коло осіб, натомість інші види стимулів не мають такої властивості;
- 2) методи зниження стимуляції до аномально низького рівня добре відомі фахівцям і широко використовуються практичними психологами;
- 3) аномально низька стимуляція є максимально безпечною і не має несприятливих побічних дій.

На другому етапі індукції нами було використано специфічну стимуляцію у формі уявляння ланцюжків сенсорних образів - ми назвали їх “скрінами”.

Основні етапи нашої методики подано в таблиці 1.

Основні етапи запропонованої процедури індукції

№ п/п	Сенсорний канал	Методика	Результат
Перший етап. Створення умов зниженої сенсорної стимуляції			
1	Мінімізація інтрацептивних та проміжних відчуттів	Медитаційні вправи здійснюються в «нейтральному», «збалансованому» стані організму, в якому відсутні виразні інтрацептивні та проміжні відчуття.	Нейтральний стан організму, відсутність відчуттів голоду, спраги, болю та дискомфорту в тілі
2	Помірне зниження м'язового напруження	Поза, яка мінімізує м'язове напруження	Відносно низький рівень пропріоцептивних та проміжних відчуттів
3	Нейтралізація відчуття смаку	Невживання їжі, яка створює виразний «післясмак».	Відсутність смакових відчуттів
4	Нейтралізація відчуття запаху	Заходи зі зниження рівня запахів у приміщенні	Відсутність нюхових відчуттів
5	Зниження стимуляції слухового аналізатора	Заходи зі зниження рівня шуму в приміщенні	Низький рівень шуму або його відсутність
6	Зниження стимуляції зорового аналізатора	Закриті очі. Відсутність яскравого світла у приміщенні, яке б подразнювало зір при закритих очах	Відносно низький рівень стимуляції зору
Другий етап. Індукція зниження сенсорної стимуляції			
7	Зниження загального рівня психофізіологічного збудження, формування стану безпеки	Індукція спокою. Самоспостереження за нижньою частиною грудей, де локалізуються соматичні прояви тривоги або страху	Аномально низький рівень або відсутність збудження, спричиненого емоціями тривоги або страху
8	Зниження фізичного напруження обличчя	Індукція релаксації обличчя з використанням специфічних відчуттів окремих його зон	Фізична релаксація м'язів обличчя
9	Зниження фізичного напруження м'язів кінцівок	Індукція важкості у м'язах кінцівок з її генералізацією на всі скелетні м'язи.	Глибока фізична релаксація скелетних м'язів

10	Глибока фізична релаксація усієї системи м'язів організму	Індукція тепла у кінцівках з його подальшою генералізацією по всьому тілу	Глибока фізична релаксація усього тіла
Третій етап. Генерація ASC			
11	Блокування сенсорних каналів тілесності	Індукція безтілесності. Виконання скріну «Політ»	Втрата відчуття тіла
12	Перебудова візуального каналу	Індукція нетілесної просторової локалізації зору. Виконання скріну «Деперсоналізація»	Від'єднання візуальних образів від жорсткої прив'язки до зорових відчуттів. Паралельне відображення зорових відчуттів та уявних образів з порівнюваним рівнем реалістичності.
Четвертий етап. Забезпечення стабільності ASC			
13	Блокування довільності	Індукція пасивності. Наставлення на блокування довільності уяви.	Блокування напруження, яке є руйнівним для ASC
14	Блокування абстрактно-логічного мислення («зупинка внутрішнього діалогу»)	Індукція недумання. Наставлення на автоматичне виконання алгоритму витіснення нав'язливих думок.	Блокування думок, які генерують напруження, руйнівне для ASC

Більшість вказаних в таблиці елементи процедури зустрічаються в практичних методиках описаних в науковій та науково-популярній літературі з психічної саморегуляції. Нами було здійснено інтерпретацію цих елементів та їх поєднання в єдину структуру відповідно до гіпотези тимчасової гіпофронтальності. Також нами було розроблено інноваційні, авторські варіанти скрінів «Політ» та «Деперсоналізація», які відіграють важливу роль у генерації ASC. Практичне застосування цієї методики дало інноваційний результат – стійкий стан ASC, в якому особа після відносно нетривалого тренування може перебувати з відкритими очима та здійснювати пізнавальну діяльність в обмежених рамках.

Нами також були зафіксовані критерії ASC. Об'єктивні: позитивні зорові галюцинації паралельно з зоровими відчуттями; тремтіння повік при закритих очах. Суб'єктивні ознаки ASC: почуття позачасовості; почуття цілісності; глибокий спокій, можливо, доповнений емоціями радості або любові; часто інтенсивне тепло в тілі; світлий і яскравий фосфеновий фон. Негативні критерії: показники

відсутні в ASC, а за їх нав'язливої появи ASC руйнується: рефлексія; аналіз; абстрактне мислення; планування; тривога або страх. Перевірка індукованого нами ASC була проведена також за діагностичними критеріями Стенфордської шкали гіпнозу. Нами виявлено стан з потенціалом формувати галюцінації меншим за гіпноз, зокрема у наших досліджуваних були відсутні негативні галюцінації. При цьому позитивні галюцінації зберігалися після кількох занять і з відкритими очима, і під час ходьби, при цьому рівень реалістичності позитивних галюцінацій коливався від слабких, усвідомлених і паралельних із зоровим образом, аж бо відносно високого.

ФУНКЦІЇ ДОРСОЛАТЕРАЛЬНОЇ КОРИ																		
Сегмент 1								Сегмент 2		Сегмент 3		Сегмент 4						
Обробка сенсорних сигналів								Концентрація уваги		Сталість		Інші функції						
Інтрацептивні відчуття	Пропріоцептивні відчуття	Проміжні відчуття	Рівновага	Тактильність	Смак	Нюх	Слух			Зір	Довільність	Абстрактно-логічне мислення	Функція 1	⋮	Функція N-1	Функція N		
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	⊗	○	⊗	⊗	+	-	+	-	+	-	+

Рис. 4. Уточнена модель індукції ASC за авторською методикою.

План експерименту.

Експериментальний план включав дві групи: експериментальну та контрольну. До обох груп входили студенти спеціальності «Психологія» віком 18-21 років. Особи чоловічої статі становили в обох групах 11.7% досліджуваних, жіночої статі – 88.3%, що приблизно відповідає пропорціям обох статей в реальних навчальних групах. Відбір досліджуваних до експериментальної та контрольної груп здійснювався методом випадкового вибору. 120 осіб (60 з контрольної та 60 з експериментальної груп) були досліджені протягом трьох років. На кожному етапі досліджувалися дві однакових за кількістю групи (експериментальна і контрольна) чисельністю від 9 до 17 осіб кожна. Нижче подано інформацію про досліджену вибірку за роками навчання.

Експеримент проводився у 2016-2018 роках у навчальних аудиторіях Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського в рамках роботи наукової проблемної групи «Психічна саморегуляція». Експеримент тривав 15 днів, під час яких відбувалося три зустрічі. Кожна зустріч тривала 60-80 хв. та проводилися після завершення занять у студентів в часовому інтервалі 15.00-17.50 один раз на тиждень у вівторок або четвер.

З обома групами (експериментальною та контрольною) проводилося по два навчальних заняття з метою оволодіння процедурними елементами зниження сенсорної стимуляції (Таблиця 1, другий етап). Під час першого заняття досліджуваним показувалися та роз'яснювалися релаксаційні вправи. Давалося домашнє завдання щодо виконання релаксаційних вправ. Під час другого заняття перевірявся рівень оволодіння релаксацією та здійснювалася необхідна корекція. Метою перших двох занять було якісне оволодіння релаксаційними методиками другого етапу (Таблиця 1) та досягнення сталого стану релаксації. Третя зустріч призначалася безпосередньо для проведення експерименту.

Таблиця 2

Етапи експериментального дослідження

№ п/п	Часовий інтервал	Чисельність експериментальної групи	Чисельність контрольної групи	Загальна кількість учасників експерименту
1	Лютий 2016 р.	11	11	22
2	Жовтень 2016 р.	17	17	34
3	Лютий 2017 р.	13	13	26
4	Листопад 2017 р.	10	10	20
5	Жовтень 2018 р.	9	9	18
	Всього	60	60	120

В ході проведення експерименту і в експериментальній, і в контрольній групі здійснювалася індукція зниження сенсорної стимуляції відповідно до другого етапу методики (таблиця 1). Після цього в експериментальній групі здійснювався третій етап «Генерація ASC» (таблиця 1), в контрольній групі давалася установка за вільний дрейф уяви протягом 5-ти хвилин (час, який дорівнює тривалості процедури «Генерація ASC»). Потім проводилася діагностика ASC в обох групах за об'єктивними показниками (позитивні зорові галюцинації з відкритими очима, тремтіння повік) та суб'єктивними показниками (почуття позачасовості; почуття цілісності; глибокий спокій, можливо, доповнений емоціями радості або любові; підвищена інтенсивність тепла в тілі; фосфеновий фон). Наявність ASC фіксувалася, якщо стан досліджуваного одночасно відповідав обом об'єктивним критеріям, а також підтверджувався суб'єктивними критеріями, які виявлялися в ході опитування безпосередньо після завершення експерименту.

Незалежна змінна. Відповідно до описаної вище моделі, порогом переходу в ASC є етап «Генерація ASC». Перші два етапи (таблиця 1) виконувалися з обома групами (експериментальною та контрольною). Незалежна змінна мала два стани, обидва тривали 5 хв.: (1) виконання процедури «Генерація ASC» в експериментальній групі; (2) вільний дрейф уяви в контрольній групі.

Залежна змінна. Залежна змінна набували одного з двох значень: ASC наявний; ASC відсутній. ASC діагностувався за наведеними вище об'єктивними та

суб'єктивними критеріями. Стан ASC визнавався наявним, якщо фіксувалися одночасно обидва об'єктивних критерія та більшість суб'єктивних критеріїв (яскравий фосфеновий фон і не менше двох інших критеріїв).

Результати дослідження розробленої авторами методики індукції ASC подано в таблиці 3.

Таблиця 3

Результати експериментального дослідження індукції ASC

№ п/п	Вид групи	Чисельність	Наявність ознак ASC за об'єктивними критеріями	p_0 за результатом тесту Стьюдента
1	Експериментальна група	60	57	$p_0 < 0.01$
2	Контрольна група	60	6	

З даних, наведених у таблиці 3 видно, що між експериментальною і контрольною групою існують статистично достовірні розбіжності.

В ході експериментального дослідження нами було також проведено низку інших вимірювань, які виходять за рамки цієї статті та будуть опубліковані в подальшому.

Висновки. В результаті проведення нами емпіричного дослідження авторської інноваційної методики індукції ASC можемо сформулювати такі висновки.

1. Теоретичні гіпотетичні моделі, а саме модель тимчасової гіпофронтальності Арне Дітріха та макромодель індукції ASC Чарльза Тарта, виявилися продуктивними з точки зору розробки авторської інноваційної методики індукції ASC.

2. Запропонована нами методика індукції ASC, яка була побудована на основі гіпотези тимчасової гіпофронтальності Арне Дітріха, ми оцінюємо як ефективнішу за ті, які використовуються у ЗВО США, Британії та Латинської Америки (ТМ та майндфулнес). Її ефективність підтверджена в ході експериментального дослідження.

3. Результатом експериментальної роботи авторів стала успішна апробація методики індукції ASC, яка забезпечує відносно швидке формування сталого ASC зі збереженням можливості управління увагою та можливістю використання зору і слуху для навчальних вправ. Це відкриває можливості використання ASC для покращенні ментального здоров'я та навчальної діяльності студентів у ЗВО.

4. Інноваційними в ході формування методики індукції було:

- компоновка та інтерпретація наявних в літературі фрагментів процедури індукції ASC відповідно до гіпотези тимчасової гіпофронтальності;
- включення до структури процесу індукції ASC етапу «генерація ASC», що забезпечує якісний перехід від дестабілізованого OSC (другий етап макромоделі Ч. Тарта) до нестабільного ASC (третій етап макромоделі Ч. Тарта);
- авторський варіант скрінів «Політ» та «Деперсоналізація», які забезпечили високу ефективність процедури індукції;
- запровадження авторської системи критеріїв діагностики ASC;

- введення до наукового обігу різновиду ASC з високою стійкістю, здатністю досліджуваних перебувати в цьому стані з відкритими очима та здійснювати пізнавальну діяльність в обмежених рамках, з чіткими критеріями відмінності від гіпнозу за Стенфордською шкалою.

5. Нами виявлено, що «вимкнення» слухового аналізатора не є необхідним для забезпечення сталого ASC, натомість без «вимкнення» тілесності та хоча б часткового «вимикання» зорового аналізатора сталий ASC неможливий.

6. У проведеному експерименті емпірично виявлено, що перешкоджають стабільності ASC та руйнують його: абстрактно-логічні мислительні операції; вольове зусилля; саморефлексія; емоції страху і тривоги.

7. Виявлені емпірично вимоги стабілізації ASC, зокрема необхідність настановлень на блокування довільності та блокування абстрактно-логічного мислення, підтверджують положення гіпотези тимчасової гіпофронтальності про безпосередній вплив на ASC цих функцій DL-кори. Також цей факт уточнює теоретичні позиції Дітріха щодо того, що гальмування двох вказаних функцій DL-кори є необхідними для забезпечення сталості ASC. Отже, для генерації ASC у процесі медитації необхідно «вимкнути» сенсорний вхід (крім слуху), а для стабілізації сформованого ASC необхідно «вимкнути» функції довільності та абстрактно-логічного мислення (включаючи саморефлексію).

В подальшому ми плануємо дослідити вплив нашої авторської методики індукції ASC на ментальне здоров'я та навчальну діяльність студентів.

Список використаних джерел

- Безверхий О.С. Вплив медитаційної практики на навчальну діяльність студентів у вищій школі. Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія: зб. наук. праць. 2017. Випуск 52. С. 211-216.
- Безверхий О.С. Змінені стани свідомості в сучасній практичній психології. Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій: збірник наукових праць / за заг. ред. Л.В. Помиткіної, О.М. Ічанської. К. : ТОВ «Альфа-ПК», 2020. С. 227-231.
- Benson H., Klipper M. The Relaxation Response. Harper Collins, 2009. 240 p.
- Carrington P. The book of meditation: The complete guide to modern meditation (revised ed.) / Patricia Carrington. New York: Element Books, 1998. 337 p.
- Dietrich A. Functional neuroanatomy of altered states of consciousness: The transient hypofrontality hypothesis. Consciousness and Cognition. 2003. Vol. 12. P. 231–256.
- Dietrich A., Al-Shawaf L. The transient hypofrontality theory of altered states of consciousness. Journal of Consciousness Studies. 2018. Vol. 25. № 11-12. P. 226-247.
- Hall P.D. The effect of meditation on the academic performance of African American college students. Journal of Black Studies. 1999. Vol. 29. No (3). P. 408-415.

- Hobson A. The dream drugstore: Chemically altered states of consciousness. Cambridge, MA: MIT Press, 2001. 349 p.
- Ludwig A. Altered states of consciousness. Archives of general Psychiatry. 1966. Vol. 15 (3). P. 225-234.
- Shapiro, S., Brown K. W., Astin, J. Toward the Integration of Meditation into Higher Education: A Review of Research Evidence. Teachers College Record. 2011. Vol. 113. No 3. P. 493-528.
- Tart C. Accessing state-specific transpersonal knowledge: inducing altered states. The Journal of Transpersonal Psychology. 2008. Vol. 40. No. 2. P. 137-154.

УДК:159.938

Болотнікова І.В.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ЧИННИКІВ ПРОФЕСІЙНОЇ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПРОФСПЛОК

У статті аналізуються результати емпіричного дослідження впливу особистісно-професійних характеристик працівників профспілкових організацій на загальний рівень їхньої професійної життєстійкості, а також на її окремі складові та компоненти. Отже, певні особистісно-професійні характеристики визначаються як чинники, що мають значущий вплив на рівень розвитку професійної життєстійкості. Аналіз даних множинного регресійного аналізу висвітлив, що значущим чинником розвитку загального рівня професійної життєстійкості профспілкових працівників, а також її складової «професійне прийняття виклику», є такий показник Шкалою самооцінки психофізіологічного стану, як «бажання працювати». Таким чином, підтверджується значуща роль внутрішньої професійної мотивації у розвитку професійної життєстійкості фахівця. Аналізуючи результати емпіричного дослідження, ми дійшли висновку, що чинником таких складових професійної життєстійкості, як рівень професійної включеності та рівень емоційного компоненту професійної життєстійкості, є такий показник Опитувальника пост-досвідного зростання, як здатність фахівця вбачати та усвідомлювати нові можливості для власного розвитку навіть у складних стресових ситуаціях. Загалом, статистична обробка даних показала, що переважна більшість використаних методик містить показники, які за результатами регресійного аналізу можна розглядати в якості виражених чинників професійної життєстійкості фахівців.

Ключові слова: професійна життєстійкість, працівники профспілок, складові професійної життєстійкості; чинники професійної життєстійкості.

Bolotnikova I.V. Experimental determination of factors of trade union workers' professional hardiness. The article analyzes the results of an empirical study of the influence of personal and professional characteristics of employees of trade union organizations on the general level of their professional hardiness, as well as on its certain components. Therefore, certain personal and professional characteristics are defined as factors that have a significant impact on the level of development of professional hardiness. The analysis of the data of multiple regression analysis revealed that a significant factor in the development of the general level of professional hardiness of trade union workers, as well as its component "professional acceptance of the challenge", is such an indicator of the Scaled Self-Assessment of Psychophysiological State as "willingness to work". Thus, the significant role of internal professional

motivation in the development of professional hardiness of a specialist is confirmed. Analyzing the results of the empirical study, we came to the conclusion that the factor of such components of professional hardiness, such as the level of professional commitment and the level of the emotional component of professional hardiness, is such an indicator of the Questionnaire of post-experience growth as the ability of a specialist to see and realize new opportunities for personal development even in complex stressful situations. In general, the statistical processing of the data showed that the vast majority of the used methods contain indicators that, according to the results of the regression analysis, can be considered as pronounced factors of the professional hardiness of specialists.

Key words: professional hardiness, trade union workers, components of professional hardiness; factors of professional hardiness.

Постановка проблеми. Протягом останнього десятиріччя через бурхливий розвиток економічних та політичних змін, інформаційних технологій, збільшення інформаційного потоку, несприятливі екологічні умови та світову пандемію Covid - 19, в соціально-політичному житті нашого суспільства відбулися значні зміни, що призвели до негативних наслідків у фізичному та психологічному стані більшості населення нашої країни і знайшли своє виявлення у неврозах, депресіях, погіршенні соматичного здоров'я, зниженні працездатності та розвитку професійного вигорання (Балабанова, 2016; Маннапова, 2012; Титаренко, 2009). Ці негативні явища багаторазово підсилюються за період довготривалої повномасштабної війни. Сучасні умови нашого життя висувають безліч викликів для особистості щодо подолання постійно виникаючих стресових ситуацій різної інтенсивності та збереження власного ментального та фізичного здоров'я. Особливою мірою це стосується представників соціально-економічних професій, чия професійна діяльність пов'язана зі спілкуванням з людьми, які потребують соціальної або фізичної допомоги. У важких умовах сьогодення представникам професій типу «людина- людина» потрібно володіти набагато більшим, у порівнянні з мирним часом, внутрішнім психологічним ресурсом та життєстійкістю, аби надавати якісну професійну допомогу іншим людям, зберігаючи при цьому здатність повноцінно брати участь в суспільних процесах та професійній діяльності, а також професійне, фізичне та психологічне благополуччя (Психофізіологічне забезпечення..., 2013). Важливого значення при цьому набувають певні професійні та особистісні якості фахівця, його життєві установки та система цінностей, емоційна стійкість, мотивація на саморозвиток та самореалізацію, гнучкість мислення та поведінки, здатність зберігати ефективність роботи в умовах невизначеності та перетворювати навіть негативні стресові ситуації в позитивний життєвий та професійний досвід, тощо (Кокун, 2004).

Актуальність дослідження особливостей як загальної, так і професійної життєстійкості в умовах воєнного стану набуває особливого значення, оскільки перед наукою постали глобальні питання визначення детермінант не лише зберігання та виживання нашої нації як такої, а й підтримування економіки нашої країни шляхом окреслення методів забезпечення ефективності професійної діяльно-

сті фахівців, протистояння розвитку професійного вигорання та збереження їхнього фізичного та психологічного благополуччя. Відтак, вельми актуальним є вивчення та дослідження шляхів та чинників підвищення як загальної, так і, зокрема, професійної життєстійкості людини. Адже, за дослідженнями вітчизняних та зарубіжних вчених, життєстійкість тісно пов'язана зі здатністю людини долати навіть гострі та довготривалі стресові ситуації, зберігаючи при цьому власну активність, оптимізм, ефективність професійної діяльності, соціальні зв'язки в робочому колективі та поза роботою (сім'я, друзі), саморегуляцію, здатність адаптуватися до нових умов, фізичне здоров'я та інтерес до життя (Бабатіна, 2016; Хомуленко, 2009; Bartone, 2006).

Численні дослідження вітчизняних та зарубіжних вчених присвячено проблемі психологічної підтримки та протидії негативним наслідкам переживання стресу та активації внутрішніх психологічних ресурсів особистості (Кокун, 2021; Кравчук, 2014; McCalister & Dolbier, 2006; Maddi та ін., 2009).

Ще одним з важливих питань наукового дослідження було виявлення характеру взаємозв'язків між окремими характеристиками та складовими професійної життєстійкості з іншими змінними, зокрема, з такими показниками, як самопочуття, самоефективність, копінг-стратегії поведінки, самоактуалізація, самоздійснення, професійна мотивація, задоволеність своєю професією, професійне вигорання, тощо (Кокун та ін., 2021). Більшість дослідників визнає, що професійна життєстійкість містить у собі не лише соціально-психологічні та фізіологічні особливості, а й також ціннісні, світоглядні, мотиваційні та особистісно-смыслові якості фахівця (Чиханцова, 2018).

Прикладна сфера вивчення життєстійкості полягає в її ролі в успішному протистоянні стресогенним факторам насамперед у професійній діяльності. Здатність фахівця долати несприятливі умови його професійного розвитку та ефективно виконувати його професійну діяльність є важливою формою виявлення його особистісного потенціалу (Болотнікова, 2020).

Таким чином, професійна життєстійкість є тим базовим особистісним підґрунтям фахівця, що надає йому стійкість до стресових ситуацій, самоефективність, можливість успішної професійної самореалізації та соціалізації та дозволяє перетворювати навіть негативні ситуації в нові можливості особистісного та професійного зростання. Нестача емпіричних даних щодо механізмів професійної життєстійкості обумовлює актуальність дослідження чинників професійної життєстійкості.

Мета статті. В результаті аналізу емпіричного дослідження визначити характер та особливості впливу особистісно-професійних характеристик працівників профспілок на загальний рівень їхньої професійної життєстійкості, а також на значущі складові та компоненти професійної життєстійкості.

Результати досліджень. Експериментальне дослідження проводилося у профспілкових організаціях, що підпорядковуються Київській міській раді профспілок. Загальна кількість досліджуваних – 23 працівника профспілок різного віку і статі.

Було використано такі методики:

1. Опитувальник професійної життєстійкості О.М. Кокуна.
2. Шкала психофізіологічної стійкості Коннора – Девідсона – 10.
3. Опитувальник пост-досвідного зростання С.Блайт та К.Норріс.
4. Індикатор копінг-стратегій стресовладнаючої поведінки Дж. Амерхана.
5. Шкала емоційного відгуку по А.Меграбяну та Н.Епштейну.
6. Шкалована самооцінка психофізіологічного стану О.М. Кокуна.
7. Опитувальника професійного самоздійснення О.М. Кокуна.

Визначення чинників професійної життєстійкості засновувалося на використанні множинного регресійного аналізу (метод «forward»).

Результати обробки даних для визначення чинників загального рівня професійної життєстійкості профспілкових працівників можна побачити у таблиці 1.

Таблиця 1

Регресійна модель впливу особистісно-професійних характеристик на загальний рівень професійної життєстійкості працівників профспілок

Предиктори	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Константа	0,48	0,23	50,84	-	12,69	0,001
Бажання працювати			0,14	0,47	2,46	0,023

Предиктор «бажання працювати» – показник Шкалованої самооцінки психофізіологічного стану О.М. Кокуна.

Найсуттєвішим чинником загального рівня професійної життєстійкості виявилось бажання працювати. Коефіцієнт множинної кореляції $R = 0,48$; $R^2 = 0,23$. Отже, емпірично доведено, що істотною передумовою високого загального рівня професійної життєстійкості фахівця є насамперед, бажання працювати - той інтерес до процесу та результату власної професійної діяльності, який є важливим компонентом внутрішньої мотивації та спонукає фахівця до професійного саморозвитку та ефективності власної праці.

Найбільш вагомим чинником такої складової професійної життєстійкості, як *професійна включеність*, виявилися «нові можливості» (див. таблицю 2). Коефіцієнт множинної кореляції $R = 0,44$; $R^2 = 0,19$.

Таблиця 2

Регресійна модель впливу особистісно-професійних характеристик на рівень професійної включеності працівників профспілок

Предиктори	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Константа	0,44	0,19	7,27	-	1,38	0,181
Нові можливості			0,84	0,43	2,19	0,040

Предиктор «нові можливості» – показник Опитувальника пост-досвідного зростання Блайт та Норріс

З таблиці 2 ми можемо зробити висновок, що усвідомлення фахівцем нових можливостей як у житті в цілому, так і у власній професійній діяльності сприяє

підвищенню рівня його включеності у власну роботу, зростанню його зосередженості на її процесі та результаті, що є важливою складовою професійної життєстійкості фахівця.

Регресійну модель впливу особистісно-професійних характеристик на рівень професійного контролю працівників профспілок не побудовано

Найсуттєвішим чинником такої складової професійної життєстійкості, як професійне прийняття виклику, виявилось бажання працювати (див. таблицю 3). Коефіцієнт множинної кореляції $R = 0,55$; $R^2 = 0,30$.

Таблиця 3

Регресійна модель впливу особистісно-професійних характеристик на рівень професійного прийняття виклику працівників профспілок

Предиктори	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Константа	0,55	0,30	15,47	-	10,47	0,001
Бажання працювати			0,06	0,55	2,99	0,007

Предиктор «бажання працювати» – показник Шкалоюваної самооцінки психофізіологічного стану О.М. Кокуна.

Отже, бажання працювати нерозривно пов'язано з прийняттям та подоланням нових професійних викликів, постійною постановкою нових, більш складних завдань, тобто є потужним стимулом просування далі у своїй професії, набуття нового досвіду, умінь та навичок, а відтак - постійного професійного зростання.

За допомогою процедури множинного регресійного аналізу (метод «forward») для емоційного компоненту професійної життєстійкості працівників профспілок в умовах війни було визначено сукупність з трьох взаємопов'язаних предикторів – такі дві складові пост-досвідного зростання, як здатність бачити нові можливості (найбільш інформативний предиктор) та особистісне зміцнення, а також рівень внутрішньо-професійного самоздійснення (див. таблицю 4). Побудовані регресійні моделі виявилися високоінформативними, оскільки коефіцієнт множинної кореляції (*R*) цих трьох показників з рівнем емоційного компоненту професійної життєстійкості працівників профспілок дорівнює 0,77, а кількість поясненої ними дисперсії (*R*²) – 60%.

Таблиця 4

Регресійна модель впливу особистісно-професійних характеристик на рівень емоційного компоненту професійної життєстійкості працівників профспілок

Предиктори	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Константа	0,77	0,60	19,45	-	3,84	0,001
1. Нові можливості			1,22	1,10	4,54	0,032
2. Внутрішньо-професійне самоздійснення			-0,26	-0,43	-2,89	0,002
3. Особистісне зміцнення			-0,59	-0,67	-2,78	0,025

Примітки: предиктори №№ 1 та 3 – показники Опитувальника пост-досвідного зростання Блайт та Норріс, № 2 – Опитувальника професійного самоздійснення О. Кокуна.

Таким чином, рівень прояву емоційного компоненту професійної життєстійкості працівників профспілок в умовах війни зумовлюється їх здатністю бачити нові можливості в своєму житті, незважаючи на лихоліття та непевність майбутнього в умовах воєнного часу, здатністю до особистісного зміцнення в таких умовах, а також здатністю до професійного самовдосконалення, спрямованого на підвищення професійної компетентності та розвиток професійно-важливих якостей, що відображає сутність внутрішньо-професійне самоздійснення.

Відповідно, саме розвиток здатності бачити нові можливості в своєму житті, сприяння особистісному зміцненню та внутрішньо-професійному самоздійсненню можна розглядати в якості вагомого ресурса підвищення рівня емоційного компоненту професійної життєстійкості працівників профспілок.

Регресійну модель впливу особистісно-професійних характеристик на рівень мотиваційного компоненту професійної життєстійкості працівників профспілок не побудовано.

Результати обробки даних для визначення чинників соціального компоненту професійної життєстійкості працівників профспілок можна побачити у Таблиці 5.

Дані таблиці 5 свідчать про те, що основними предикторами соціального компоненту професійної життєстійкості працівників профспілок є, перш за все, стан здоров'я фахівця (найбільш інформативний предиктор), редукція особистих досягнень та використання професійного досвіду та здобутків іншими фахівцями. Побудовані регресійні моделі виявилися високоінформативними, оскільки коефіцієнт множинної кореляції (R) цих трьох показників з рівнем соціального компоненту професійної життєстійкості працівників профспілок дорівнює 0,72, а кількість поясненої ними дисперсії (R^2) – 52%.

Таблиця 5

Регресійна модель впливу особистісно-професійних характеристик на рівень соціального компоненту професійної життєстійкості працівників профспілок

Предиктори	R	R^2	B	$Beta$	t	p
Константа	0,72	0,52	25,58	-	6,32	,001
Стан здоров'я			-0,10	-0,61	-3,59	,002
Редукція особистих досягнень			0,18	0,45	2,82	,011
Використання професійного досвіду та здобутків іншими фахівцями			-0,59	-0,39	-2,26	,035

Примітки: предиктор № 1 отримано за Шкаловою самооцінкою психофізіологічного стану О.М. Кокуна; № 2 – показник модифікації Опитувальника на професійне вигорання та деформацію (МВІ) О.Б. Полякової; предиктор №3 – показник Опитувальника професійного самоздійснення О.М.Кокуна.

Отже, рівень прояву соціального компоненту професійної життєстійкості працівників профспілок в умовах війни зумовлюється станом їхнього здоров'я, здатністю до зменшення власних досягнень заради піднесення та підкреслення

значущості спільних, колективних досягнень, а також здатністю ділитися власними здобутками та професійним досвідом з іншими фахівцями, що є важливою та невід'ємною частиною зовнішньо-професійного самоздійснення.

Розглянемо модель регресійного аналізу предикації власне професійного компоненту професійної життєстійкості працівників профспілок (див. таблицю 6).

Таблиця 6

Регресійна модель впливу особистісно-професійних характеристик на рівень власне професійного компоненту професійної життєстійкості працівників профспілок

Предиктори	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>B</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Константа	0,52	0,27	10,72	-	10,46	0,001
Задоволеність від роботи			0,04	0,52	2,77	0,011

Предиктор «задоволеність від роботи» – показник Шкалоюваної самооцінки психофізіологічного стану О.М. Кокуна.

Найсуттєвішим чинником власне професійного компоненту професійної життєстійкості працівників профспілок виявилася задоволеність від роботи. Коefіцієнт множинної кореляції $R = 0,52$; $R^2 = 0,27$. Отже, емпірично доведено, що істотною передумовою високого рівня власне професійного компоненту професійної життєстійкості є насамперед, задоволеність від роботи – той компонент внутрішньої позитивної мотивації, який обумовлює інтерес та любов до власної професійної діяльності, а відтак – високий рівень її ефективності.

Висновки. Проаналізувавши результати дослідження основних чинників складових професійної життєстійкості працівників профспілок, ми можемо зробити такі висновки.

Найбільш вагомим та інформативним чинником загального рівня професійної життєстійкості ($R = 0,48$; $R^2 = 0,23$), а також професійного прийняття виклику ($R = 0,55$; $R^2 = 0,30$) виявилось бажання працювати. Звідси витікає необхідність ретельної розробки керівництвом заходів заохочення підлеглих до праці та встановлення для неї комфортних умов: санітарно-гігієнічних, матеріальних та психологічних.

Здатність бачити нові можливості навіть в складний та жорстокий воєнний час є найсуттєвішим чинником такої складової професійної життєстійкості, як рівень професійної включеності ($R = 0,44$; $R^2 = 0,19$), а також, разом з професійним самовдосконаленням та зміцненням особистості, є найвагомим чинником емоційного компоненту професійної життєстійкості ($R = 0,77$; $R^2 = 0,60$). Отже, вбачається доцільною розробка заходів психологічної підтримки щодо формування та розвитку пост-досвідного особистісного зросту працівників профспілкових організацій.

Соціальний компонент професійної життєстійкості працівників профспілок в умовах війни зумовлюється станом їхнього здоров'я, здатністю до редукції власних досягнень заради піднесення значущості досягнень всього колективу, а

також здатністю ділитися власними здобутками та професійним досвідом з іншими фахівцями, що є важливою та невід'ємною частиною зовнішньо-професійного самоздійснення ($R = 0,72$; $R^2 = 0,52$).

Найсуттєвішим чинником високого рівня власне професійного компоненту професійної життєстійкості є насамперед, задоволеність від роботи – той компонент внутрішньої позитивної мотивації, який обумовлює зацікавленість у процесі та результаті власної професійної діяльності, а відтак – високий рівень її ефективності ($R = 0,52$; $R^2 = 0,27$).

Всі ці якості особистості є професійно важливими для профспілкового лідера, отже у розробці програми психологічного забезпечення професійної життєстійкості працівників профспілок слід приділити велику увагу розвитку цих її значущих чинників.

Перспективи подальших досліджень за проблемою полягають у подальшому вивченні значущих чинників професійної життєстійкості працівників профспілок та у розробці ефективних методик, спрямованих на підвищення її рівня.

Список використаних джерел

- Бабатіна, С.І., Кудрявченко, Г.В. (2016). Емпіричний аналіз стресостійкості й життєстійкості як чинників професійної успішності майбутніх моряків. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: Психологічні науки. Вип. 3(1). С. 16-21.
- Балабанова, К.В. (2016). Феномен життєстійкості в професійній діяльності осіб ризиконебезпечних професій. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*. Психологія. Вип. 53. С. 5-12.
- Болотнікова, І.В. (2020). Особливості складових та компонентів професійної життєстійкості працівників профспілок. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Том. V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія. Вип.20. С. 3-8.
- Маннапова, К. Р. (2012). Життєстійкість в системі поняття життєздатності. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди*. Психологія. Вип. 44(1). С. 143-150.
- Кокун, О.М. (2004). *Оптимізація адаптаційних можливостей учнів та студентів*: Методичні рекомендації. К.: Міленіум.
- Кокун, О.М. (2021). Життєстійкість як напрям сучасних психологічних досліджень. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 2021. Том. V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія. Вип.21. С. 68-88.
- Кокун, О. М. та ін. (2021). *Психофізіологічні закономірності життєстійкості фахівців соціономічних професій*: монографія / О. М. Кокун, В. В. Клименко, О. М. Корніяка та ін.; за ред. О. М. Кокуна. Київ – Львів : Видавець Вікторія Кундельська.

- Кравчук, С.Л. (2014). Психологічні особливості життєстійкості особистості зв'язку з її цінностями самоактуалізації. *Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Вип. 25. С. 152- 167.
- Психофізіологічне забезпечення становлення фахівця у професіях типу "людина-людина": монографія*. (2013). [О.М. Кокун, В.В. Клименко, О.М. Корніяка, О.Р. Малхазов та ін.; за ред. О.М. Кокуна]. Кіровоград : Імекс-ЛТД.
- Титаренко, Т.М., Ларіна, Т.О. (2009). *Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека* : навч. посіб. К.: Марич, 2009.
- Хомуленко, Т.Б., Поденко, А.В., Моргунова Н.С. (2009). *Психологія праці та організаційна психологія* : навчально-методичний посібник. Х.: ХНАДУ.
- Чиханцова, О. (2018). Життєстійкість та її зв'язок із цінностями особистості. *Проблеми сучасної психології*, 42, 211–231
- Bartone, P.T. (2006). Resilience under military operational stress: can leaders influence hardiness? *Military Psychology*, 18(s), 131–148. https://doi.org/10.1207/s15327876mp1803s_10
- Maddi, S. R., Harvey, R. H., Khoshaba, D. M., Fazel, M., & Resurreccion, N. (2009). The personality construct of hardiness. *Journal of Humanistic Psychology*, 49(3), 292–305.
- McCalister, K. T., Dolbier, C. L., Webster, J. A., Mallon, M. W., & Steinhardt, M. A. (2006). Hardiness and support at work as predictors of work stress and job satisfaction. *American Journal of Health Promotion*, 20(3). P. 183–197.

УДК: 159.938

Войтович М.В., Лупанець О.М.

ТЕЛЕФОННЕ Й ОНЛАЙН КОНСУЛЬТУВАННЯ ЯК ВАЖЛИВІ ФОРМИ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

У статті представлені результати теоретичного аналізу, емпіричних досліджень та практичного досвіду використання телефонного та онлайн психологічного консультування з метою психофізіологічного забезпечення життєстійкості населення України під час війни. У статті розкрито поняття та особливості цих форм консультування та аргументується їхня доцільність у забезпеченні психологічної підтримки населення в екстремальних умовах війни.

Voytovych M.V., Lupanets O.M. Telephone and online counselling as important forms of psychophysiological support for the resilience of Ukrainians during the war. The article presents the results of theoretical analysis, empirical research, and practical experience in the use of telephone and online psychological counselling to provide psychophysiological support for the population of Ukraine during wartime. The concept and peculiarities of these forms of counselling are discussed in the article, and their effectiveness in providing psychological support to the population in extreme wartime conditions is argued.

Постановка проблеми. Війна рф з Україною стала серйозним випробуванням для кожного українця. Війна не лише випробовує життєстійкість усього українського народу, але й призводить до значних особистих втрат, таких як втрата домівки, майна, роботи, здоров'я та, найстрашніше, втрати близьких. Згідно з результатами Всеукраїнського опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни» (Кокун, 2022), майже 80% опитаних українців мають особистий досвід, пов'язаний з війною, включаючи вимушений переїзд у межах України або участь у бойових діях. Понад половину респондентів (55,7%) повідомили, що зазнали різного ступеня небезпеки для свого життя (від епізодичної до надзвичайно сильної). Погіршення стану здоров'я відчули 58,8% опитаних, а 86,7% відзначили погіршення емоційного стану.

Вживання в екстремальних ситуаціях значною мірою залежить від життєстійкості людини. Життєстійкість дає можливість швидко адаптуватися до складних обставин і швидко відновлюватися після стресу та потрясінь. Для розробки стратегій збільшення цієї життєвої витривалості потрібно враховувати її складові та впливові чинники (Кокун et al., 2019). Але виявляється, що в багатьох випадках складові та чинники життєстійкості важко розрізнити, оскільки вони часто виконують обидві ролі (Кокун та ін., 2021). Наприклад, І. Германський та С. Кондратюк вважають, що до основних складових життєстійкості входять стресостійкість, моральна стійкість, фізична і психологічна витривалість, вміння використовувати методи автотренінгу і релаксації, а також мають стійкий інтерес до пізнання. Щодо навичок, вони включають здоровий спосіб життя, вміння рефлексувати, аналізувати та узагальнювати інформацію, працювати з протиріччями, комунікативні та побутові вміння, а також навички в господарській та трудовій сфері (Кондратюк та ін., 2016).

На думку О.М. Кокуна, більшість складових життєстійкості є чинниками, що лежать в його основі. Зокрема, фізична і психологічна витривалість, стресостійкість і моральна стійкість виступають як чинники та ознаки життєстійкості одночасно (Кокун, 2021). Однак війна, як великий стрес-фактор, впливає деструктивно на всі аспекти життєстійкості, незалежно від їхньої ролі. Гіперстрес, спричинений військовою агресією, може призводити до різних психофізіологічних порушень, включаючи соматичні захворювання, погіршення самопочуття, викривлене сприйняття реальності, порушення поведінки та сприйняття себе й оточення. Без своєчасної психологічної допомоги це може призвести до негативних наслідків як для окремих осіб, так і для суспільства в цілому, створюючи тривалі проблеми в різних сферах життя країни (Войтович & Лупанець, 2022). Тому важливо розуміти психологічні наслідки військових подій для забезпечення якісної та своєчасної психологічної підтримки постраждалим, що допоможе змінити їхнє життя в особистому, соціальному та професійному планах. Важливо відзначити, що в складних, а часто й екстремальних умовах воєнних реалій сьогодення в Україні, онлайн та телефонні психологічні консультації доволі часто є чи не єдиним інструментом підтримки психофізіологічного здоров'я українців, забезпечуючи доступ до своєчасної та кваліфікованої допомоги.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Упродовж свого існування людство страждає від отриманих через війну психічних та фізичних травм. Психологічні проблеми, які виникають в результаті війни, відіграють важливу роль у майбутньому особистості, відновленні та розвитку країни після війни. Це питання вже давно цікавить багатьох дослідників з різних країн. Наприклад, дослідження вчених медичної школи в Єрусалимі (Shalev et al., 1998) показали, що під час війни реакція людської психіки може варіювати від помірного стресу до серйозних психічних травм. Ці травми можуть мати серйозні наслідки для психологічного здоров'я, такі як депресія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та зловживання психотропними речовинами. Військовий досвід може спричинити значну напругу для людини та вплинути на всі аспекти її життя, включаючи здоров'я (центральної нервової системи, розумову діяльність, моральний дух і т.д.), міжособистісні та соціальні відносини – зв'язки з родиною та друзями, взаємини з колегами тощо (Kokun, et al., 2020).

Останні дослідження показують, що війна в Україні суттєво впливає на психічне здоров'я громадян, українці стикаються з різноманітними психічними проблемами, такими як тривога, депресія та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що змушує їх шукати нові форми психологічної допомоги.

За результатами дослідження, проведеного компанією "Gradus" у вересні 2022 року на замовлення МОЗ України, психологічну підтримку в системі охорони здоров'я отримали 650 тисяч людей, які звернулися до психіатрів та психологів з початку повномасштабного вторгнення РФ в Україну. За результатами опитування, проведеного серед цих осіб, 71,0% відзначили, що останнім часом вони відчували стрес або сильну знервованість. Головною причиною стресу більшість опитаних вказали саму війну (72,0%), а на першому місці серед аспектів війни, які викликають стрес, знаходиться безпека близьких (63,0%). Фінансові складнощі також відзначені 44,0% респондентів, як одна з причин стресу (дослідження "Gradus", 2022) (Лупанець & Войтович, 2022).

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) відзначила, що через військові дії суттєво зросла потреба у медичних послугах, зокрема в психіатричній допомозі. ВООЗ активно підтримує Україну та країни, що приймають українських біженців, надаючи необхідні медичні засоби та обладнання для задоволення зростаючих потреб.

Вчені з Американської асоціації психологів наводять дослідження, згідно з яким на початкових етапах відновлення після психотравматизації людина може відчувати велику дезорганізацію і розлад, але з часом її самопочуття може поліпшитися навіть порівняно зі станом, що передувало травмі (Schaefer et al., 1992). Дослідження, проведене вченими з Огайо, свідчить, що більшість осіб, які пережили війну, поступово адаптуються до нових реалій та відновлюються; у деяких випадках від стресових подій і обставин з'являється піднесення, подібне до "другого дихання" (Tedeschi et al., 1998).

Згідно з теорією Хабфолла (Hobfoll et al., 1998), яка відображена у дослідженні, травма може одночасно призвести до втрати та отримання важливих ресурсів. В екстремальних умовах війни порушується баланс у мозку між симпатичною і парасимпатичною системами, що може призвести до змін у поведінці. Амигдала, невелика структура лімбічної системи мозку, активується під час стресу, надсилаючи сигнали про потенційну загрозу та утримуючи високі рівні адреналіну. Ці фізіологічні реакції можуть бути тимчасовими або тривати до декількох тижнів, залежно від психічного стану людини та сили стрес-фактора. Крім того, амигдала може впливати на пам'ять, змушуючи мозок не запам'ятовувати травматичні події. Це може призводити до втрати пам'яті та навіть до повного втрати контролю над думками (Paperback, 1998).

Дослідження також показують, що у кризових ситуаціях реакції осіб можуть різнитися від беспорядності до мобілізації всіх ресурсів, що залежить від різних факторів, включно з темпераментом, характером, навичками та стійкістю до стресу (Кокун, 2005). Згідно з дослідженнями вчених Американської асоціації психологів (Dawne et al., 2006), гіперстрес може призводити до тимчасових змін у психічній нормі, що є реакцією організму на умови перебування в зоні конфлікту. З іншого боку, дослідження провідних науковців із США (Baum et al., 1990) свідчать, що психотравматичні події, викликані війною, можуть мати тривалий вплив на здоров'я та загальний стан людини.

Наукове обґрунтування важливості психологічної підтримки в умовах війни базується на результатах досліджень у галузі психології та психіатрії, а також на практичному досвіді фахівців у цих областях. Ось деякі ключові аспекти наукового обґрунтування:

1. Ефективність психологічної підтримки. Наукові дослідження підтверджують, що психологічна підтримка може значно поліпшити психічне благополуччя та знизити рівень стресу у людей, які переживають стресові ситуації, такі як війна.
2. Адаптація до стресу. Дослідження показують, що люди з розвинутими стратегіями адаптації мають більшу ймовірність подолати стрес та зберегти психічне здоров'я. Психологічна підтримка може навчити людей цим стратегіям.
3. Сприйняття подій. Психологи досліджують, які фактори впливають на сприйняття людьми війни та які стратегії допомагають їм краще реагувати на стресові ситуації.
4. Психофізіологічні виміри. Дослідження в галузі психофізіології демонструють, як стрес впливає на фізіологічні процеси в організмі людини, і як психологічна підтримка може впливати на ці процеси.
5. Ефективність методів психологічної підтримки. Дослідження порівнюють різні методи психологічної підтримки, включаючи телефонну та онлайн консультування, щоб визначити їхню ефективність у різних ситуаціях, включаючи воєнні конфлікти.

Загалом, ці наукові підходи демонструють значущість психологічної підтримки для забезпечення життєстійкості населення під час війни, а також підкреслюють необхідність подальших досліджень для вдосконалення цих методів у практичному застосуванні.

Телефонне та онлайн консультування під час війни стають життєво необхідними, оскільки допомагають людям впоратися з психологічними проблемами, навіть якщо вони не мають доступу до традиційних форм терапії через бойові дії або переміщення.

Ці методи консультування дозволяють швидко та ефективно надавати психологічну допомогу населенню, сприяють покращенню психофізіологічного забезпечення їхньої життєвої стійкості, що своєю чергою сприяє збереженню психоемоційної стабільності та зменшенню негативного впливу війни на психічне здоров'я людей.

У науковому контексті методи телефонного і онлайн консультування є важливими засобами надання психологічної підтримки під час війни. Ось деякі ключові аспекти їхнього використання:

1. **Доступність.** Телефонне та онлайн консультування забезпечують можливість отримання психологічної допомоги в будь-який час і з будь-якого місця, що особливо важливо в умовах конфлікту, коли доступ до стаціонарних психологічних служб може бути обмеженим.
2. **Анонімність і конфіденційність.** Використання телефонних і онлайн сервісів дозволяє користувачам зберегти анонімність та конфіденційність своїх особистих даних, що є важливим для тих, хто може боятися стигматизації або репресій у зв'язку зі своїм психічним станом.
3. **Гнучкість.** Ці методи дозволяють здійснювати консультування за різними форматами, включаючи голосовий дзвінок, текстові повідомлення, відеозв'язок тощо. Це дозволяє користувачам вибрати той формат, який найбільше відповідає їхнім потребам і зручний для них.
4. **Ефективність.** Дослідження показують, що телефонне й онлайн консультування може бути так само ефективним, як і особистий контакт з психологом чи психотерапевтом, у зменшенні рівня стресу, покращенні психічного благополуччя та збереженні життєстійкості в умовах війни.
5. **Масштабованість.** Телефонні й онлайн сервіси дозволяють обслуговувати більшу кількість людей одночасно, порівняно з традиційними методами, позаяк вони не обмежені просторовими чи фізичними обмеженнями, що сприяє підтримці широкого кола населення в умовах конфлікту. Завдяки цифровим технологіям, консультації телефоном та в онлайн-форматі можуть обслуговувати значну кількість людей одночасно. Це дозволяє забезпечувати психологічну підтримку для широкого кола населення, яке може потребувати допомоги в умовах війни.

У складних умовах війни, використання методів телефонного і онлайн консультування стає важливим та ефективним для забезпечення психологічної під-

тримки та збереження життєстійкості населення, часто будучи єдиним інструментом, що допомагає отримувати доступну, конфіденційну та ефективну психологічну підтримку в складних екстремальних умовах сьогодення нашої країни.

Наприклад, під час війни в Україні військові та цивільні особи мали можливість отримати психологічну допомогу через телефонні гарячі лінії та онлайн консультування, які надавали професійні психологи. Ці послуги надавалися для тих, хто потребував емоційної підтримки, мав стресові реакції на воєнні події або стикалися з психологічними труднощами під час періоду конфлікту. Психологи сприяли вирішенню конкретних проблем та допомагали знаходити стратегії копінгу зі стресом.

Телефонне психологічне консультування - це форма психологічної допомоги, яка надається через телефонний зв'язок. Під час такого консультування психолог чи консультант надає підтримку, слухає клієнта, спілкується з ним і надає консультації щодо різних психологічних питань, проблем чи емоційних труднощів, з якими клієнт може зіткнутися. Такий вид консультування може бути корисним у випадках стресу, депресії, тривожності, кризових ситуаціях, а також для отримання порад та підтримки у складних життєвих обставинах. Телефонне психологічне консультування може бути доступним на протязі усього дня, що робить його зручним для отримання допомоги у будь-який час, коли це потрібно.

Завдяки цифровим технологіям, консультації по телефону та в онлайн-форматі можуть обслуговувати значно більше людей одночасно. Це дозволяє забезпечувати психологічну підтримку для широкого кола населення, яке може потребувати допомоги в умовах війни.

Мета роботи: проаналізувати результати практики психологічного телефонного та онлайн консультування як важливих форм психофізіологічного забезпечення життєстійкості українців під час війни.

Виклад основного матеріалу. Методами дослідження було обрано індивідуальне телефонне консультування, онлайн консультування через відеоконференції у месенджерах Viber, WhatsApp, Telegram, а також на платформі Zoom і платформі телемедицини GPNOW. Надання телефонної психологічної консультації, як зазначалось вище, та психологічного консультування за допомогою відеозв'язку є швидким та дієвим методом (тут і зараз) допомоги людям, які перебувають у стані психологічної кризи, але через війну не мають можливості отримати кваліфіковану підтримку офлайн.

Психологічні запити клієнтів при телефонному психологічному консультуванні надають можливість науковцям дослідити, зрозуміти та визначити психологічні, соціальні та емоційні зміни (чи розлади), психосоматичні розлади, яких зазнало населення України під час воєнної агресії РФ. Це дає змогу удосконалити існуючі та розробити додаткові методи та інструментарій для психологічної підтримки постраждалих осіб з метою збереження, підтримки та відновлення їхньої життєстійкості. А також дозволяє краще адаптувати психологічні програми до умов воєнного та післявоєнного періоду в Україні, забезпечуючи

ефективну допомогу та реабілітацію населення в умовах стресу та травматичних подій.

Використання відеозв'язку у Viber, WhatsApp та Telegram для проведення психологічних консультацій під час війни має кілька переваг:

1. Доступність і зручність. Ці платформи поширені та доступні для користувачів в Україні та за її межами. Вони забезпечують зручний українцям доступ до психологічної допомоги без необхідності виходу з дому.
2. Безпека і конфіденційність. Viber, WhatsApp та Telegram використовують шифрування даних, що забезпечує високий рівень безпеки та конфіденційності для клієнтів під час консультацій.
3. Зниження стресу від поїздок. Під час війни часто обмеженими є можливості пересування. Відеозв'язок дозволяє отримати психологічну допомогу без необхідності фізично відвідувати консультації, що крім усього іншого знижує додатковий стрес.
4. Гнучкість у плануванні. Пацієнти можуть планувати консультації у зручний для себе час, переносити за необхідності час консультації, що дозволяє краще інтегрувати психологічну підтримку в їхнє повсякденне життя у реаліях війни.
5. Швидкий доступ до фахівців. Відеозв'язок дозволяє швидко зв'язатися з психологами, навіть якщо вони знаходяться в іншому місті або країні, що особливо важливо в умовах війни, коли необхідна оперативна допомога.
6. Можливість підтримки за кордоном. Для українців, які виїхали за межі країни через війну, відеозв'язок надає можливість отримувати консультації від українських фахівців, зберігаючи культурний і мовний контекст.
7. Зниження ризику зараження інфекціями. Використання відеозв'язку знижує ризик зараження інфекційними хворобами, такими як COVID-19, оскільки пацієнтам не потрібно відвідувати медичні установи особисто.
8. Економія часу та коштів. Відсутність необхідності витратити час і гроші на дорогу до місця консультації робить психологічну допомогу більш доступною. Як правило, психологічна допомога надається на волонтерських засадах.
9. Психологічний комфорт. Проведення консультацій у звичній домашній обстановці може сприяти більшому розкриттю пацієнтів і ефективнішій роботі з психологом.
10. Інтеграція з іншими функціями. Платформи дозволяють не тільки проводити відеоконсультації, але й обмінюватися текстовими повідомленнями, файлами та аудіозаписами, що може бути корисно для комплексної підтримки пацієнтів.

Автори статті мають досвід роботи на платформі Zoom та на платформі телемедицини GPNOW (<https://www.gpnow.net/ua/>). Особливості роботи в Zoom включають його зручний інтерфейс, можливість проведення групових зустрічей з декількома клієнтами, функції, такі як обмін екраном та віртуальні фони, а та-

кож опції для розділових кімнат та запису сесій. Крім того, Zoom пропонує функції безпеки, такі як паролі для зустрічей та кімнати очікування для контролю доступу, що робить його підходящим для різних типів онлайн-консультувань та співпраці. GPNow – це сучасна медична онлайн-платформа, на якій кожен українець, незалежно від місцезнаходження, може отримати безкоштовну допомогу від кваліфікованих лікарів і психологів просто і без попереднього запису. Платформа пропонує кілька переваг для психологічних відеоконсультацій:

1. Зручність і доступність. Клієнти можуть отримувати медичні консультації з будь-якого місця, де є інтернет-зв'язок. Це особливо корисно для тих, хто проживає у віддалених районах, вимушених переселенців в Україні чи біженців за кордоном у будь-які країні світу, а також для тих, хто має обмежену мобільність.
2. Економія часу. Відеоконсультації дозволяють уникнути необхідності їхати до лікарні або клініки, навіть якщо є така можливість, що суттєво економить час на дорогу та очікування в черзі. Особливо це актуально для внутрішньо переміщених осіб в Україні та біженців за її межами.
3. Швидкий доступ до фахівців. Платформа дозволяє користувачам швидко зв'язатися з лікарями різних спеціальностей чи психологами/психотерапевтами, отримуючи необхідну медичну допомогу в найкоротші терміни.
4. Зниження ризику інфекцій. Використання відеоконсультацій знижує ризик зараження інфекційними хворобами, такими як COVID-19, оскільки пацієнтам не потрібно відвідувати медичні установи особисто.
5. Зручне зберігання медичної інформації. GPNOW забезпечує безпечне зберігання та доступ до медичної історії пацієнтів, що спрощує процес надання медичної допомоги та забезпечує безперервність лікування.
6. Гнучкість у плануванні. Клієнти можуть обирати зручний (можливий) для себе час для психологічних консультацій, що дозволяє краще інтегрувати медичні послуги в їхнє повсякденне життя.
7. Покращення якості обслуговування. Відеоконсультації дозволяють психологам/психотерапевтам бути максимально зануреними в процес консультації, надавати рекомендації та відстежувати динаміку змін психологічного стану клієнта, що може підвищити загальну якість надання психологічної допомоги.
8. Психологічний комфорт. Клієнти можуть відчувати себе більш комфортно та розслаблено під час консультацій тет-а-тет з місця, де вони перебувають, що може сприяти більш відкритому та чесному спілкуванню з психологом/психотерапевтом/психіатром на платформі телемедицини.

Від початку повномасштабного вторгнення рф в Україну у лютому 2022 року до травня 2024 року автори статті провели загалом 1238 психологічні консультації. З них телефоном – 266 консультацій, з допомогою відеозв'язку месенджера Viber – 102 консультації, через WhatsApp – 364 консультації, Telegram – 266 консультації, на платформі Zoom та на платформі телемедицини GPNow – 240 консультацій.

Консультаційні сесії повторювались через певний проміжок часу від 1 місяця (мінімум) до 6 місяців (максимум). Кількість консультацій регулювалась самими клієнтами за їхніми психологічними запитами, а також клієнти мали можливість припинити консультування в будь-який момент. Мінімальна кількість сесій на одного клієнта обмежилась 2 консультаціями, максимальна – до 20. У попередніх публікаціях проаналізовані клієнтські запити та характеристика клієнтів консультування, а також охарактеризовано психологічні та психофізіологічні прояви клієнтів на основі психологічних запитів упродовж 11 місяців воєнних дій в Україні (Лупанець & Войтович, 2023).

Серед поведінкових та психологічних порушень найбільша частка випала таким проблемам (за зменшенням): страх за життя та майбутнє; страх втратити близьких на війні; посилення тривоги та відчуття безвихіддя під час повітряних тривог; відчуття виснаженості, хронічна втома; негаразди в щоденному житті; труднощі з концентрацією уваги, погіршення пам'яті; погіршення сну (безсоння/сонливість); емоційна нестабільність, тривожність та ін.

У перші місяці після початку повномасштабного вторгнення люди стикалися з такими проблемами, як викривлене сприйняття часу і простору, несприйняття ситуації, шок, дезорієнтація та суїцидальні думки. У наступні місяці ці прояви повністю зникли. Також зменшилися відчуття тривоги та безвихіддя під час сигналів повітряної тривоги, напади панічних атак та неконтрольована агресія, роздратування, злость. Це свідчить про те, що адаптивні властивості людей поступово відновлюються, і вони починають пристосовуватися до нової реальності. Однак, інші показники психологічних та фізичних проблем змінилися несуттєво (або навіть зросли порівняно з початком війни).

Упродовж двох років війни спостерігаються різні тенденції у психофізіологічному стані досліджуваних. Наприклад, на початку багато людей відчували погіршення пам'яті та зосередженості, але згодом ці проблеми дещо зменшилися. Водночас, тривалість війни призвела до постійного відчуття втрати життєвого стимулу та нерозуміння сенсу майбутнього, що посилюється з часом. Багато людей відчували себе покинутими та самотніми, і це почуття не змінилося протягом усього періоду. Порушення сну, як безсоння, так і надмірна сонливість, також залишається значною проблемою. Зростання психосоматичного болю (головний біль, наприклад) і порушення зору, вказує на те, що стрес війни може мати тривалі негативні наслідки для психофізіологічного здоров'я людини.

Висновки. Величезний стрес, який пережили і продовжують переживати українці від початку широкомасштабного вторгнення РФ в Україну в лютому 2022 року, веде до різноманітних психофізіологічних порушень: загострює або викликає нові різноманітні соматичні хвороби, погіршує загальний стан, зумовлює викривлене бачення дійсності, порушує звичну поведінку і сприйняття себе й оточення та понижує якість особистого та професійного життя. Без своєчасної кваліфікованої психологічної допомоги це може призвести до негативних наслідків і для кожної людини окремо, і для суспільства в цілому, створюючи в майбутньому тривалі соціальні, політичні та економічні проблеми для країни.

У період воєнних дій, використання телефонного і онлайн консультування стає ключовим для забезпечення психологічної підтримки населенню та збереження його життєстійкості. Це найефективніший спосіб отримати доступну, конфіденційну та ефективну допомогу в умовах, коли ресурси обмежені, а екстремальні обставини перешкоджають звичним формам комунікації. У таких умовах ці методи часто стають єдиним засобом, який може допомогти людям зберегти психологічний баланс та відчутти підтримку.

Як показав наш досвід практичної роботи, психологічне консультування по телефону, через месенджери Viber, WhatsApp, Telegram, а також на платформах Zoom та GPNOW відіграє важливу роль у наданні необхідної підтримки українців під час війни. Телефонне та онлайн консультування забезпечує доступність та зручність отримання психологічної допомоги великій кількості людей одночасно, як в Україні, так і за її межами, будучи по суті інструментами психофізіологічного забезпечення життєстійкості населення в умовах тривалого стресу.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження будуть спрямовані на розгляд впливу війни на психологічний та фізіологічний стан українців. Ми плануємо удосконалити існуючі та розробити нові ефективні методи та підходи для подолання виявлених психофізіологічних порушень. Ці методи будуть впроваджені психологами як під час війни, так і в післявоєнний період з метою психофізіологічного забезпечення життєстійкості українців.

Список використаних джерел

- Войтович, М.В., Лупанець, О.М. Особливості професійної життєстійкості виховательок дошкільних навчальних закладів. Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2022. Том V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія. Випуск 22. С.26 – 37. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/732780/>
- Дослідження компанії «Gradus». 22-26 вересня 2022 року. Замовлення МОЗ України. https://gradus.app/documents/307/Gradus_Research_Mental_Health_Report_full_version.pdf
- Коқун, О.М. (2005). Адаптація та адаптаційні можливості людини: прикладні аспекти. *Актуальні проблеми психології*, 5, 77–85.
- Коқун, О. М. (2022). Всеукраїнське опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни»: препринт. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. <https://lib.iitta.gov.ua/731505>
- Коқун, О.М., Корніяка, О.М., Панасенко, Н.М. та ін. (2019). Сприяння підвищенню життєстійкості фахівців соціономічних професій: методичні рекомендації / Київ – Львів, 2021. – 84 с. <https://lib.iitta.gov.ua/728311>
- Кондратюк, С. М., Германський, І.Ю. (2016). Теоретичні підходи до розуміння сутності життєстійкості особистості. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*, 12, 129-132.
- Лупанець, О.М., Войтович, М.В. (2023). Загальні психологічні та фізіологічні порушення і зміни в українців, спричинені війною (з практики консультування). *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту*

психології імені Г.С. Костюка НАПН України.. Том. V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія. Випуск 23, 82–89. <https://lib.iitta.gov.ua/737012/>

- Baum, A., O'Keeffe, M. K., & Davidson, L. M. (1990). Acute stressors and chronic response: The case of traumatic stress. *Journal of Applied Social Psychology, 20* (20, Pt 2), 1643–1654.
- Dawne S. Vogt, Daniel W. King, Lynda A. King, Vincent W. Savarese, Michael K. Suvak (2006). War-Zone exposure and long-term general life adjustment among Vietnam veterans: findings from two perspectives.
- Hobfoll, S.E., Dunahoo, C.A., & Monnier, J. (1995) Conservation of resources and traumatic stress. In *Traumatic stress: From theory to practice*. pp. 29-47. New York: Plenum Press.
- Paperback, J.L. (1998). *The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life*. Simon and Schuster
- Kokun, O., Agayev, N., Pischko, I., & Stasiuk, V. (2020). Characteristic impacts of combat stressors on posttraumatic stress disorder in Ukrainian military personnel who participated in the armed conflict in Eastern Ukraine. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy, 20*(3), 315–326. <https://www.ijpsy.com/volumen20/num3/554.html>
- Kokun, O., Korobeynikov, G., Mytskan, B., Cynarski, W.J., & Korobeynikova, L. (2019). Applied aspects of improving pupils' and students' adaptive capacity. *Ido Movement for Culture. Journal of Martial Arts Anthropology, 19*(3), 38–45. <https://doi.org/10.14589/ido.19.3.5>
- Schaefer, J.A. & Moos, R.H., Westport, C.T. (1992), Life crisis and personal growth. Carpenter, B. N. (Ed.), *Personal coping: Theory, research, and application*. P.149-170.
- Shalev, A. Y., Peri, T., Brandes, D., Sahar, T., Orr, SP., Pitman R. K. (1998). *Prospective study of posttraumatic stress disorder and depression following trauma*. <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ajp.155.5.630>
- Tedeschi, R. G., Park, C. L. & Calhoun, L. G. (Eds.), (1998). *Posttraumatic growth: Conceptual issues*. https://www.researchgate.net/publication/247504165_Tedeschi_RG_Calhoun_LGPosttraumatic_growth_conceptual_foundations_and_empirical_evidence_Psychol_Inq_151_1-18

ДОСВІД РІЗНИХ КРАЇН СВІТУ ЩОДО НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ФАХІВЦЯМ У ЗОНАХ, НАБЛИЖЕНИХ ДО БОЙОВИХ ДІЙ

У статті викладено результати аналізу, спрямованого на узагальнення світового досвіду надання психологічної підтримки фахівцям, які працюють з людьми у зонах, наближених до бойових дій. Фахівці в цих високостресових середовищах стикаються з серйозними проблемами психічного здоров'я, включаючи ПТСР, тривогу, депресію та вигорання, що підкреслює нагальну потребу в ефективних системах психологічної підтримки. Багатофункціональні програми підтримки, що інтегрують індивідуальну терапію, групове консультування та підтримку з боку колег, є надзвичайно ефективними у вирішенні різноманітних потреб фахівців. Ці програми забезпечують комплексний вплив, який сприяє психологічному благополуччю та резильєнтності. Культурно чутливі інтервенції, які адаптуються до місцевих контекстів, підвищують ефективність та прийнятність програм психологічної підтримки. Віддалена психологічна підтримка, включаючи онлайн-терапію та онлайн-консультування, забезпечує доступність та безперервність у зонах воєнного конфлікту, де традиційні підходи можуть бути обмеженими. Ці інноваційні підходи гарантують, що фахівці можуть отримувати своєчасну та ефективну психологічну підтримку незалежно від їхнього місцезнаходження.

Ключові слова: психологічна підтримка, фахівці, зона бойових дій, ПТСР, резильєнтність.

Homonyuk V.O. The experience of different countries of the world in providing psychological support to specialists in zones close to hostilities. The article presents the results of an analysis aimed at summarizing the global experience of providing psychological support to specialists working with people in areas close to combat zones. Specialists in these high-stress environments face serious mental health issues, including PTSD, anxiety, depression, and burnout, highlighting the urgent need for effective psychological support systems. Multifunctional support programs that integrate individual therapy, group counseling, and peer support are highly effective in addressing the diverse needs of specialists. These programs provide a comprehensive impact that promotes psychological well-being and resilience. Culturally sensitive interventions that adapt to local contexts enhance the effectiveness and acceptability of psychological support programs. Remote psychological support, including online therapy and counseling, ensures accessibility and continuity in conflict zones where traditional approaches may be limited. These innovative approaches guarantee that specialists can receive timely and effective psychological support regardless of their location.

Key words: psychological support, specialists, combat zone, PTSD, resilience.

Постановка проблеми. Проблема підтримки психологічного благополуччя фахівців, які працюють у зонах, наближених до бойових дій, викликає все більший інтерес останніми роками. Ці професіонали, включаючи соціальних і педагогічних працівників, волонтерів та медичний персонал, часто стикаються зі значним психологічним стресом через постійний вплив насильства, травм та невизначеності, властивих таким районам. Такий вплив може призвести до серйозних проблем з психічним здоров'ям, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривога та депресія (Greene et al., 2020). Ефективна психологічна

підтримка є надзвичайно важливою для збереження психічного здоров'я та оперативної ефективності цих фахівців.

Незважаючи на критичну потребу, надання адекватної психологічної підтримки цим професіоналам стикається з унікальними викликами. Тимчасовий характер їхніх завдань, культурні відмінності та стигматизація, пов'язана з пошуком психічної допомоги, можуть ускладнювати ефективність програм підтримки (Roberts, 2019). Крім того, логістичні труднощі у наданні підтримки в конфліктних зонах ще більше ускладнюють ситуацію.

Теоретичні передумови. *Теорія реакції на стрес.* Теорія реакції на стрес, вперше запропонована Гансом Сельє (1956), забезпечує фундаментальне розуміння того, як тіло і розум реагують на стресори. За Сельє, стрес викликає серію фізіологічних і психологічних реакцій, спрямованих на подолання загрози. Ця відповідь включає активацію гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі, що призводить до вивільнення кортизолу та інших стресових гормонів. Хоча ці реакції є адаптивними в короткостроковій перспективі, хронічний вплив стресорів, таких як ті, з якими стикаються фахівці в зонах бойових дій, може призвести до дезадаптивних наслідків, включаючи вигорання, тривогу та ПТСР. Розуміння цих фізіологічних реакцій є важливим для розробки ефективних інтервенцій психологічної підтримки, які можуть зменшити негативні наслідки хронічного стресу.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Концепція ПТСР, викладена в «Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів» (American Psychiatric Association, 2013), є особливо актуальною для фахівців, які працюють у зонах конфлікту. ПТСР характеризується нав'язливими спогадами, уникненням, негативними змінами в мисленні та настрої, а також гіперзбудженням після впливу травматичних подій. Висока поширеність ПТСР серед професіоналів у зонах бойових дій визначає необхідність цілеспрямованої психологічної підтримки. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), десенсибілізація та репроцесінг за допомогою рухів очей (EMDR) та інші терапевтичні підходи показали свою ефективність у лікуванні ПТСР, що підкреслює важливість науково обґрунтованих інтервенцій у цих умовах (Foa et al., 2008).

Теорія резильєнтності. Теорія резильєнтності виокремлює здатність індивідів адаптуватися і процвітати, незважаючи на негаразди (Masten, 2014). Резильєнтність є не фіксованою рисою, а динамічним процесом, який можна розвивати через підтримуючі стосунки, позитивний досвід і ефективні стратегії подолання. Для фахівців у зонах бойових дій побудова резильєнтності включає як індивідуальні, так і системні інтервенції. Індивідуальні стратегії можуть включати навчання управлінню стресом та усвідомленістю, тоді як системні підходи можуть передбачати створення підтримуючих організаційних культур і надання доступу до ресурсів з психічного здоров'я. Підвищення резильєнтності може допомогти професіоналам підтримувати своє психологічне благополуччя і продовжувати ефективно працювати в умовах високого стресу.

Травмоінформаційний підхід. Такий підхід визнає широкий вплив травми і прагне створювати середовища, які сприяють безпеці, розширенню можливостей

і зціленню. Ключові принципи травмоінформаційного підходу включають розуміння травми та її наслідків, розпізнавання ознак травми, інтеграцію знань про травму в практику і політику та уникнення повторної травматизації (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014). Для фахівців у зонах бойових дій впровадження травмоінформаційного підходу може підвищити ефективність психологічної підтримки, забезпечуючи чутливість інтервенцій до унікального досвіду і потреб осіб, які зазнали значної травми.

Теорія соціальної підтримки. Теорія соціальної підтримки підкреслює роль соціальних мереж у наданні емоційної, інформаційної та інструментальної підтримки (Cohen & Wills, 1985). Для фахівців, які працюють у зонах бойових дій, соціальна підтримка може надходити від колег, керівників, сім'ї та друзів. Дослідження показали, що сильні соціальні мережі можуть зменшити негативний вплив стресу і сприяти кращим результатам у забезпеченні психічного здоров'я (Thoits, 2011). Організації можуть сприяти соціальній підтримці, створюючи програми підтримки з боку колег, заохочуючи командну згуртованість і полегшуючи комунікацію та взаємозв'язок серед співробітників.

Відповідно до цих теоретичних перспектив, далі ми розкриємо комплексне розуміння потреб психологічної підтримки фахівців, які працюють у зонах бойових дій, та визначимо ефективні стратегії для задоволення цих потреб.

Мета статті. Основною метою нашого аналізу стало узагальнення світового досвіду надання психологічної підтримки фахівцям, які працюють з людьми у зонах, наближених до бойових дій. Вивчаючи різні підходи та їхні результати, ми прагнули визначити ефективні стратегії та виділити найкращі практики, які можна впровадити або адаптувати в різних контекстах. Визначення та поширення ефективних стратегій психологічної підтримки має сприяти покращенню психічного здоров'я фахівців, підвищуючи їхнє благополуччя та продуктивність.

Підходи до надання психологічної підтримки фахівцям у зонах військових конфліктів в глобальному контексті. Психологічні наслідки роботи в зонах конфлікту на фахівців, виклики, з якими вони стикаються, а також стратегії, що використовуються для надання підтримки, вивчалися в численних дослідженнях. Глобальний погляд на це питання охоплює різноманітні підходи та інтервенції, розроблені різними країнами та організаціями для задоволення унікальних потреб психічного здоров'я фахівців, які працюють у цих високостресових середовищах.

Сполучені Штати. У Сполучених Штатах Міністерство оборони впровадило комплексні програми психічного здоров'я для військовослужбовців, включаючи підготовку перед відправкою в зону бойових дій, підтримку на місці та консультування після повернення. Ці програми призначені для підготовки осіб до психологічних стресів, з якими вони можуть зіткнутися, надання підтримки під час виконання завдань та продовження підтримки після повернення. Ногге та ін. (2006) відзначають, що такі інтегровані підходи допомагають знизити частоту ПТСР та інших психічних розладів серед. Крім того, такі організації, як Адміністрація охорони здоров'я ветеранів (VHA), розробили спеціалізовані послуги для

задоволення довгострокових потреб психічного здоров'я ветеранів, наголошуючи на використанні науково обґрунтованих методів терапії, таких як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) та терапія тривалого впливу.

Європа. В Європі різні країни та організації здійснюють аналогічні зусилля для підтримки своїх військових та гуманітарних працівників. Наприклад, Міністерство оборони Великобританії надає потужні послуги із забезпечення психічного здоров'я своїм збройним силам, включаючи доступ до професіоналів з психічного здоров'я під час розгортання та комплексні сесії зворотного зв'язку після повернення (Greenberg & Jones, 2011). Європейська служба цивільного захисту та гуманітарної допомоги (ЕСНО) також підтримує ініціативи з психічного здоров'я для гуманітарних працівників, підкреслюючи важливість першої допомоги психологічної та постійної психологічної підтримки.

Близький Схід. На Близькому Сході, який часто стає центром конфліктів, були здійснені значні зусилля для задоволення психологічних потреб фахівців, що працюють у цих регіонах. Гуманітарні організації, що діють у таких країнах, як Сирія та Ірак, впровадили системи віддаленої психологічної підтримки через високий рівень ризикованості навколишнього середовища. Ager et al. (2012) докладно обговорюють те, як мобільні технології та платформи онлайн-консультування можуть використовуватися для надання підтримки працівникам, які не мають доступу до традиційних послуг з психічного здоров'я. Ці віддалені інтервенції включають телетерапію, онлайн-групи підтримки та цифрові ресурси з психічного здоров'я, адаптовані до потреб професіоналів у зонах конфлікту.

Африка. В Африці підхід до психологічної підтримки часто включає втручання на рівні громади та навчання місцевого персоналу для надання базових психологічних послуг. Наприклад, Міжнародний комітет порятунку (IRC) у Південному Судані розробив програми, що навчають членів громади надавати психологічну першу допомогу та базове консультування, таким чином розширюючи доступ до послуг з психічного здоров'я в районах з обмеженими ресурсами (Panter-Brick et al., 2014). Ця модель не тільки задовольняє нагальні потреби фахівців у психічному здоров'ї, але й сприяє розширенню місцевих можливостей.

Азія. В Азії такі країни, як Афганістан і Пакистан, також перебувають на передовій розробки систем психологічної підтримки для фахівців, що працюють у зонах конфлікту. Мережа розвитку Ага Хана (AKDN) впровадила програми психічного здоров'я, які зосереджуються як на негайній підтримці, так і на побудові довгострокової стійкості. Ці програми включають навчання для працівників на передовій з управління стресом і травмоінформованого підходу, а також надання доступу до професіоналів з психічного здоров'я для постійної підтримки (Amiri et al., 2018).

Некомерційні Організації (НКО). Некомерційні організації (НКО) такі, як Лікарі без кордонів (MSF) та Міжнародний комітет Червоного Хреста (ICRC), відіграють важливу роль у наданні психологічної підтримки фахівцям у всьому світі. MSF, наприклад, розробила комплексні протоколи з психічного здоров'я, які включають психологічну першу допомогу, системи підтримки з боку колег

та доступ до професіоналів з психічного здоров'я для свого персоналу (Cardozo et al., 2005). ICRC зосереджується на створенні безпечних та підтримуючих умов для своїх працівників, забезпечуючи регулярні оцінки психічного здоров'я та включаючи психологічну підтримку як невід'ємну частину своєї загальної стратегії місії (Mollica et al., 2004).

Порівняльні дослідження показали, що багатофункціональні програми підтримки, які поєднують різні форми психологічної підтримки, зазвичай є більш ефективними. Наприклад, Pfefferbaum et al. (2019) виявили, що програми, які інтегрують індивідуальну терапію, групове консультування та підтримку з боку колег, були більш успішними у зменшенні симптомів ПТСР та депресії серед фахівців. Більше того, інтервенції, які є культурно чутливими і адаптованими до місцевого контексту, демонструють кращі результати, як показало дослідження Nassan et al. (2015) про служби психічного здоров'я для сирійських біженців.

Глобальний погляд на надання психологічної підтримки фахівцям, що працюють у зонах конфлікту, підкреслює важливість комплексних, культурно чутливих та контекстно відповідних інтервенцій. Вивчаючи ці різноманітні підходи, ми можемо підвищити ефективність програм психологічної підтримки та краще задовольнити потреби психічного здоров'я професіоналів, що працюють у цих складних умовах.

Порівняльний аналіз програм психологічної підтримки. Порівняльні дослідження підтверджують ефективність різних підходів до психологічної підтримки, засвідчуючи, що багатофункціональні програми є більш ефективними, ніж інтервенції з одним методом. Далі ми розглянемо різні стратегії, що використовуються в усьому світі, порівнюючи їхні результати, щоб визначити найкращі практики надання психологічної підтримки фахівцям, які працюють у зонах конфлікту.

Багатофункціональні програми підтримки. Метааналіз Pfefferbaum та ін. (2019), показав, що багатофункціональні програми підтримки, які поєднують індивідуальну терапію, групове консультування та підтримку з боку колег, є більш ефективними у зменшенні симптомів ПТСР та депресії серед фахівців, що працюють у зонах конфлікту. Ці програми задовольняють різноманітні потреби індивідів, забезпечуючи кілька шляхів підтримки, покращуючи психологічне благополуччя та резильєнтність. Наприклад, інтеграція когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) з груповою терапією дозволяє забезпечити як персоналізоване лікування, так і переваги спільного досвіду та соціальної підтримки. Комплексні програми підтримки забезпечують індивідуальний підхід, одночасно надаючи можливість отримати колективну підтримку з боку колег.

Індивідуальна терапія. Індивідуальна терапія, особливо когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) та десенсибілізація і репроцесінг за допомогою рухів очей (EMDR), показала свою ефективність у терапії ПТСР та інших травматичних розладів. Дослідження показують, що КПТ може значно зменшити симптоми ПТСР, тривоги та депресії (Foa et al., 2008). EMDR, що включає обробку травматичних спогадів за допомогою керованих рухів очей, також виявилася ефективною у

зменшенні симптомів ПТСР (Shapiro, 2017). Однак забезпечити наявність підготовлених терапевтів та можливість надання постійної індивідуальної терапії у зонах конфлікту може виявитися досить складним завданням.

Групове консультування. Групове консультування надає можливість фахівцям поділитися своїм досвідом та підтримати один одного, сприяючи формуванню відчуття спільноти та зменшенню почуття ізоляції. Дослідження Yalom та Leszcz (2005) показали, що групова терапія може бути особливо ефективною у покращенні соціальної підтримки та колективних стратегій подолання. Групове консультування дозволяє учасникам вчитися один у одного, що може бути особливо цінним у високостресових умовах зон воєнного конфлікту.

Підтримка з боку колег. Програми підтримки з боку колег, де колеги надають емоційну та практичну підтримку один одному, все більше визнаються важливою складовою психологічної підтримки. Дослідження показали, що підтримка з боку колег може зменшити стрес і покращити психічне здоров'я, сприяючи почуттю солідарності та взаєморозуміння (Solomon, 2004). Організації, такі як Лікарі без кордонів (MSF) та Міжнародний комітет Червоного Хреста (ICRC), успішно впровадили системи підтримки з боку колег, демонструючи їх ефективність у наданні негайної та культурно відповідної підтримки.

Віддалена психологічна підтримка. У високоризикових середовищах, де традиційна підтримка у формі особистих зустрічей може бути недоступною, віддалена психологічна підтримка стала важливою стратегією. Віддалена підтримка включає телетерапію, онлайн-групи підтримки та цифрові ресурси з психічного здоров'я. Ager et al. (2012) підкреслили ефективність віддаленої підтримки у наданні безперервного догляду гуманітарним працівникам у Сирії, які не могли отримати доступ до традиційних послуг з психічного здоров'я через проблеми безпеки. Віддалені інтервенції також можуть заповнити прогалини у наданні послуг з психічного здоров'я у регіонах з обмеженими ресурсами.

Культурна чутливість. Інтервенції, що включають культурну чутливість та адаптуються до місцевих контекстів, зазвичай мають кращі результати. Hassan et al. (2015) підкреслили важливість розуміння культурної та соціальної динаміки постраждалого населення під час розробки програм з психічного здоров'я. Культурно чутливі підходи забезпечують актуальність та прийнятність інтервенцій для цільової аудиторії, підвищуючи їх ефективність. Наприклад, програми психічного здоров'я для сирійських біженців, які інтегрували місцеві культурні практики та переконання, були більш успішними у залученні спільноти та наданні ефективної підтримки.

Порівняльні дослідження показали, що найефективніші програми – це ті, що інтегрують кілька форм підтримки, є культурно чутливими та включають нарощування потенціалу. Наприклад, комплексна програма, яка включає індивідуальну терапію, групове консультування, підтримку з боку колег та віддалені інтервенції, є більш ефективною, ніж підхід з одним методом. Крім того, залучення місцевого персоналу та адаптація до культурних контекстів підвищують прийнятність та стійкість цих програм.

Порівняльний аналіз засвідчує важливість цілісного та багатофункціонального підходу до психологічної підтримки фахівців, що працюють у зонах конфлікту. Поєднуючи різні стратегії та забезпечуючи культурну чутливість, можна надавати більш ефективну та стійку підтримку тим, хто працює в цих складних умовах.

Висновки. Аналіз світової практики надання психологічної підтримки фахівцям, які працюють у зонах воєнного конфлікту,

Перспективи подальших досліджень. Надання психологічної підтримки фахівцям, які працюють у зонах воєнного конфлікту, є складним та критично важливим завданням. Інтеграція комплексних, культурно чутливих та стійких інтервенцій може значно покращити психологічне благополуччя цих професіоналів, дозволяючи їм ефективно продовжувати свою важливу роботу. На основі вивчення світової практики та постійно адаптуючись до унікальних викликів, можна забезпечити розробку ефективних систем підтримки, які забезпечать резильєнтність та психічне здоров'я фахівців, які працюють з людьми, у районах наближених до зони бойових дій..

Список використаних джерел

- Ager, A., Pasha, E., Yu, G., Duke, T., Eriksson, C., & Cardozo, B. L. (2012). Stress, mental health, and burnout in national humanitarian aid workers in Gulu, northern Uganda. *Journal of Traumatic Stress*, 25(6), 713-720. <https://doi.org/10.1002/jts.21770>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Amiri, S., Moghaddam, J. F., & Sharbafshaaer, M. (2018). Psychological resilience among healthcare professionals: The role of self-efficacy. *Journal of Community Health Research*, 7(4), 239–245.
- Cardozo, B. L., Crawford, C. G., Eriksson, C., Zhu, J., Sabin, M., Ager, A., ... & Olf, M. (2005). Psychological distress, depression, anxiety, and burnout among international humanitarian aid workers: A longitudinal study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(12), 821-828. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000188973.83788.ff>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Foa, E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J., & Cohen, J. A. (2008). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. Guilford Press.
- Hassan, G., Kirmayer, L. J., Mekki-Berrada, A., Quosh, C., el Chammay, R., Deville-Stoetzel, J. B., ... & Jefe-Bahloul, H. (2015). Culture, context and the mental health and psychosocial wellbeing of Syrians: A review for mental health and psychosocial support staff working with Syrians affected by armed conflict. Geneva: UNHCR.

- Greene, T., Gelkopf, M., & Ehlers, A. (2020). The effects of exposure to war-related trauma on mental health: A longitudinal study of humanitarian workers. *Journal of Traumatic Stress*, 33(4), 512-520. <https://doi.org/10.1002/jts.22547>
- Greenberg, N., & Jones, N. (2011). Optimizing mental health support in the UK Armed Forces. *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 157(3 Suppl 1), S45-S49. <https://doi.org/10.1136/jramc-157-03s-02>
- Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6-20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>
- Mollica, R. F., Cardozo, B. L., Osofsky, H. J., Raphael, B., Ager, A., & Salama, P. (2004). Mental health in complex emergencies. *The Lancet*, 364(9450), 2058-2067. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17519-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17519-3)
- Panter-Brick, C., Eggerman, M., Gonzalez, V., & Safdar, S. (2014). Violence, suffering, and mental health in Afghanistan: A school-based survey. *The Lancet*, 374(9692), 807-816. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61080-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61080-1)
- Pfefferbaum, B., Nitiéma, P., & Newman, E. (2019). Community resilience and recovery: Building community resilience and recovery from major disasters. *Current Psychiatry Reports*, 21(4), 30. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1019-8>
- Roberts, B. (2019). Mental health and well-being in humanitarian aid workers: An overview of evidence and challenges. *Intervention*, 17(1), 35-45. https://doi.org/10.4103/INTV.INTV_10_19
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill.
- Shapiro, F. (2017). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: Basic principles, protocols, and procedures*. Guilford Publications.
- Solomon, P. (2004). Peer support/peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(4), 392-401. <https://doi.org/10.2975/27.2004.392.401>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. SAMHSA's Trauma and Justice Strategic Initiative. <https://doi.org/10.1016/j.jajp.2022.103095>
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145-161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). Basic Books.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

У статті розглянуто важливість застосування практичних заходів та наведено методи психологічної адаптації та забезпечення психофізіологічної стійкості особистості в умовах воєнного стану.

Ключові слова: психофізіологічна стійкість, стрес, тривога, психологічна адаптація, саморегуляція.

Dzvonik G.P. Ensuring psycho-physiological stability of the individual under martial law. The article considers the importance of applying practical measures and provides methods of psychological adaptation and ensuring psychophysiological stability of the individual in the conditions of martial law.

Key words: psychophysiological stability, stress, anxiety, psychological adaptation, self-regulation.

Постановка проблеми. В умовах війни постає необхідність забезпечення психофізіологічної стійкості особистості та зростає потреба у розробці та застосуванні методів психологічної підтримки, психотерапевтичних заходів, технік релаксації та прийомів психологічної корекції, які допоможуть ефективно впоратися зі стресом в умовах воєнного стану. Ресурси психофізіологічної стійкості особистості виступають реальним потенціалом для подолання несприятливих життєвих подій. Тому важливою проблемою постає забезпечення психофізіологічної стійкості особистості в сучасних умовах (Кокун та ін., 2024). Забезпечення психофізіологічної стійкості особистості дуже складний та тривалий процес, спрямований на відновлення фізичного, психологічного і соціального здоров'я особистості.

Виклад основного матеріалу. Війна, незалежно від форми і масштабів, завжди є випробуванням для суспільства та кожної особистості. Психофізіологічна стійкість – це спроможність проходити крізь життєві випробування, зберігаючи, відновлюючи при цьому психічне та фізичне здоров'я, особистісну цілісність та соціальні зв'язки (Кокун та ін., 2024). В умовах війни – це надзвичайно важлива якість, яку особистість набуває з кожним досвідом у подоланні труднощів та викликів життя (Агаєв та ін., 2014). Випробування для психологічної стійкості особистості пов'язане з війною, що змушує активно взаємодіяти та шукати шляхи вирішення проблем. Важливо завжди дбати про своє фізичне та емоційне здоров'я. Тому в період війни це стає невід'ємною частиною нашого виживання та існування. Врівноважений стан та позитивний настрій мають величезний вплив на продуктивність професійної діяльності. Чим більше ми усвідомлюємо свої емоції і реакції на події, тим легше нам зберігати спокій у непростих обставинах. Розглянемо складові психофізіологічної стійкості особистості фахівця:

- цінності (знати сенс свого життя, своє покликання і жити згідно з цим навіть у часи найважчих випробувань);
- ефективна дія (організувати свою поведінку в ефективний спосіб, діяти з надією, діяти згідно з цінностями);
- корисне мислення (здатність сприйняти ситуацію і адекватно реагувати);
- взаємопідтримка та ефективна співдія (об'єднання з іншими задля подолання труднощів);
- ефективна психофізіологічна саморегуляція.

Так, проблема психофізіологічної стійкості особистості в умовах воєнного стану має велике практичне значення, оскільки стійкість особистості запобігає особистісним розладам, створює основу внутрішньої гармонії, повноцінного психічного здоров'я, високої працездатності тощо. В українській літературі (Боднар & Макаренко, 2013) виділяють зовнішні та внутрішні (особистісні) чинники психофізіологічної стійкості. До зовнішніх (соціальне середовище) належать:

- психологічна підтримка, яку надає соціальне оточення;
- підтримання психологічної близькості і довірчих відносин з близьким оточенням;
- досягнення в професійній діяльності та навчанні;
- сприятливий клімат у колективі.

У зарубіжній літературі особистісним чинникам стійкості особливу увагу приділяють тим, які пов'язані із функціонуванням особистості в соціальному середовищі. В. Bernard (1991) виокремлює чотири головні особистісні чинники стійкості:

1. Соціальну компетентність (чуйність, комунікабельність, емпатійність, дбайливість, співчуття, альтруїзм і здатність пробачати).
2. Здатність до вирішення проблем (здібності до планування, гнучкість, винахідливість, критичне мислення, інсайтне мислення).
3. Автономію (позитивну ідентичність, інтернальний локус контролю, ініціативність, самоефективність, майстерність, адаптивну дистанційованість від інших, опірність, самосвідомість і почуття гумору).
4. Усвідомлення мети і майбутнього (мета-вказівка, орієнтація на успіх, мотивація досягнення, навчальна спрямованість, постійність, оптимізм, віра у світле майбутнє, почуття послідовності, духовність, сенс життя, креативність, розвинена уява).

Головною перевагою особистісних чинників психологічної стійкості є можливість тренування та розвитку, що може допомогти особистості, як фахівцю у майбутньому в професійній діяльності (Кокун, 2010). Саморегуляція функціональних станів може містити такі аспекти як:

- спокійний стан і самопочуття;
- підтримка та відновлення психологічного здоров'я;
- регуляція міжособистісних відносин;
- подолання депресивних переживань;
- формування оптимістичних життєвих перспектив (Розов, 2005).

Рівень здатності переносити труднощі і зберігати при цьому оптимальний рівень психічного спокою залежить від багатьох чинників – саморегуляції, виховання, соціальних можливостей, вольових якостей тощо (Мигаль & Протасенко, 2017). Люди з високим рівнем психологічної стійкості можуть адаптуватися, переосмислювати, шукати резервний ресурс в собі. Людина з низьким рівнем резилентності навіть через незначні негаразди може втрачати контроль, ставати агресивною, плакати, мати істерики, завдавати собі тілесних травм, впадати в паніку чи депресію. Також, на нашу психіку щодня мають вплив і зовнішні фактори: засоби масової інформації та події, хвороби, втрата роботи, руйнація кар'єри тощо), переживання яких у поєднанні з низьким рівнем психофізіологічної стійкості можуть «зламати» особистість. Психофізіологічну стійкість можна тренувати та вдосконалювати, відкривати для себе нові можливості та бачення. Шляхи досягнення цього є дуже індивідуальними. Тому, щоб зробити власну психіку більш витривалою необхідно:

- прийняти зміни як частину життя;
- визначити для себе власні життєві цінності;
- брати на себе відповідальність за власні дії;
- дотримуватися інформаційної гігієни;
- виховувати позитивне сприйняття себе і своїх можливостей;
- піклуватися про своє здоров'я;
- створювати власну мережу соціальної підтримки.

Однак, стан тривоги, переживання, страхи та стрес можуть стати справжнім випробуванням в сучасних умовах (Турина, 2017). Тому важливо вчасно помічати ознаки стресу. Самотність, невпорядковані думки, втрата інтересу до роботи - це можуть бути сигнали, які необхідно враховувати. Раптовий переляк, погані новини чи нові негативні враження - все це провокує стресові реакції організму. Серце починає битися сильніше й швидше, дихання стає прискореним і усі м'язи напружені. Організм людини, як саморегулююча система здатна підтримувати більш-менш стабільний стан під натиском зовнішніх подразників. Коли людина відчуває загрозу, нервова система реагує викидом гормонів й організм готується до прийняття надзвичайних заходів. Тому, *еустрес* «хороший» стрес (мобілізує наш організм, активізує функціональні резерви організму, сприяє адаптації та дозволяє йому здолати труднощі. *Еустрес* нетривалий, завдяки чому організм активізує психофізіологічну систему для «збереження життя», але не встигає їх вичерпати. Саме тому згубного впливу еустрес не завдає. При тривалому стресі (*дистрес*) захисні сили організму, навпаки, вичерпуються, а також погіршуються механізми адаптації, і як наслідок психофізіологічний стан людини погіршується. Тому і якість життя значно знижується. При стресовому стані організм людини активує свої ресурси, які допомагають протистояти виклику. Однакові стресори викликають у людини різну психофізіологічну реакцію, тому для кожної людини свої комфортні рівні стресу та засоби протидії. Так, стрес може вплинути на всі аспекти життєдіяльності людини.

Техніки психофізіологічної стійкості особистості в умовах війни.

Мати план. Для кожної людини неабиякий виклик починати життя в умовах війни і це пов'язано з великим психологічним навантаженням. У такій ситуації необхідно мати певну *мету* та чітко визначений *план*. План краще розбити на дрібні *кроки*, а перший крок зробити таким, який можна легко виконати. Завдяки маленьким крокам є можливість як найшвидше повернути контроль над власним життям і починати реалізовувати середньострокові цілі. Війна триває, і може бути дещо складно уявити своє майбутнє за кілька років. Однак, корисно будувати й далекоглядні плани і це може надати ресурс психологічної стійкості та допоможе відчувати мотивацію для життя в нових умовах. Таким чином, важливо прийняти ідею про те, що цілком реально пристосуватися до життя під час війни. Навіть саме будівництво таких короткострокових, середньо- та довгострокових *планів* допомагає внутрішньому усвідомленню, що життя триває навіть у важкі часи. Іноді люди вважають, що неможливо жити повноцінним життям в умовах війни. Однак, варто пам'ятати, що саме завдяки міцному тилу забезпечується боєздатність армії, і взагалі підтримується економіка країни.

Психологічна самодопомога.

Існують певні техніки, які дозволяють надати першу психологічну допомогу самому собі (Замула & Рудніцька, 2011). Перш за все, можна використовувати різні *техніки дихання*, як простий, але потужний інструмент подолання стресу. Впоратися з негативним емоційним станом допоможе наступна ***вправа***:

- закрийте долонею одну ніздрю і зробіть вдих, а потім закрийте іншу і зробіть видих через неї;

- продовжуйте глибоко дихати, вдихаючи і видихаючи, по чергово змінюючи ніздрі;

- робіть це повільно, дихайте глибоко, повторіть вправу стільки разів, скільки буде необхідно для заспокоєння. Після 10–20 таких дихальних циклів відчуєте психоемоційне полегшення.

В критичних ситуаціях варто робити ***вправи***, спрямовані на *дрібну моторику*, наприклад використовувати розфарбовки або складання пазлів. Концентрація на малюнку перемикає вашу увагу, що призводить до полегшення психологічного стану.

Методи боротьби з перетомою (щоденні звички):

Для запобігання тяжких психологічних станів необхідно вибудувати власну психологічну стійкість та застосовувати наступні *щоденні звички*:

- повноцінний сон (виробити для себе певний режим сну; засинати та прокидатися в один той самий час; сон для дорослих - не менше 7 год на добу, для дітей та підлітків - 8/10 годин)

- достатнє і збалансоване харчування (отримувати достатньо калорій: білків та вуглеводів; не варто відмовляти собі в смаколиках);

- регулярне фізичне навантаження (регулярна фізична активність, ходьба, прогулянка на свіжому повітрі, спорт, фітнес та ін.);

- оптимізм та почуття гумору (підтримуйте стабільний психологічний стан; позитивне ставлення до життя допомагають проживати труднощі та трагедії);
- зосередьтеся на тому, що ви зробили добре (запишіть свої сильні сторони та зосереджуйтеся на них; використовуєте і тренуєте сильні сторони, і ви постійно набуваєте більше впевненості у своїх силах);
- пробачайте себе за помилки й вчіться на них (примирення з власною недосконалістю є життєво важливим аспектом співчуття до себе та виховання більш здорових стосунків із собою);
- медитація (сприятимуть розслабленню, покращенню концентрації уваги та зняттю негативних емоцій; зниженню рівня страху, тривожності та депресії);
- підтримка та доброзичливі взаємини з людьми (сім'я, робочий колектив, волонтерська спільнота; надання емоційної підтримки іншим має позитивний вплив на психологічний стан; посилює почуття власної цінності та впевненості);
- обмеження інформаційного шуму (відмовтесь від постійного оновлення стрічки новин, читайте їх за графіком по 15 хвилин вранці та ввечері);
- зміна діяльності (раціонально розподілите час роботи та відпочинку, фізичну та розумову працю);
- визначення пріоритетів (визначте 3- 5 головних задач для себе на день);
- будуйте плани на майбутнє;
- робіть постійно щось приємне для себе (приділити увагу хобі, спілкування з друзями або просто полежати);
- професійна допомога (підтримка психологів).

Вправа «тут і тепер» (техніка заземлення):

Переорієнтуйте себе в просторі й часі, ставлячи собі деякі або всі з наступних питань:

- Де я?
- Який сьогодні день?
- Яке сьогодні число?
- Який сьогодні місяць?
- Який рік?
- Скільки мені років?
- Яка зараз пора року?

Вправа стабілізаційна «Антистресове дихання 4/8».

Спробуйте дихати повільно. Вдих (рахуємо 1-2-3-4) - пауза (затримуємо дихання - на 1-2) - видих (рахуємо 1-2-3-4-5-6-7-8). Важливо, щоби видих був удвічі довшим. Робіть цю вправу не менше 10 разів. Уявляйте, що ви «видихаєте» напругу.

Вправа «Інтелектуальне заземлення»:

- детально опишіть середовище навколо вас (наприклад: «стіни білі, п'ять рожевих стільців, біля стіни дерев'яна книжкова полиця...»).
- опишіть ваші буденні заняття в деталях (наприклад: «покрокове приготування страви та ін.»).

- скажіть твердження безпеки: «Мене звати... Я в безпеці, я тут і тепер, не в минулому».

- порахуйте до 10, 100, зворотний рахунок, можна співати або продекламувати вірш.

Вправа «Фізична стабілізація»:

- пустіть прохолодну або теплу воду собі на руки;
- поплескайте себе по плечах, порухайте великими пальцями стоп, потягніться, покрутіть головою, стисніть і розтисніть кулаки, випряміть пальці;
- втисніть п'яти в підлогу і зверніть увагу, як вони напружились;
- зверніть увагу на своє тіло (вага тіла на стільці, як тисне крісло на тіло...).
- торкніться свого «заземлюючого» предмета (наприклад, стільця), після негативної реакції на щось.

Вправа «Безпечне місце» (стабілізаційна техніка в уяві).

- уявіть місце, де вам добре й безпечно;
- спробуйте відчутти на дотик, де ви сидите, що бачите, який там запах, що приємного на смак ви відчуваєте, яка звучить музика.

Біологічна теорія панічних розладів.

Одна з теорій панічного розладу полягає в тому, що його симптоми викликані хімічним дисбалансом в мозку. Гормон надниркових залоз кортизол, нейромедіатори серотонін та гальмівний нейромедіатор (ГАМК) найбільше впливають на схильність до панічних атак (ПА). Гальмівний нейромедіатор (ГАМК) протидіє збудженню в мозку, спричиняє ефект розслаблення і пригнічує тривогу. Дослідження показують, що у людей з панічним розладом рівень ГАМК нижчий за інших. Підвищений рівень кортизолу – ще одна імовірна причина нападів паніки. Надлишок кортикостероїду знижує вироблення серотоніну і пов'язаний з тривожністю та безпричинним страхом. Люди, які страждають на панічні розлади, мають підвищену чутливість до певних речовин. Наприклад, до молочної кислоти, яка виробляється при фізичному навантаженні. Вуглекислий газ, нікотин, кофеїн теж можуть стати тригерами епізодів раптового страху. Панічні атаки після вживання алкоголю - також не рідкість.

Психологічні причини панічних атак (ПА).

Хронічний стрес та підвищена тривожність можуть бути причинами нападів панічної атаки. Як було вказано вище, вони вірогідно пов'язані з підвищеним рівнем кортизолу, який, в свою чергу, виникає під час хронічного стресу або після психотравмуючих подій. Панічні атаки, як і інші прояви підвищеної тривожності, нерідко виникають у людей, що страждають на ПТСР.

Існує теорія, що панічні атаки (ПА) в умовах війни - це один із проявів танатофобії, тобто страху смерті, який носить нав'язливий характер та заважає нормальному життю. Танатофобія може розвинути після травмуючої ситуації, пов'язаної з явищем смерті. Панічні атаки, страх смерті, агорафобія та тривожні розлади підсилюють одне одного та створюють замкнене коло з нав'язливих думок, ірраціональних жахів та психічного напруження. Розірвати його можна за допомогою **психотерапії**.

Спадковість. Вважається, що ризик ПА підвищується в разі, якщо ця проблема присутня в сімейному анамнезі. Це пов'язано з успадкуванням біохімічних факторів, які обумовлюють панічний страх.

Соматичні фактори та хронічні хвороби. Панічні атаки можуть виникати при деяких хворобах: патології ендокринної системи (наприклад, щитоподібної та надниркових залоз); серцево-судинні порушення (підвищений тиск та порушення кровообігу); хвороби нервової системи та порушення дихання.

Прийоми полегшення панічного стану (ПА). Усвідомлене ставлення до проблеми. Спробуйте визнати, що це короткий період інтенсивного занепокоєння, який скоро закінчиться. ПА зазвичай досягають свого піку протягом 10 хвилин, а потім симптоми починають слабшати.

Спробуйте ароматерапію. Заспокійливий аромат лаванди - це природне заспокійливе, яке допоможе зняти тривогу, заземлитися та зосередитись, задіявши лімбічну систему. Численні дослідження доводять, що цей аромат зменшує тривогу, раптові напади страху та вегетативні симптоми.

Зосередьтеся на об'єкті. Коли людину переповнюють тривожні думки, почуття або спогади, концентрація на чомусь фізичному в навколишньому середовищі буде корисною та дозволить переключити увагу з ПА на інший об'єкт. Зосередження уваги на одному сенсорному подразнику зменшує інші.

Знайдіть спокійне місце. Візуальні подразники та звуки часто посилюють панічну атаку. Постарайтесь знайти якомога більш спокійне місце, щоб усамітнитись в ньому та пережити напад. Краще залишити кімнату з яскравим та жвавим оточенням. Знаходячись в тихому місці, ви створюєте власний простір, в якому легше сфокусуватись на дихальних вправах та інших стратегіях самопомочі.

Техніка «заземлення» 5-4-3-2-1. При панічній атаці, якщо переключити фокус не вдається, спробуйте повернути себе у реальність за допомогою техніки 5-4-3-2-1. Це техніка «заземлення», яка допомагає відвернути увагу від джерела стресу. Повільно і ретельно виконуйте кожен з наступних кроків:

- подивіться на 5 окремих об'єктів та коротко подумайте про кожен.
- прослухайте 4 різних звука, поміркуйте, звідки вони лунають і що їх відрізняє;
- торкніться 3 об'єктів, замисліться про їх текстуру, температуру та способи використання;
- відмітьте 2 різних запахи (це може бути запах кави або прального засобу на одязі);
- назвіть 1 річ, яку можете скуштувати (зверніть увагу, який смак у вас з'являється у роті).

Техніка 54321 потребує практики і часу, адже сконцентруватися на чомусь, коли ти на піці стресу не так вже й просто. Направлення уваги на почуття «закріплює» нас в сьогоденні, а кількість предметів, які ми маємо ідентифікувати, перериває кружляння думок», Якщо ви перебуваєте в ситуації, яка викликає не-

спокій, або відчуваєте, що вас засмоктують стрес і тривога, спробуйте застосувати *техніку 54321*. Її можна практикувати у будь-якому місці та у будь-який час. Вона допоможе впоратись з такими станами, як безсоння, різного роду залежності, стрес, посттравматичний стресовий розлад, панічні атаки.

Вправа «Малюнок панічної атаки». Ця техніка більше підходить творчим людям, які важко описувати словами свій стан. Пропоную носити з собою блокнот та олівець, і якщо виникнуть симптоми, поставити дату та малювати образи, які приходять в момент виникнення панічної атаки. Це може бути абстракція або деталізовані малюнки

Вправа «Записки божевільного». Потрібно записати все, що відбувається з вами в процесі паніки: де ви, які люди навколо, який час зараз, що було перед панікою, те, що ви зараз відчуваєте, яке відчуття в тілі, які думки у вашій голові (всю, всю правду і тільки для себе).

Вправа «Резинка». Суть техніки полягає в тому, що ви носите на руці невелику еластичну резинку і легенько натягуєте та відпускаєте, щоб вона легенько вдарила по руці, як тільки ви починаєте відчувати наближення панічної атаки. Це допомагає переключатися, відволікатися та знижувати вплив тривоги.

Техніка прогресивної м'язової релаксації. **Однією ознакою панічних атак є м'язове напруження.** Практика релаксації допоможе полегшити напад безпричинного страху. Якщо тіло розслабляється, інші соматичні симптоми теж зменшуються. Популярним методом боротьби з тривогою і панічними атаками (ПА) застосовуються вправи на напругу та розслаблення м'язів по черзі:

- утримуйте напругу протягом 5 секунд;
- скажіть собі «розслабся», одночасно розслабляючи м'яз;
- дозвольте м'язу бути в стані релаксу протягом 10 секунд, перш ніж переходити до наступного.

Терапія панічної атаки (ПА). Усунення джерела хронічного стресу допоможуть психотерапевтичні методи. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) – рекомендована стратегія для контролю та лікування панічних атак. Одним з методів, які зазвичай використовуються в цьому підході, є експозиційна терапія. Він застосовується, коли є певний тригер для паніки. Експозиційна терапія також допомагає впоратись з вегетативними реакціями на напади панічних атак, такими як тахікардія та запаморочення. КПТ рекомендується для лікування деяких супутніх станів, які часто супроводжують панічні атаки, наприклад, депресія та обсесивно-компульсивний розлад.

Техніка подолання ПТСР. Схрестіть руки на грудях так, щоб права кисть лягла на ліве плече, а ліва – на праве. Почніть повільні почергові постукування. Повторюйте 8 разів. Це допоможе подолати паніку та неспокій.

Вправа «використання аудіододатків». Допоможе попередити панічні атаки (наприклад, завантажте музику, аудіокнигу, звуки природи - все, що допоможе вам сконцентруватися та заспокоїтись).

Вправа при тривожних думках. Уявіть, що ви на березі тихого осіннього озера. Зверніть увагу, як червоне, помаранчеве та коричневе листя пливе за течією. Листочки повільно падають з дерев. Коли у вас з'явиться думка, помістіть її на один із плавучих листків, і нехай вона зникне з поля зору. Поверніться до насолоди водою, доки не виникне наступна думка. Покладіть цю думку також на листочок і дозвольте йому пливати за течією. Ви можете підсумувати свої думки словом чи фразою або використати маленькі зображення, які розмістите на листках. Не намагайтеся змусити потік рухатися швидше чи повільніше, і не змінюйте думок, які поміщаєте на листя. Просто дозвольте їм пливати. Протягом 5-6 хвилин, коли з'являється кожна думка, кладіть її на листок і дайте їй попливати.

Не дивуйтеся і не турбуйтеся, якщо ваш струмочок не тече або ви застрягли з однією думкою на листку, який не хоче зникати. Вся сцена може навіть зникнути на певний час. Все гаразд. Просто відтворіть сцену та продовжуйте вправу. Розплющте очі та поверніться до свого реального оточення.

Вправа при дратівливості та гніві. Спробуйте поставитись до свого гніву як до хвилі. Хвиля нахлинула та відійшла. Вона повільно насувається, але у певний момент руйнується і йде. Ви можете підкорити цю хвилю, як серфер. Він катається на хвилях, а не бореться з ними. Зверніть увагу на свої відчуття в тілі. В якій частині тіла ви найбільше відчуваєте гнів? Спробуйте направити фокус уваги в це місце.

Зверніть увагу на свої думки: що приходить в голову саме зараз?

Зверніть увагу на свої почуття: які емоції ви зараз відчуваєте?

Прийміть гнів, поспостерігайте за ним. Якщо ви зараз не піддаєтесь своєму гніву, мозок і тіло навчаться обходитись без нього.

Дихальна гімнастика.

Вправа 1. Дихання животом. Вдих коротше видиху. Це стандартна, найпопулярніша техніка. Ваше завдання — зняти «грудне дихання» і залишити тільки «животик». Це дихання має бути спокійним і не глибоким. Саме не глибоким. Надлишок кисню і гіпервентиляція, з іншого боку, призводить до підвищеної тривоги. Просто короткий вдих, довгий видих, що виконується у зоні шлунку.

Вправа 2. Дихання по квадрату. Третій варіант техніки дихання. У цьому варіанті пропоную вам знайти візуально будь-який квадрат та дихати, плинучи поглядом по кожній його стороні: на 4 рахунки вдихнути (1 сторона), на 4 рахунки видихнути (2 сторона), на 4 рахунки видихнути (3 сторона), на 4 рахунки затримати (4 сторона).

Вправа 3. Дихання в пакет. Цей метод часто використовується в американському кінематографі. Насправді ж принцип збільшення вуглекислого газу в малих кількостях є доволі ефективним та корисним у зниженні тривоги.

Вправа 4. Дихання 4-7-8.

- помістіть язик на піднебіння, прямо за передніми зубами (триматимете його протягом усієї вправи);

- вдихніть через ніс протягом 4 секунд;
- затримайте дихання на 7 секунд;
- видихайте через рот протягом 8 секунд, дозволяючи видиху видавати природний звук, ніби ви задуваєте свічку;
- повторюйте допоки не відчуєте спокій.

Ці вправи спрямовані на відпрацювання навички дихати повільніше, глибше і в звичайному темпі під час раптового нападу страху.

Фармакологічні препарати при панічних атаках (ПА). Найчастіше стандартний протокол лікування панічних атак (ПА) включає два види ліків: це антидепресанти та бензодіазепіни. Підібрати такі препарати має лише лікар з урахуванням індивідуальних факторів.

Лікування панічних атак альтернативними способами. Альтернативні та народні засоби для лікування панічних атак (ПА) передбачають застосування рослинних препаратів та все частіше переплітається з медициною. Дієвість деяких природних речовин на механізми психічної саморегуляції доведено науково:

- валеріана лікарська допомагає покращити рівні гальмівний нейромедіатор (ГАМК) у мозку;
- родіола рожева усуває надлишок кортизолу та підвищує рівень серотоніну;
- лимонник китайський відновлює серотонінергічну систему, тонізує та водночас знижує рівень тривожності у невеликих дозах.

Важливим є збалансоване харчування, насичене всіма необхідними нутрієнтами. Природні ліки від панічних атак, що містять магній, вітаміни групи В, зокрема В6, глутамінову кислоту, амінокислоти таурін та триптофан. Ці речовини допомагають налагодити баланс речовин, що згідно з біологічною теорією, задіяні у механізмах тривожності.

В психологічному відношенні панічний розлад залишається одним з найбільш обтяжливих хворобливих станів. Незважаючи на те, що вегетативні прояви не є небезпечними для життя і здоров'я, подальше повторення нападів веде до зростання рівня тривожності, погіршуючи якість життя людини, зменшуючи її здатність до соціальної адаптації.

Підсумок. Таким чином, застосування практичних заходів щодо забезпечення психофізіологічної стійкості особистості в умовах воєнного стану важливо не тільки для фізичного, психологічного здоров'я але й соціального відновлення, що дозволяє особистості подолати труднощі та повернутися до нормального життя і виконання професійної діяльності.

Список використаних джерел

- Агаєв, Н.А., Коқун, О.М., Пішко, І.О., Лозінська, Н.С., Герасименко, М.В., & Ткаченко, В.В. (2014). *Психологічне забезпечення розвитку лідерських якостей майбутніх офіцерів*. Київ: НДЦ ГП ЗСУ.
- Боднар, А. Я., Макаренко, Н. Г. (2013). Психологічні особливості стресостійкості представників стресогенних професій. *Наукові записки Національного університету «Києво-Могилянська академія»*. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота, Том 149, 49–56.
- Замула, С. Ю., Рудніцька, І. М. (2011). *Методи зняття психоемоційної напруги*. Біла Церква.
- Коқун, О. М. (2010). Теоретичні та практичні засади психологічного забезпечення професійного становлення особистості. In “*Матеріали II Всеукраїнського психологічного конгресу, присвяченого 110 річниці від дня народження Г.С. Костюка (19-21 квітня 2010 р.)*”. Т. III. Київ: ДП “Інформаційно-аналітичне агентство”, С. 167–171.
- Коқун, О.М., Бахмутова, Л.М., Кружева, Т.В. та ін. (2024). *Забезпечення психофізіологічної стійкості різних верств населення України в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення : практичний посібник / за ред. О. М. Коқуна*. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. <https://lib.iitta.gov.ua/742066>
- Мигаль, Г. В., Протасенко, О. Ф. (2017). Стресостійкість оператора як передумова безпеки функціонування ергатичних систем. *Вісник Львівського державного університету безпеки життєдіяльності*, 16, 40–47.
- Розов, В. І. (2005). *Адаптивні антистресові психотехнології* : навч. посіб. Київ : Кондор.
- Туриніна, О. Л. (2017). *Психологія травмуючих ситуацій* : навч. посіб. для студ. вищ. навч.закл. Київ: ДП «Вид. дім «Персонал».
- Bernard, B. (1991). *Fostering Resiliency in Kids: Protective Factors in the Family, School and Community*. Minneapolis : University of Minnesota.

СТАБІЛЬНІСТЬ ПРОФЕСІЙНОЇ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ФАХІВЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

У статті, викладено та проаналізовано результати дослідження, спрямованого на визначення стабільності професійної життєстійкості українських фахівців в умовах екстремального стресу війни. Дослідження проведене в червні-липні 2022 року в рамках Всеукраїнського опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни» за допомогою Google Forms. Було проаналізовано відповіді 1245 фахівців з різних регіонів України, отримані з використанням Опитувальника професійної життєстійкості О. Кокун, Шкали резильєнтності Коннора-Девідсона-10 та Шкали самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема. Встановлено, що професійна життєстійкість залишилася майже незмінною при порівнянні груп українських фахівців, розподілених за критеріями ступеня небезпеки для життя, погіршення фізичного здоров'я та емоційного стану через війну. У деяких випадках окремі компоненти життєстійкості були навіть вищими у груп, які зазнали більше стресових подій. Професійна життєстійкість виявилася принципово більш стабільною у порівнянні з самоефективністю та резильєнтністю у групах, розподілених за критеріями ступеня небезпеки для життя, погіршення здоров'я та емоційного стану. На відміну від показників професійної життєстійкості, самоефективність і резильєнтність виявили виражені відмінності в залежності від ступеня негативних наслідків війни. Отримані результати підкреслюють значущість професійної життєстійкості для відбору фахівців, особливо для роботи в стресових та екстремальних умовах. Важливо відзначити, що такі якості, як професійна включеність, контроль і прийняття виклику, забезпечують стабільне виконання роботи навіть за несприятливих умов.

Ключові слова: фахівці, життєстійкість, резильєнтність, самоефективність, екстремальні чинники війни.

Kokun O. M. Stability of professional hardiness of specialists in wartime conditions. The article presents and analyses the results of a study aimed at determining the stability of professional hardiness of Ukrainian specialists under the extreme stress conditions of war. The research was conducted in June-July 2022 as part of the nationwide survey «Your Resilience in Wartime» using Google Forms. Responses from 1245 specialists from various regions of Ukraine were analysed, utilizing the Professional Hardiness Questionnaire by O. Kokun, the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10), and the Schwarzer and Jerusalem Self-Efficacy Scale. It was found that professional hardiness remained almost unchanged when comparing groups of Ukrainian specialists divided by the degree of life threat, deterioration of physical health, and emotional state due to the war. In some cases, individual components of hardiness were even higher in groups that experienced more stressful events. Professional hardiness proved to be fundamentally more stable compared to self-efficacy and resilience in groups divided by the degree of life threat, health deterioration, and emotional state. Unlike the indicators of professional hardiness, self-efficacy and resilience showed significant differences depending on the degree of negative consequences of the war. The results emphasize the importance of professional hardiness for selecting specialists, especially for work in stressful and extreme conditions. It is important to note that qualities such as professional engagement, control, and acceptance of challenges ensure stable job performance even under adverse conditions.

Key words: employees, hardiness, resilience, self-efficacy, extreme war factors.

Вступ. Війни призводять до значної психологічної травматизації цивільного населення країн, які зазнали агресії, внаслідок екстремального насильства, тортур, викрадень, розлучення з родиною та вимушеної міграції (Johnson та ін., 2022; Shoib та ін., 2022). Це призводить до вираженого погіршення психічного здоров'я постраждалих, яке може проявлятися у підвищенні рівня ворожості, тривоги, депресії, посттравматичних стресових розладів (ПТСР) та дисоціативних розладів (Kokun et al., 2020; Schlechter та ін., 2021). Ці наслідки повною мірою проявилися під час повномасштабної війни в Україні, яка почалася у лютому 2022 р. (Панок, 2023; Chudzicka-Czupara та ін., 2023).

Життєстійкість вважається важливою особистісною характеристикою, яка відображає здатність захищати себе від негативних стресових впливів (Кокун, 2021; Чиханцова, 2021; Bartone, 2012). Основні риси життєстійкості включають високу самооцінку, чітке відчуття мети життя, спокійне ставлення до небезпеки та готовність робити помилки. У дослідженнях життєстійкості працівників різних професій доцільніше використовувати термін «професійна життєстійкість». Вона, за Лусеño-Морено та ін. (2020), характеризується моделлю установок і стратегій, які допомагають людині сприймати стресові робочі ситуації як такі, що можна контролювати, сприяючи професійному розвитку та формуванню психічної «міцності».

Grala та Вака (2022) наголошують на важливій ролі професійної життєстійкості, що підтверджено численними дослідженнями, як у контексті психологічного благополуччя працівників, так і в контексті ефективності організації в цілому. Проте досліджень, які б оцінювали стабільність професійної життєстійкості під впливом факторів високої інтенсивності, пов'язаних із загрозою самому існуванню людини, таких як екстремальні чинники війни, ще не проводилися. Вивчення цього питання дозволяє, з одного боку, поглибити наукові уявлення про природу професійної життєстійкості, а з іншого – розширити можливості практичного застосування знань про цей феномен.

Метою нашого дослідження було з'ясувати, наскільки стабільною є професійна життєстійкість українських фахівців у групах, розподілених за критеріями ступеня небезпеки для життя, погіршення фізичного здоров'я та емоційного стану через війну.

Відповідно до мети, було поставлено два **дослідницькі питання**:

- 1) відрізняється життєстійкість українських фахівців залежно від ступеня загрози життю, погіршення здоров'я та емоційного стану внаслідок війни?;
- 2) наскільки стабільною залишається життєстійкість фахівців порівняно з їхньою самоефективністю та резильєнтністю у групах, сформованих за ступенем небезпеки для життя, погіршення здоров'я та емоційного стану, що виникли внаслідок війни?

Ці питання відображають два аспекти стабільності професійної життєстійкості: абсолютну та відносну. Абсолютна стабільність стосується того, чи залишається професійна життєстійкість незмінною під впливом екстремальних чин-

ників війни. Відносна стабільність порівнює стабільність професійної життєстійкості з іншими важливими для виконання роботи в екстремальних умовах якостями, такими як самоефективність і резильєнтність.

Організація та методи досліджень. Дослідження проводилося в червні-липні 2022 року в рамках Всеукраїнського опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни» (Кокун, 2022) з використанням Google Forms. З отриманих результатів були виділені дані 1245 фахівців (30,9% чоловіків і 69,1% жінок) віком від 18 років, що представляють усі регіони України. Для збору даних використовувалися опитувальник професійної життєстійкості О. Кокуна, Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 та Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема.

Результати досліджень. У таблиці 1 представлено описову статистику для всіх діагностичних показників, використаних в аналізі. Серед трьох компонентів професійної життєстійкості найвищі значення має прийняття професійного виклику ($M = 21,55$), за ним слідує професійний контроль ($M = 21,10$) та професійна включеність ($M = 20,69$). Відмінності між професійною включеністю та прийняттям професійного виклику, а також між професійним контролем та прийняттям професійного виклику є значущими на рівні $p < 0,001$. Відмінність між професійною включеністю та професійним контролем достовірна на рівні $p = 0,003$.

Кореляції між показниками, представлені в таблиці 2, свідчать, що рівні самоефективності, резильєнтності та професійного контролю не пов'язані з віком. Професійна включеність та прийняття професійного виклику мають дуже слабкий зв'язок з віком ($r = 0,09-0,13$). Три компоненти професійної життєстійкості корелюють між собою в межах $r = 0,55-0,59$ ($p < 0,001$). Кореляції цих компонентів із самоефективністю та резильєнтністю є позитивними та знаходяться в межах $r = 0,11-0,45$ ($p < 0,001$). Найтісніше взаємопов'язані самоефективність та резильєнтність ($r = 0,67$; $p < 0,001$).

Таблиця 1

Описова статистика за діагностичними показниками

Показники	<i>M</i>	<i>SD</i>	Range	Skewness	Kurtosis
¹ Професійна включеність	20,69	5,14	0–32	–0,62	0,36
² Професійний контроль	21,10	4,97	0–32	–0,46	0,20
³ Прийняття професійного виклику	21,55	4,91	0–32	–0,63	0,82
Самоефективність	29,00	5,76	10–40	–0,43	0,01
Резильєнтність	22,75	7,86	0–40	–0,31	–0,40

Примітка: $p < 0,001_{3-1,2}$; $p = 0,003_{1-2}$

Для визначення стабільності професійної життєстійкості українських фахівців було порівняно показники трьох компонентів професійної життєстійкості, самоефективності та резильєнтності в групах респондентів, розподілених за критеріями ступеня небезпеки для життя, погіршення фізичного здоров'я та емоційного стану через війну.

Кореляційні зв'язки між діагностичними показниками

Показники	1	2	3	4	5
1. Вік	—				
2. Професійна включеність	0,13**	—			
3. Професійний контроль	0,01	0,55**	—		
4. Прийняття професійного виклику	0,09*	0,59**	0,56**	—	
5. Самоефективність	0,01	0,35**	0,19**	0,45**	—
6. Резильєнтність	0,03	0,28**	0,11**	0,39**	0,67**

* $p < 0,01$, ** $p < 0,001$

Для того, щоб з'ясувати те, наскільки стабільною є професійна життєстійкість українських фахівців, було порівняно показники трьох компонентів професійної життєстійкості, самоефективності та резильєнтності в групах респондентів, виділених за критеріями ступеня небезпеки для життя, погіршення фізичного здоров'я та емоційного стану, яких вони зазнали через війну.

Порівняння груп респондентів за ступенем небезпеки для життя, представлене в таблиці 3, показує, що показники професійної життєстійкості та самоефективності у трьох групах респондентів суттєво не відрізняються. Значні відмінності виявлені лише для резильєнтності, що підтверджено однофакторним дисперсійним аналізом ($F = 4,88$; $p = 0,008$) та поправкою Бонферроні ($p < 0,05$). Резильєнтність найвища у респондентів, які не зазнавали небезпеки для свого життя ($M = 23,47$), і найнижча серед тих, хто зазнав сильної або надзвичайної небезпеки ($M = 21,48$).

Таблиця 3

Показники професійної життєстійкості, самоефективності та резильєнтності українських фахівців, залежно від ступеня небезпеки їхньому життю

Зазнали небезпеки для життя	Професійна включеність		Професійний контроль		Прийняття виклику		Самоефективність		Резильєнтність	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1. Надзвичайно сильної та сильної ($n=267$)	20,99	5,51	21,46	5,30	21,87	5,19	28,93	5,64	21,48	8,23
2. Епізодичної або незначної ($n=631$)	20,66	5,08	21,11	4,77	21,39	4,77	28,80	5,66	23,00	7,72
3. Не зазнали ($n=247$)	20,42	4,87	20,67	5,09	21,61	4,98	29,58	6,12	23,47	7,70
One-way ANOVA (F; p)	3,29; 0,037		2,16; —		2,9; —		3,02; 0,049		8,43; < 0,001	
Bonferroni Post Hoc Test (p)									0,024 ₁₋₂ 0,012 ₁₋₃	

Порівняння показників респондентів за критерієм ступеня погіршення стану здоров'я, представлене в таблиці 4, показує, що показники професійного контролю та прийняття професійного виклику у трьох групах респондентів достовірно не відрізняються. Певні відмінності виявлені щодо професійної включеності ($F = 3,58$; $p < 0,05$), яка є найвищою у респондентів, стан здоров'я яких певною мірою погіршився ($M = 21,03$). Виражені кількісні відмінності між групами спостерігаються для самоефективності та резильєнтності ($F = 6,96$ та $35,84$; $p < 0,001$; за поправкою Бонферроні – $p < 0,01$ – $0,001$). Найвищі показники самоефективності та резильєнтності зафіксовані серед респондентів, стан здоров'я яких не погіршився ($M = 29,70$ і $24,67$), а найнижчі – серед тих, чиє здоров'я істотно погіршилося ($M = 27,91$ і $18,63$).

Таблиця 4

Показники професійної життєстійкості, самоефективності та резильєнтності українських фахівців, залежно від ступеня погіршення фізичного здоров'я

Стан здоров'я	Професійна включеність		Професійний контроль		Прийняття виклику		Самоефективність		Резильєнтність	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1. Істотно погіршився (n=123)	19,73	6,46	21,63	5,49	20,95	6,05	27,91	6,67	18,63	9,05
2. Певною мірою погіршився (n=544)	21,03	4,83	21,33	4,67	21,48	4,74	28,63	5,58	21,99	7,44
3. Не змінився (n=478)	20,54	5,08	20,71	5,14	21,78	4,78	29,70	5,64	24,67	7,46
One-way ANOVA (F; p)	3,58; 0,028		2,73; –		1,49; –		6,96; < 0,001		35,84; < 0,001	
Bonferroni Post Hoc Test (p)	0,034 ₁₋₂		–		–		0,006 ₁₋₃ 0,008 ₂₋₃		< 0,001 ₁₋₂ < 0,001 ₁₋₃ < 0,001 ₂₋₃	

Порівняння показників респондентів за критерієм ступеня погіршення емоційного стану, представлене в таблиці 5, показує, що професійна включеність і прийняття професійного виклику достовірно не відрізняються між трьома групами. Значні відмінності виявлені лише для професійного контролю ($F = 7,83$; $p < 0,001$), який є найвищим у респондентів, чий емоційний стан істотно погіршився ($M = 21,71$), і найнижчим у тих, чий емоційний стан не погіршився ($M = 19,89$). Значні відмінності між трьома групами респондентів також виявлені для самоефективності та резильєнтності ($F = 21,01$ і $102,45$; $p < 0,001$; за поправкою Бонферроні – $p < 0,001$). Найвищі показники самоефективності та резильєнтності спостерігаються у респондентів, чий емоційний стан не погіршився ($M = 31,10$ і $27,95$), а найнижчі – у тих, чий емоційний стан істотно погіршився ($M = 27,77$ і $19,02$).

Показники професійної життєстійкості, самоефективності та резильєнтності українських фахівців, залежно від ступеня погіршення емоційного стану

Емоційний стан	Професійна включеність		Професійний контроль		Прийняття виклику		Самоефективність		Резильєнтність	
	М	SD	М	SD	М	SD	М	SD	М	SD
1. Істотно погіршився (n=410)	20,72	5,30	21,71	5,08	21,29	5,39	27,77	6,19	19,02	8,08
2. Певною мірою погіршився (n=583)	20,80	5,00	20,98	4,82	21,63	4,56	29,32	5,39	24,01	6,73
3. Не змінився (n=152)	20,14	5,24	19,89	5,01	21,89	4,87	31,10	5,15	27,95	6,78
One-way ANOVA (F; p)	1,03;		7,83;		1,01;		21,01;		102,45;	
Bonferroni Post Hoc Test (p)	–		< 0,001		–		< 0,001		< 0,001	
			0,047 ₁₋₃				< 0,001 _{1-2}}		< 0,001 _{1-2}}	
							< 0,001 _{1-3}}		< 0,001 _{1-3}}	
							< 0,001 _{2-3}}		< 0,001 _{2-3}}	

Обговорення та висновки.

Вищевикладені результати свідчать, що серед трьох компонентів професійної життєстійкості найбільш вираженим є прийняття професійного виклику, який значно перевищує значення двох інших компонентів (професійного контролю та професійної включеності). Хоча життєстійкість вважається стійкою особистісною рисою, ми бачимо, що в умовах високого стресу, викликаного війною, компонент життєстійкості, такий як прийняття виклику, може стати відносно більш вираженим, ніж інші. Дослідження, проведені в мирний час, показували, що найбільш вираженим показником був контроль (Kardum та ін., 2012; Kokun, 2021) або включеність (Jamal, 2017; Merino-Tejedor та ін., 2015). Ми не знайшли жодного дослідження, де прийняття виклику значно перевищувало б інші компоненти. Однак здатність активізувати прийняття виклику у стресових умовах впливає з природи концепції життєстійкості, яка важлива для протистояння загрозам, що проявляється в здатності людини краще адаптуватися до стресових ситуацій. Цілком можливо, що після завершення війни рівень прийняття професійних викликів у респондентів дещо знизиться.

Відповідь на дослідницькі питання.

Щодо першого питання, професійна життєстійкість залишилася майже незмінною при порівнянні груп українських фахівців, розподілених за критеріями ступеня небезпеки для життя, погіршення фізичного здоров'я та емоційного стану через війну. У деяких випадках окремі компоненти життєстійкості були навіть вищими у груп, які зазнали більше стресових подій. Зокрема, професійна

включеність була найвищою у фахівців, які зазнали сильної або надзвичайної небезпеки для життя, а також у тих, чий стан здоров'я погіршився. Професійний контроль був найвищим у фахівців, чий емоційний стан значно погіршився.

Щодо другого питання, професійна життєстійкість виявилася принципово більш стабільною у порівнянні з самеоефективністю та резильєнтністю у групах, розподілених за критеріями ступеня небезпеки для життя, погіршення здоров'я та емоційного стану. На відміну від показників професійної життєстійкості, самеоефективність і резильєнтність виявили виражені відмінності в залежності від ступеня негативних наслідків війни. Загалом, найвищі рівні самеоефективності та резильєнтності зафіксовані у фахівців, які не зазнали небезпеки для життя, погіршення здоров'я чи емоційного стану. Найнижчі рівні самеоефективності та резильєнтності виявлені у фахівців, які зазнали сильної або надзвичайної небезпеки для життя та значного погіршення здоров'я та емоційного стану.

Висновки. Усі три компоненти професійної життєстійкості залишилися незмінними у фахівців, розподілених за критеріями ступеня небезпеки для життя, погіршення фізичного здоров'я та емоційного стану через війну, як в абсолютних, так і в порівняльних показниках. Ці результати поглиблюють розуміння природи життєстійкості, підтверджуючи її як достатньо стійку властивість особистості (Hustad та ін., 2015; Kobasa, 1979; Sudom та ін., 2014). Професійна життєстійкість залишалася стабільною під впливом екстремальних чинників високої інтенсивності, таких як війна.

Результати підкреслюють значущість професійної життєстійкості для відбору фахівців, особливо для роботи в стресових та екстремальних умовах. Важливо відзначити, що такі якості, як професійна включеність, контроль і прийняття виклику, забезпечують стабільне виконання роботи навіть за несприятливих умов. Фахівці з вищим рівнем життєстійкості швидше відновлюються після стресових подій, що впливають на їхнє психологічне та фізичне здоров'я. Це узгоджується з думками Малхазова та Кокуна (2005), Bartone та ін. (2012), Johnsen та ін. (2013) та Kobasa та ін. (1982).

Перспективи подальших досліджень. Масштабні та лонгітюдні дослідження є необхідними для повної перевірки стабільності професійної життєстійкості українських працівників під впливом екстремальних чинників війни. Перспективним є отримання лонгітюдних даних з інтервалами 6-12 місяців для глибшого розуміння динаміки професійної життєстійкості.

Список використаних джерел

- Кокун, О. М. (2021). Життєстійкість як напрям сучасних психологічних досліджень. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том V, Вип. 21*, 69–88. https://lib.iitta.gov.ua/734849/1/Kokun_2021_hardiness_as_a_trend_.pdf
- Кокун, О. М. (2022). *Всеукраїнське опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни»*: препринт. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. <https://lib.iitta.gov.ua/731505>

- Малхазов, О., & Кокун, О. (2005). Професійний відбір та впровадження новітніх технічних засобів у роботі з персоналом. *Соціальна психологія*, 4, 84–90.
- Панок, В. Г. (2023). Психологічні дослідження в умовах війни: проблеми і завдання. *Вісник НАПН України*, 5(1), 1–12. <https://doi.org/10.37472/v.naes.2023.5133>
- Чиханцова, О. А. (2021). Психологічні основи життєстійкості особистості: монографія. Київ: Талком. <https://lib.iitta.gov.ua/727629/>
- Bartone, P. T. (2012). Social and organizational influences on psychological hardiness: How leaders can increase stress resilience. *Security Informatics*, 1(1), 21. <https://doi.org/10.1186/2190-8532-1-21>
- Chudzicka-Czupala, A., Hapon, N., Chiang, S. K., Żywiołek-Szeja, M., Karamushka, L., Lee, C. T., Grabowski, D., Paliga, M., Rosenblat, J. D., Ho, R., McIntyre, R. S., & Chen, Y. L. (2023). Depression, anxiety and post-traumatic stress during the 2022 Russo-Ukrainian war, a comparison between populations in Poland, Ukraine, and Taiwan. *Scientific reports*, 13, 3602. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28729-3>
- Grala, K., & Baka, L. (2022). Polish adaptation of the Occupational Hardiness Questionnaire (OHQ). *Annals of Psychology*, 25(4), 327–347. <https://doi.org/10.18290/rpsych2022.0018>
- Hystad, S. W., Olsen, O. K., Espevik, R., Säfvenbom, R. (2015). On the stability of psychological hardiness: a three-year longitudinal study. *Military Psychology*, 27(3), 155–168. <https://doi.org/10.1037/mil0000069>
- Jamal, Y. (2017). Relationship of hardiness, optimism and professional life stress among house-job doctors. *Journal of Postgraduate Medical Institute*, 31(1), 12–17.
- Johnson, R. J., Antonaccio, O., Botchkovar, E., & Hobfoll, S. E. (2022). War trauma and PTSD in Ukraine's civilian population: comparing urban-dwelling to internally displaced persons. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(9), 1807–1816. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02176-9>
- Johnsen, B. H., Bartone, P. T., Sandvik, A. M., Gjeldnes, R., Morken, A. M., Hystad, S. W., & Stornæs, A. V. (2013). Psychological hardiness predicts success in a Norwegian armed forces border patrol selection course. *International Journal of Selection and Assessment*, 21(4), 368–375. <https://doi.org/10.1111/ijsa.12046>
- Kardum, I., Hudek-Knežević, J., & Krapić, N. (2012). The structure of hardiness, its measurement invariance across gender and relationships with personality traits and mental health outcomes. *Psihologijske Teme*, 21(3), 487–507.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1–11. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1>
- Kobasa, S., Maddi, S., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168–177. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.168>
- Kokun, O., Agayev, N., Pischko, I., & Stasiuk, V. (2020). Characteristic impacts of combat stressors on posttraumatic stress disorder in Ukrainian military personnel

- who participated in the armed conflict in Eastern Ukraine. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 20(3), 315–326. <https://www.ijpsy.com/volumen20/num3/554.html>
- Kokun, O. (2021). Testing in mental health research: professional hardiness questionnaire (english-language version). *Wiadomości Lekarskie*, 74(11, I), 2799–2805. <https://doi.org/10.36740/WLek202111121>
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., Jaén-Díaz, M., & Martín-García, J. (2020). Hardy personality assessment: Validating the Occupational Hardiness Questionnaire in police officers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 51(3), 297–303. <https://doi.org/10.1037/pro0000285>
- Merino-Tejedor, E., Hontangas-Beltrán, P. M., Boada-Grau, J., & Lucas-Mangas, S. (2015). Hardiness as a moderator variable between the Big-Five Model and work effort. *Personality and Individual Differences*, 85, 105–110. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.04.044>
- Schlechter, P., Hellmann, J. H., & Morina, N. (2021). Unraveling specifics of mental health symptoms in war survivors who fled versus stayed in the area of conflict using network analysis. *Journal of Affective Disorders*, 290, 93–101.
- Shoib, S., Arif, N., Nahidi, M., Rumiyya, K., Swed, S., & Yusha'u Armiya'u, A. (2022). Nagorno-Karabakh conflict: Mental health repercussions and challenges in Azerbaijan. *Asian Journal of Psychiatry*, 73, 103095. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103095>
- Sudom, K. A., Lee, J. E., & Zamorski, M. A. (2014). A longitudinal pilot study of resilience in Canadian military personnel. *Stress and Health*, 30(5), 377–385. <https://doi.org/10.1002/smi.2614>

УДК:159.938

Корніяка О.М.

ПРАКТИКА ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ З ПОДОЛАННЯ ПРОФЕСІЙНО ЗУМОВЛЕНИХ ПРОБЛЕМ І РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ СТІЙКОСТІ

У статті показано можливості психологічного консультування, збагаченого прийомами коучинг-технології, стосовно вирішення професійно зумовлених проблем і розвитку професійної стійкості фахівця. Проведено пілотажне дослідження з вирішення психологами-магістрами реально виниклої професійної проблеми з досягненням бажаного ефекту. Наголошено, що одним із важливих джерел формування враження про людину є її зовнішній вигляд. Констатовано, що кожний учасник процесу консультування розкриває через зовнішні ознаки психологічну сутність свого співрозмовника: в результаті створюється образ партнера зі спілкування, прогноуються його подальші дії, професійна стійкість та спроможність вирішити проблему. При ухваленні рішення враховано психологічні функції зовнішності у спілкуванні: комунікативну, інформаційну, гностичну, емоційно-оціночну та регулятивну. Підкреслюється, що у процесі психологічного

консультування кожний з його учасників одночасно і впливає, і зазнає впливу, бо мовленнєве спілкування (як його форма) є способом навіювання. Показано також важливе значення невербального спілкування: адже значна частина інформації для співбесідника міститься не у словах, а в інтонації, тембрі, висоті голосу і навіть у міміці, які для багатьох є свідченням щирості, комунікабельності та компетентності.

Ключові слова: психологічне консультування, мовленнєве спілкування, коучинг-технологія, зовнішність, професійна стійкість, пілотажне дослідження, психологи-магістри.

Korniyaka O.M. The practice of psychological counseling to overcome professionally determined problems and the development of professional hardiness. The article shows the possibilities of psychological counseling, which is enriched with techniques of coaching technology, in relation to the solution of professionally determined problems and the development of professional **hardiness** of a specialist. The pilot study was conducted to solve a real professional problem by master psychologists with the achievement of the desired effect. It is emphasized that one of the important sources of forming an impression about a person is his appearance. It was established that each participant in the counseling process reveals the psychological essence of his interlocutor through external signs: as a result, an image of the communication partner is created, his further actions, professional hardiness and ability to solve the problem are predicted. When making a decision, the psychological functions of appearance in communication are taken into account: communicative, informational, gnostic, emotional-evaluative, and regulatory. It is emphasized that in the process of psychological counseling, each of its participants simultaneously influences and is influenced, because speech communication (as its form) is a way of suggestion. The importance of non-verbal communication is also shown: after all, a significant part of information for the interlocutor is not contained in words, but in intonation, timbre, voice pitch and even facial expressions, which for many are evidence of sincerity, sociability and competence.

Key words: psychological counseling, speech communication, coaching technology, appearance, professional hardiness, pilot study, master psychologists.

Постановка проблеми. В нинішніх соціально-економічних умовах однією з важливих форм цілісної технології психологічного супроводу професійного життя фахівця є психологічне консультування. Адже воно покликане допомогти фахівцеві адаптуватися до фахового та соціального середовища – на різних стадіях (етапах) діяльності й у складних умовах професійного розвитку. Приміром, в екстраординарних умовах воєнного протистояння або у період стагнаційного чи регресивного розвитку, коли виникає низка складних проблем, які стосуються подальшого розвитку психіки фахівця у зв'язку з його професійною діяльністю.

Психологічне консультування, при правильній організації і проведенні, не дозволяє фахівцеві залишитися наодинці зі своїми проблемами. Воно дає змогу усвідомити – з допомогою психолога-консультанта – характер (приміром, робоча чи кризова) професійної ситуації та можливості її вирішення, а потім *самостійно* віднайти оптимальний вихід з неї і відновити поступальність у професійному розвитку.

Крім того, консультування дає можливість глибше пізнати себе як суб'єкта діяльності, сприяє поглибленню мотиваційно-ціннісної сфери особистості, роз-

витку професійної свідомості, а в її складі – професійної життєстійкості, усуненню професійних деструкцій (криз, стагнації, деформацій тощо) і вирішенню інших, професійно зумовлених, проблем.

Останнім часом у професійному консультуванні все більше активізується використання коучинг-технології. Коучинг-технологія розглядається як індивідуальне тренування людини для мобілізації внутрішнього потенціалу, розвитку потрібних здатностей і навичок з метою досягнення значущих для неї цілей. Ця методика спирається на попередній життєвий і професійний досвід особистості.

Головною особливістю коучингу є допомога людині у пошуку власного рішення, а не вирішення проблеми за неї. Власний спосіб діяння людини може потребувати корекції, але він завжди кращий, ніж той, який пропонується ззовні: адже він спирається на внутрішній потенціал, на її індивідуально-психологічні особливості.

До таких професійно важливих психологічних особливостей належить передусім життєстійкість, яка виступає регулювальною ланкою у складних відношеннях психічної і професійної сфер існування фахівця. Життєстійкість розглядається нами як стабілізуюча властивість системи особистості фахівця. Це надійний психологічний засіб подолання складнощів у взаємодії та досягнення професійного ефекту. Життєстійкість є змінною, яка розвивається у процесі професійної діяльності й спілкування самим фахівцем чи шляхом цілеспрямованих впливів – приміром, з допомогою психолога-консультанта.

Відтак, *мета* дослідження – уточнення можливостей психологічного консультування, збагаченого прийомами коучинг-технології, стосовно вирішення професійно зумовлених проблем і розвитку професійної стійкості фахівця.

Організація і методи дослідження. Психологічне (пілотажне) дослідження здійснювалося у поточному році у формі ділової гри студентів-магістрів із застосуванням елементів коучингу. Воно мало також ознаки інтерактивного тренінгу.

Наголосимо, що можливості психологічного консультування ми поглибили завдяки використанню в ньому елементів коучингу. Ця, порівняно нова, технологія акумулювала в собі можливості тренінгових методів та запитальних технологій. При цьому практикувалися *аналітичні впливи*, тобто відповідне налаштування свідомості того, хто консультується, для посилення мотивації, що стимулює власну активність особистості. Використання можливостей коучингу в розвивальній роботі доцільне і стосовно професійної життєстійкості.

В дослідженні опрацьовувалася реальна ситуація психологічного консультування з приводу вирішення професійно важливої проблеми: йшлося про певну суперечність між зовнішнім виглядом психолога-консультанта N. (нині – магістр психології) і його професійними якостями та компетентністю. У зв'язку з цим зауважимо, що клієнти цього фахівця здебільшого мали стереотипне (хибне) уявлення про належний вік та зовнішність консультанта і пов'язували з ними його ділові якості, спроможність вирішити ту чи ту проблему.

В діловій грі брали участь п'ятеро студентів-психологів педагогічного університету імені Григорія Сковороди (м. Переяслав) – мала група тренінгу. Проведенню дослідження має передувати значна підготовча робота. Вона охоплювала такі основні аспекти: по-перше, роботу викладача над розробкою «сценарію консультування» і продумування своєї ролі в ньому (ведення бесіди, реагування на її хід та висловлювання учасників, вчасна постановка коучинг-запитань, корекція спірних чи неправильних рішень, підбиття підсумків роботи тощо); по-друге, ознайомлення учасників з сутністю поняття «професійна життєстійкість», методами та прийомами діагностики психічного стану індивіда, виокремлення професійно зумовленої проблеми, а також їх налаштування на активну участь у вирішенні цієї проблеми. Практична робота зі студентами щодо їх компетентної участі у тренінгу тривала протягом 16 акад. годин.

Зауважимо також, що такій діловій грі має передувати спостереження студентів за роботою психолога-консультанта: її учасники вже мали подібний досвід. Перед початком ділової гри було розподілено ролі: «психолога-консультанта» і «клієнта», а також «організатора» («наставника», який допомагав вести бесіду і вносив за потреби корективи в її хід), «критика», «генератора ідей» та ін. (У ході гри виконувані ролі могли переназначатися іншим учасникам).

Упродовж ділової гри розв'язувалися такі завдання:

- завдяки компетентному проведенню бесіди-консультування, використанню вагомих аргументів і психологічного впливу консультанта її учасник(и) мали можливість обрати (чи самостійно ухвалити рішення) із запропонованих варіантів найбільш конструктивний шлях вирішення проблеми;

- в умовах, наближених до реальних, психологи-магістри мали змогу потренувати різні варіанти доцільної поведінки, способи критичного та предметного осмислення дійсності, а відтак, набути важливого професійного досвіду;

- її учасники отримували можливість вдосконалити професійно важливі комунікативні якості та вміння через організацію спілкування (у спеціально створеній групі тренінгу) як міжособистісної взаємодії з *різними* – за віком, статусом, статтю, розвитком особистості, загальною і спеціальною підготовленістю суб'єкта діяльності – категоріями людей;

- студенти мали змогу виробити (чи ще більше автоматизувати) навички, необхідні у роботі психолога-консультанта; а також розвинути професійну емпатійність та рефлексивність;

- психологи діставали можливість перевірити свою здатність до адаптації у складних умовах діяльності, тобто ступінь власної професійної стійкості, а також свою готовність до змін;

- нарешті, її учасники могли (завдяки психокорекційному характеру ділової гри) позбутися стану тривожності та невпевненості у собі на підставі подальшого розвитку психологічної стійкості, що забезпечує (чи послаблює) страх перед змінами, труднощами та невдачами.

Виклад основних результатів дослідження. До найбільш доцільних форм психологічного консультування відноситься, як відомо, *бесіда*. Технології

проведення психологом бесіди істотно не відрізняються. Традиційно у ній виокремлюють кілька етапів/стадій. (Організація і проведення бесіди-консультування здійснювалися в авторській модифікації з доповненням результатами пілотажного дослідження з приводу вирішення реальної професійної проблеми психологами-магістрами і зміцнення у підсумку їх професійної стійкості).

Перший етап бесіди-консультування – «структурування» і «досягнення взаєморозуміння». Упродовж цього етапу психолог розв'язує завдання встановлення контакту з тим, хто звернувся за консультацією. На цьому етапі відбувається також формулювання конкретної *мети* консультування. Адже мета – це джерело мотивації, що стимулює потужні процеси самоорганізації, які одночасно мобілізують свідомі та несвідомі ресурси. Це відповідь на запитання: «Чи спроможний я вирішити проблему?» (При цьому учасникам пропонувалося визначити доцільність постановки на разі відкритих чи закритих запитань до клієнта стосовно його готовності до змін).

До того цей етап має бути підпорядкований встановлення довірливих відносин і узгодженню правил роботи. Тому консультант повинен поінформувати клієнта про свої можливості та функції, про структуру взаємної роботи, уточнити план роботи з конкретним клієнтом. На цьому етапі клієнт спільно з консультантом (тренером) з'ясовує також свій реальний стан справ з метою визначення наявної проблеми. (Про характер професійно зумовленої проблеми, яку вирішували учасники ділової гри, йшлося вище).

Пілотажне дослідження. На першому етапі учасники тренінгу визначили основні способи встановлення контакту, які сприяють підвищенню рівня довіри до аргументів та порад консультанта. Зокрема, йшлося про дотримання консультантом таких обов'язкових приписів:

- встановлення візуального контакту (контакту очей) – при цьому консультант частіше уважно дивиться на клієнта при слуханні, ніж при висловлюваннях;
- володіння мовою жестів і рухів тіла: нахилений злегка вперед корпус, доброзичливе енергійне рукостискання, уникнення схрещування рук і ніг;
- регулювання інтонації, гучності та темпу мовлення: середня швидкість мовлення, постійно змінюваний тон з потрібною емоційністю;
- додержання певної фізичної відстані: бажано, щоб вона була задана самим клієнтом для врахування його індивідуальних потреб;
- увага до дихання: прислухаючись до ритму дихання клієнта консультант дістає інформацію про його стан і може посилити ступінь довіри до себе.

При цьому слід пам'ятати, що при консультуванні – у процесі мовленнєвого спілкування – завжди беруть участь, принаймні, двоє: кожний одночасно і впливає, і зазнає впливу. Адже мовлення є способом навіювання, або сутестії: «кожний мовець навіює». Механізм такого навіювання: якщо є довіра до мовця, то у слухача слова викликають ті самі уявлення, образи і відчуття, що їх має на увазі мовець. У протилежному випадку має місце зустрічна психологічна активність, що називається контрсутестією і містить у собі способи захисту від «невмолимої» дії мовлення.

Тому учасники під час тренінгу консультування намагалися всіляко підвищити ефективність своєї взаємодії та психологічного впливу на клієнта N. за допомогою управління його увагою: приміром, наводили переконливі, а не суперечливі, факти, говорили тихо, робили наголоси під час розмови, емоційно насичували інформацію тощо.

До того вони прагнули налаштувати клієнта N. на вияв ініціативи, максимальну активність та прийняття відповідальності за реалізацію ухвалюваних рішень.

На другому етапі відбувається збір інформації про контекст ситуації професійного розвитку. Головне – *визначення сутності проблеми*. При цьому психолог має розв'язати такі завдання: з'ясувати бачення клієнтом своєї проблеми, його можливостей у вирішенні складної ситуації; віднайти всі позитивні аспекти проблеми та сильні сторони його особистості. Особлива увага має приділятися виявленню «слабких» сторін особистості.

На цій стадії консультант має також з'ясувати протиріччя, що призвело до виникнення складної ситуації професійного розвитку. Найчастіше у підґрунті протиріччя, яке зумовило проблемну ситуацію, лежить невідповідність між мотиваційно-потребовою, смисловою сферою клієнта й операційно-технічною стороною його професійної діяльності.

Пілотажне дослідження. Під час бесіди-консультування її учасники з'ясували, що досліджуваний клієнт звернувся до психолога з приводу допомоги у вирішенні проблеми підвищення довіри до його професійно зумовлених властивостей і порад в якості консультанта. Причина не достатньої довіри клієнтів до професіоналізму фахівця N. – зовнішність: «занадто молодий, щоб бути досвідченим консультантом».

У зв'язку з цим слухною стала постановка таких запитань до досліджуваного клієнта: «Чи оцінюєте ви зовнішній вигляд як відображення внутрішніх якостей особистості?»; «Чи володієте ви соціально-перцептивними вміннями, які дають змогу побачити і зрозуміти, як слід поводитися з конкретною людиною?».

Ці запитання підвищили увагу клієнта N. до процесу соціальної перцепції, яка розглядається зазвичай як психологічний процес сприймання іншої людини, її зовнішніх ознак, співвіднесення їх з особистісними характеристиками та прогнозування її вчинків. Вони дали йому змогу глибше усвідомити важливість врахування всіх функцій соціальної перцепції у психологічному консультуванні. Адже клієнт, який приходить на консультацію, насамперед сприймає зовнішній вигляд консультанта (фізичні дані, одяг), його поведінкові дії та експресивні реакції, оцінює їх і робить певні висновки. На їх підставі він формує певне ставлення до об'єкта сприймання (тут – консультанта) і виробляє *стратегію* власної поведінки у взаємодії з психологом.

Крім того, перше враження у клієнта складається на підставі типових схем (вже готових уявлень про людину), за якими будується *образ* іншої людини майже всіма людьми. Проте їх використання може призвести до помилок. Однією з найпоширеніших помилок є загальна естетична виразність людини, тобто те, чи подобається нам зовні партнер зі спілкування. Помилка полягає в тому, що

коли людина нам подобається (зовні), то одночасно ми схильні вважати її більш доброю, розумною, компетентною, і навпаки.

У зв'язку з цим здійснювалася допомога клієнтові N. в усвідомленні та вербалізації його уявлень про травмуючий досвід наявності «неавторитетної» зовнішності, про характер реально існуючого стресу в ході подолання професійної проблеми. З'ясовувалися також суб'єктивні труднощі й особисті ресурси протистояння викликам складної ситуації консультування.

Одним з таких адаптаційних і спонукальних ресурсів виступає (згідно з дослідженням О.М. Корніяки, 2022) професійна життєстійкість. Тому психолог упродовж цієї стадії ознайомив клієнта N. з результатами психологічної діагностики – йдеться про вимірювання його поточного психічного стану (ступінь тривожності, впевненості у собі, рівень ригідності тощо). Для вимірювання поточного психічного стану клієнта, а відтак, його здатності до подолання труднощів та вирішення складних проблем, можливості ухвалення життєвих чи професійно важливих рішень учасники використали методику діагностики самооцінки психічних станів, за Г. Айзенком.

Доцільним тут було і визначення рівня розвитку (високий, середній, низький) його професійної життєстійкості. Це дало змогу консультанту сформулювати уявлення про «силу» чи «слабкість» життєстійкості клієнта N., його спроможність до вирішення складної ситуації професійної діяльності. Адже достатньо сформована життєстійкість фахівця означає його здатність адаптуватися до складних обставин і забезпечувати (попри стресові умови) високу ефективність своєї діяльності.

Для отримання інформації про особливості розвитку професійної життєстійкості фахівця, а відтак, його спроможності опанувати ситуацію і віднайти шляхи для її успішного подолання учасники пілотажного дослідження використали «Опитувальник професійної життєстійкості» (розроблений О.М. Кокуном, 2019). Для одержання додаткової інформації стосовно цієї стійкої багатовимірної властивості особистості можна також застосувати тест життєстійкості, розроблений Д.О. Леонтьєвим & О.І. Рассказовою.

Зауважимо також, що поряд з діагностикою професійної життєстійкості, рівня її сформованості особливе значення мала для учасників діагностика такої якості особистості, як *ригідність*. Вона виявляється як прив'язаність до однотипних способів дії і сприймання або як відносна нездатність змінити дію чи ставлення, коли цього вимагають об'єктивні умови. (Протилежна ригідності властивість позначається терміном «флексибільність» – гнучкість, пластичність). Ригідність пов'язана з ключовою складовою професійної життєстійкості – *прийняттям виклику*, без чого всі інші її структурні складові втрачають сенс. Бо коли людина не хоче йти на ризик, боїться змінити те, що потребує змін, вже не йдеться про власну діяльність, спрямовану на розв'язання проблеми, чи про контроль, регулювання діяльності, набуття досвіду адаптації.

Тим часом другий етап консультування – це усвідомлення реальності. Тому психолог-консультант (за допомогою аналізу результатів психодіагностики) має допомогти клієнту усвідомити поточний стан справ. Аналіз результатів

діагностики показав, що розвиток таких професійно важливих індивідуально-психологічних властивостей фахівця N., як професійна стійкість, ступінь ригідності та тривожності відповідають нормі. Це посилювало його спроможність до адекватного реагування на об'єктивні та суб'єктивні виклики дійсності і свідчило про готовність до конструктивного вирішення посталої проблеми.

При цьому учасники пілотажного дослідження діяли згідно з приписами коучинг-технології. Консультант (учасники) допомагав клієнту виявити *причини* гальмування відповідних дій, усвідомити недостатність наявних ресурсів і брак часу на тривалий пошук варіантів вирішення проблеми. Тут доцільним було звернення до минулого досвіду, отримання відповіді на запитання: «Що тебе стримує від прийняття виклику (включення у діяльність)?». Встановлено, що однією з вагомих причин було сильне емоційне підґрунтя проблеми і, як наслідок, певна ірраціональність у поведінці (діянні).

В роботі з клієнтом організатор дослідження («наставник») вважав правомірним використання призначеним консультантом (одним з учасників) таких технік:

- запитання – відкриті й закриті;
- переказ суті ситуації – задля встановлення зворотного зв'язку;
- пряме повторення сказаного клієнтом для його підтримки;
- інтерпретація – спроба по-новому для клієнта представити ситуацію;
- відображення почуттів: звернення до сфери емоцій з метою з'ясування емоційного підґрунтя проблеми і позбавлення від надмірних емоцій;
- аналіз ресурсів клієнта: особистісних (психологічна стійкість) і середовищних (соціальна підтримка);
- резюме – узагальнення фактів, думок та почуттів клієнта.

Слушним тут буде і встановлення звичних патернів поведінки фахівця та особливостей його мислення в критичній ситуації професійної діяльності.

На третьому етапі здійснюється «*конструктивне подолання*» професійно зумовленої деструкції (кризи, стагнації, деформації) або розв'язання складної ситуації розвитку в просторі професії. Ця стадія пов'язана з обов'язковим впливом на клієнта з метою допомогти йому побачити позитивні моменти у конкретній ситуації професійного розвитку і розкрити його можливості (приміром, через оцінку сформованості професійної життєстійкості) у вирішенні проблеми. Для цього використовуються різні прийоми психологічного і/або особистісного (авторитет і довіра) впливу: навіювання, переконання, аргументація, посилення на авторитети, апеляція до психологічної літератури, опертя на досвід (консультанта чи власний) тощо. Важливо також спільно з клієнтом обмірковувати можливі позитивні варіанти поведінки в негативних ситуаціях, охарактеризувати конструктивні стратегії подолання професійних невдач.

При цьому психолог-консультант використовує дві основні стратегії взаємодії з клієнтом: «*активної підтримки*» і «*протекції захисту*». Стратегія активної підтримки передбачає дії консультанта, спрямовані на те, щоб стимулювати фахівця на обговорення проблеми, з'ясування його почуттів і спільне віднайдення її конструктивного вирішення у складній, професійно зумовленій, ситуації. У свою

чергу, стратегія захисту допомагає співрозмовникові позбавитись від надмірних емоцій через обговорення дразливої теми, емпатійне ставлення до клієнта, уникання гострих моментів у розмові, які можуть викликати негативні почуття.

Партнерське і толерантне спілкування, активна взаємодія визначають і те, як клієнт реагуватиме на складні ситуації, з якими він постійно стикається у діяльності. З цією метою застосовуються традиційні техніки. Під час обговорення проблеми консультант-психолог дає змогу клієнту усвідомити наслідки бажаного результату, підсумовує його судження, спонукає клієнта до саморозкриття шляхом емпатійного включення в його емоційний стан, застосовує активне слухання з перефразуванням чи повторенням ключових фраз розмови тощо.

Завершується ця стадія узагальнення можливих шляхів подолання професійно зумовленої складної ситуації (деструкції розвитку) зі спрямуванням клієнта на досягнення, вирішення проблеми, а не на пошук можливостей для уникнення невдач.

Пілотажне дослідження. Віднайденню конструктивного шляху вирішення проблеми сприяло інформування організатором ділової гри учасників дослідження про соціально-психологічні функції зовнішності у спілкуванні, визначені на основі виокремлених у психології функцій спілкування: комунікативної, інформаційної, гностичної, емоційно-оціночної та регулятивної:

- зовнішність передусім розглядається з позиції засобів вираження людини у спілкуванні, що вказує на *комунікативну* функцію зовнішності;
- в *інформаційному* аспекті йдеться про знаково-інформаційну функцію зовнішності у спілкуванні;
- у процесі спілкування шляхом сприймання й інтерпретації зовнішності іншої людини, котра розкриває у зовнішньому внутрішнє, здійснюється взаємопізнання людей, що відображає *гностичну функцію* зовнішності у комунікації;
- зовнішність людини виступає як об'єкт ставлення оточуючих і виконує *емоційно-оцінкову* функцію та функцію формування відносин у спілкуванні;
- нарешті, зовнішність, виступаючи пусковим механізмом формування образів-уявлень про інших й образу Я, а також об'єктом сприймання, інтерпретації та ставлення оточуючих, стає психологічним *регулятором* спілкування.

До того враховувалася низка правил самопрезентації, створення враження про себе. Так, перше враження не завжди правильне, але воно стійке. Адже під час першого психічного контакту мозок збирає й опрацьовує всю доступну інформацію: це мова тіла, міміка обличчя, манера триматися, словниковий запас, швидкість реакцій тощо. У зв'язку з цим створенням враження про себе треба керувати свідомо. Велику роль відіграють сказані вами найперші слова, в число яких входять слова привітання, слова вашого представлення, слова ставлення до зустрічі. Важливе значення має і невербальне мовлення. Адже значна частина інформації для співбесідника міститься не в словах, а в інтонації, тембрі і висоті голосу – навіть у міміці (приміром, посмішці), які для багатьох є свідченням щирості, комунікабельності та компетентності.

У процесі міжособистісної взаємодії кожний учасник спілкування здатний ніби «читати» свого співрозмовника, розшифровуючи значення зовнішніх ознак і розкриваючи його психологічну сутність. У результаті створюється *образ* партнера зі спілкування, прогноуються його подальші дії, визначається спроможність вирішити проблему.

На підставі врахування названих функцій зовнішності у процесі спілкування та правил самопрезентації учасники дослідження генерували ідеї щодо варіантів вирішення посталої професійної проблеми. Так, одним з ефективних шляхів подолання бар'єру нерозуміння між консультантом і клієнтом є підвищення кваліфікації, поінформованості, використання у роботі новітніх досягнень у галузі психології, а також опанування особливостей мовлення (граматики). До того важливим прийомом усунення бар'єрів у сприйманні є структурування інформації за правилами рамки: таку рамку у спілкуванні створює початок і завершення розмови, що їй задають її структуру. Підвищенню професіоналізму також сприяє знання іноземних мов, володіння прийомами «штучного інтелекту» тощо. Крім того, про ступінь своєї освіченості можна опосередковано поінформувати відвідувачів шляхом демонстрації (скажімо, на стінах приймальні) своїх професійних здобутків – дипломів, відзнак та іншої важливої наочності.

Спираючись на свій досвід і аргументоване обговорення проблеми, учасники дослідження дійшли висновку про необхідність посилення авторитетності клієнта N. шляхом підвищення його освіченості, професійної компетентності й об'єктивності діяння. Йшлося також про необхідність увиразнення своєї зовнішності через відповідну зачіску та «демократичний» стиль одягу. Адже одяг нас представляє певною мірою: він може сказати про наші достоїнства та недоліки більше, ніж решта показників. Підкреслювалося також значення коректної поведінки, узгодженої з одягом та наявною обстановкою (в установі, на вулиці тощо), що сприяє створенню вдалого іміджу і є вираженням поважного ставлення до оточення.

Доповненням до цього етапу консультування стало послугоування рекомендаціями коучинг-технології з подолання зовнішніх і внутрішніх перешкод, що заважають досягненню цілей, професійному розвитку. Мотивація та інтенсивність усунення клієнтом перешкод прогнозовано посилюються, якщо він детально обмірковує проблемну ситуацію і спроможний дати відповідь на такі запитання: «Яким ви уявляєте подальший розвиток професійної ситуації?»; «Якими є варіанти бажаного для вас її вирішення?»; «Якою є їх реалістичність?»; «Якою мірою ви можете вплинути на ситуацію?». Це також посилює здатність клієнта до правильного оцінювання своїх можливостей, свідоме використання соціальної підтримки і прийняття на цій підставі виваженого рішення.

Узагальнюючи сказане, консультант й учасники дослідження дійшли висновку, що для досягнення успіху у взаємодії та житті в цілому потрібно вміти показати себе з найсприятливішого для партнера боку. Бо часто люди не наважуються говорити про свої можливості, «сильні» сторони, вважаючи це похвалюбою. Але професія психолога-консультанта – це товар на ринку праці, якому так

само потрібне саморекламування, потрібна самопрезентація. Йдеться про свідоме створення іміджу, про вміння впливати на процес формування свого образу в іншої людини, тобто про спроможність “подати” себе з вигідного для оточення боку, що сприяє досягненню мети діяльності.

Четвертий етап спрямований на спільну з клієнтом «розробку альтернативних сценаріїв» професійного життя. Їх метою є забезпечення того, хто консультується, від деструктивного розвитку, віднайдення екологічних способів професійної поведінки для перешкоджання виникненню критичних професійних ситуацій – через використання копінг-стратегій. При цьому саме за клієнтом лишається право обрання альтернативного рішення та способу його реалізації.

Пілотажне дослідження. При з’ясуванні перешкод на шляху до розв’язання проблемної професійної ситуації доцільною була відповідь на низку таких запитань: «В чому полягає суть вашої проблеми і які перешкоди стоять на шляху до її вирішення? Які умови для отримання бажаного були б ідеальними, а які – зовсім неприйнятними? Що з цього переліку можна реалізувати, появу чого попередити, а що посилити чи ослабити? Якою є ваша спроможність вирішити її на свою користь?».

Практикувалося і відповідне налаштування свідомості (за допомогою аналітичних впливів) того, хто консультується, для посилення мотивації, що стимулює ініціативність особистості. Та й самі учасники дослідження мають бути налаштовані на вияв активності й усвідомлювати, як це характерно для реального процесу психологічного консультування, почуття відповідальності за процес і результат своїх дій. Адже успішність вирішення проблеми залежить від участі кожного у процесі віднайдення ефективного рішення, а правильність його вибору клієнтом обумовлюється спільними зусиллями.

На п’ятому етапі, який іменується як «приєднання до майбутнього», здійснюється узагальнення результатів попередніх етапів. Завдання консультанта на цій стадії – сприяти переходу особистості до конкретних дій, зміні її думок, намірів, почуттів, поведінки і характеру діяльності.

Пілотажне дослідження. Це завдання розв’язувалося за допомогою використання таких технік: викладення клієнтом програми своєї нової професійної поведінки, програвання або всебічне обговорення її деталей, способів попередження можливих рецидивів проблемної ситуації тощо. Крім того, здійснювалося спільне обговорення проміжних результатів через реалізацію плану послідовних дій.

Зокрема, увага учасників дослідження акцентувалася на тій обставині, що багато людей обмежують свій потенціал, приділяючи своїй особистості – в тому числі зовнішнім особливостям – значно менше уваги, ніж наявним зовні обставинам. Тим часом психологічний вплив (навіть багаторазовий) не дасть, на думку О.В. Селезньової (2002), реального результату поза особистісним (авторитет і довіра) впливом. Такий вплив визначається психологами як процес і результат зміни особистістю в ході взаємодії поведінки іншої особистості, її настановлень, намірів, уявлень, оцінок і т.п.

У процесі дослідження організатор ділової гри зауважив, що особливого значення ролі особистості мовця в мовленнєвому спілкуванні надавав Іржі То-ман. До того він визначив групу факторів, що зумовлюють популярність або непопулярність тієї чи іншої особи: це зовнішній вигляд мовця, внутрішні якості особистості та вміння спілкуватися з людьми. Ці фактори є важливим засобом впливу консультанта на клієнта у процесі його мовленнєвого спілкування з ним.

У зв'язку з цим учасники ділової гри наголошували на необхідності підвищення авторитету і довіри до клієнта N. через максимальне розкриття ним у зовнішньому своїх внутрішніх якостей, а також через розвиток своїх комунікативних вмінь. Адже все це сприяє розвитку професійної стійкості та створює нові можливості для подолання перешкод.

У процесі визначення варіантів вирішення професійної проблеми ставилися, приміром, такі запитання: «Що конкретно треба зробити? Що заважає реалізації того чи того варіанта досягнення мети? Що, коли і в якій послідовності треба зробити для реалізації цих варіантів вирішення проблеми?».

До того на цьому етапі має панувати творча атмосфера, перебуваючи в якій клієнт може активно шукати шляхи та можливості для досягнення своєї мети. Але головне тут – віднайти якомога більше способів вирішення проблеми, альтернативних варіантів подолання власної професійної неспроможності і забезпечення зміцнення професійної стійкості.

Завершальний етап пов'язаний з обговоренням досягнутих результатів і ухваленням так званого «остаточного рішення». При цьому слід (за допомогою різних технологій) спонукати клієнта до вияву ініціативи, до активних дій, а також до встановлення контролю за їхнім перебігом.

Пілотажне дослідження. На цьому етапі учасники дослідження, перш ніж ухвалити остаточне рішення, провели підсумкове діагностування стану професійної життєстійкості, вимірювання розвитку всіх її складових для визначення конкретних шансів клієнта N. на позитивні зміни в професійній свідомості й успішне вирішення професійно зумовленої проблеми.

Було констатовано вельми високий рівень розвитку у фахівця професійної стійкості, а в її структурі – складової «прийняття професійного виклику». Тобто можемо говорити про розуміння ним професійно зумовлених змін як природних та потрібних, як можливостей для професійного зростання. Це також є свідченням його здатності до швидкої і продуктивної адаптації у складних професійних обставинах, до активного подолання труднощів через включення у діяльність та пошукові спроби, через контроль за своїм станом та професійно зумовленими обставинами.

Дослідження показало, що сформованість професійної життєстійкості – передусім такої її складової, як прийняття виклику, означає здатність людини до адаптації у складних умовах життєдіяльності, а високий рівень її розвитку забезпечує людину від страху перед змінами, невизначеністю, труднощами та невдачами, сприяє особистісному зростанню (Maddi, 2004), а відтак, посиленню авторитету та впливу своєї особистості у професійній діяльності.

На цьому етапі має також здійснюватися вибір можливого варіанта діяння і складання плану конкретних дій із зазначенням терміну виконання. Тут завдання консультанта полягає у допомозі клієнту обрати прийнятний для нього спосіб подолання. При цьому бажано, щоб клієнт виконував дії на межі своїх можливостей, але не на шкоду іншим професійним і життєвим сферам.

Слушним тут є використання низки запитань, які сприятимуть обранню конкретного варіанта подолання і складанню плану дій:

«Визначте серед усіх можливих варіантів головні і другорядні способи подолання. Який варіант найбільшою мірою відповідає характеру проблеми, що її треба вирішити?»;

«Які ресурси необхідно мати для виконання обраного варіанта дій?»;

«До яких затрат, обмежень, випробувань має бути готовий той, хто береться за реалізацію цієї стратегії поведінки?».

При цьому консультант виступає здебільшого як фасилітатор у сфері самопізнання, психічного «зцілення», ухвалення самим клієнтом остаточного рішення стосовно складної проблеми професійної реальності.

Але головна вимога до результату – зміцнення віри клієнта у свої сили, ресурси: зокрема, у спроможність конструктивного вирішення проблеми завдяки власній професійній стійкості й забезпеченню екологічності наслідків свого вираженого рішення – відсутності шкоди і для самого клієнта, і для його професійного оточення.

У *підсумку* ділової гри з психологічного консультування було досягнуто реально відчутного результату: передусім запропоновано і реалізовано на практиці конструктивний варіант вирішення посталої проблеми, який дав змогу досягти потрібного ефекту.

Констатовано, що одним із важливих джерел формування враження про людину є її зовнішній вигляд. Тому цим враженням треба керувати свідомо. Адже у процесі спілкування здійснюється – шляхом сприймання й інтерпретації зовнішності іншої людини, котра розкриває у зовнішньому внутрішнє, – взаємопізнання людей. На підставі цього створюється образ партнера зі спілкування (консультування), прогнозуються його подальші дії, з'ясовуються професійна стійкість та спроможність вирішити проблему.

Підтверджено, що професіонал-психолог, крім високої освіченості, компетентності та комунікативної майстерності, потребує належної самопрезентації, вміння впливати на процес формування свого образу в іншої людини, здатності до створення власного іміджу консультанта.

Проведення вищеописаної ділової гри із застосуванням елементів коучинг-технології дало змогу майбутнім фахівцям підвищити мотивацію, усвідомити власні можливості, навчитися самостійно розкривати свої ресурси, оцінювати їх потенціал, відрефлексовувати виконання конкретних дій, обирати конструктивні стратегії подолання проблемних ситуацій і тим самим запобігати розвитку професійної нестійкості в діяльності.

Список використаних джерел

- А.с. Україна. (2019). *Методика визначення рівня професійної життєстійкості «Опитувальник професійної життєстійкості»*. О.М. Коқун. № 91953; дата реєстр. 28.08.2019.
- Корніяка, О.М. (2022). Провідні чинники впливу на розвиток професійної життєстійкості викладача. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Том V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія, Вип. 22, 87–103. <https://lib.iitta.gov.ua/732780/>
- Томан Іржі (2015). *Мистецтво говорити*. Пер. з чеської В.І. Романця. 2-е вид. Київ.
- Bryant, F.B. & Veroff J. (1982). The structure of psychological well-being: A socio-historical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43 (4). <https://doi.org/10.1037/0022-3514.43.4.653>
- Maddi S.R. (2004). Hardiness: An operationalisation of existential courage. *Journal of Humanistic Psychology*, 44(3), 279–298.
- The new handbook of Methods in Nonverbal behavior Research* / Ed. by Jinni A. Harrigan, Robert Rosenthal, Klaus R. Scherer. (2005). Oxford.

УДК: 159.938

Кружева Т.В.

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИЙ СТАН, ЯК ФАКТОР ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ СОЦІОНОМІВ

Психофізіологічний стан, як фактор оптимізації професійної життєстійкості соціономів. У статті представлені результати констатуючого експериментального дослідження професійної життєстійкості. Враховуючи отриману емпірику, розглянуті теоретичні основи оптимізації професійної життєстійкості з використанням психофізіологічного стану, як ресурсного потенціалу особистості.

Ключові слова: життєстійкість професійна, психофізіологічний стан, ресурсний потенціал.

Krueva T.V. Psychophysiological state as a factor in optimizing professional resilience of socionom. The article presents the results of a confirmatory empirical study on professional resilience, The theoretical foundations for its optimization through psychophysiological means, as a resource potential of the individual, are considered.

Keywords: professional resilience, psychophysiological state, socionom.

Постановка проблеми. В умовах нашого сьогодення (військові дії на території України), людина опинилася в складно вирішуваних ситуаціях, що породжують гострі й хронічні емоційні стреси. У зв'язку з цим,

проблема професійної життєстійкості спеціалістів соціономічного профілю не втрачає своєї актуальності, соціальної, практичної, наукової значимості. І все тому, що повсякденна емоційно-насичена, комунікативно-пізнавальна й, в цілому, їх життєва активність, складають сукупність чинників соціогенної невротизації, психологічної нестабільності особистості, формування у них різних видів внутрішньої дисгармонії, виявом чого є, зокрема, феномен професійного стресу, емоційного вигорання, зниження життєстійкості (витривалості), рівня психологічного благополуччя працюючої особистості (Кокун та ін., 2024).

Вихідні передумови. Професійна життєстійкість – це професійно-значима характеристика фахівця, яка дозволяє йому долати професійні труднощі, трансформуючи їх в ситуації розвитку, зберігаючи при цьому здоров'я, підвищуючи адаптаційний й мотиваційний ресурсний потенціали, стійкість до емоційного вигорання, обумовлюючи задоволеність від праці, її високої продуктивності та самоефективності. Отже, професійна життєстійкість (достатній її рівень) забезпечує ефективну реалізацію, гармонізацію та взаємну адаптацію особистісної індивідуальності до різноманітних процесуальних, операційних, між індивідуальних особливостей професії, що зумовлює вдовolenня від ефективної трудової діяльності. В той же час, позитивний ефект від успішної реалізації людини в професії виявляється через різні аспекти життєбуття людини: особистісний, медичний, соціальний, економічний тощо, що системно сприяє формуванню, оптимізації професійної життєстійкості до дії ситуативних особистісних факторів професії і зовнішніх факторів (екстремального характеру) соціуму й навколишнього середовища.

Мета статті. на основі узагальнення теоретико-експериментального дослідження (констатуючий аспект) професійної життєстійкості, її компонентів, інших професійно-важливих характеристик психологів-науковців, викладачів вищої школи, зосередити увагу на теоретичному з'ясуванні можливих шляхів оптимізації професійної життєстійкості. В якості потенційного корекційного засобу виступає психофізіологічний стан, як узагальнений ресурсний потенціал людини: як індивіда, особистості, елемента соціуму.

Основна частина. слідуючи логіці подачі матеріалу, стисло представимо отримані результати дослідження. Але спочатку зазначимо наступне: дані експериментального дослідження датуються 2020–2021 роками, тобто отримана нами емпірика (довоєнний період – відносно “спокійний – низького або помірно вираженого стресу“) може розглядатися як фоновий (довоєнний) замір показників професійної життєстійкості, з якими можна порівнювати наступні експериментальні дані (повоєнні).

Вважаємо за доцільне тезисно представити отримані результати.

В дослідженні використали сім методик, які ідентифікували наступні показники: загальний рівень власне професійної життєстійкості та її компонентний склад. В якості можливих детермінант професійної життєстійкості виступили такі професійно-важливі характеристики: ознаки професійного само здійснення; само ефективності професійної діяльності; задоволеності своєю роботою; показники психофізіологічного стану; деякі характеристики мотиваційної сфери та симптомів емоційного вигорання. Для виявлення інтеркореляційних зв'язків використали кореляційний аналіз. Вибірку склали 31 спеціаліст – соціолог – науковці – психологи, викладачі вищої школи від 21 до 70-ти років.

В ході дослідницької роботи на основі якісного та кількісного аналізів, виявили індивідуальну варіативність як загального рівня, так і компонентів професійної життєстійкості. Так, зокрема, в середньому по групі досліджуваних характеристики варіюють в межах середньо-високого та високого рівня, що свідчить про притаманність нашим досліджуваним високої професійної життєстійкості. Даний висновок підтверджений структурою достовірних кореляцій професійної життєстійкості з іншими досліджуваними характеристиками: загальним та внутрішнім рівнями професійного самоздійснення, самоефективністю, зовнішньо-позитивною мотивацією, показниками психофізіологічного стану, емоційним виснаженням, редукцією особистісних досягнень, сумарним значенням емоційного вигорання (негативні кореляції).

Проведене багато параметричне дослідження професійної життєстійкості, її компонентів і деяких професійно-важливих характеристик, носить констатуючий характер. Отримані результати дозволяють порівнювати між собою різні вікові групи досліджуваних та з'ясувати, певною мірою, вплив професійних навантажень ("ціну") їх діяльності. Отримана емпірика розширює і, в то же час, конкретизує діапазон досліджень даного феномену, зокрема, у спеціалістів соціального спрямування.

Логічним завершенням констатуючої частини науково-дослідної роботи є зосередження на теоретичному аналізі практичних технологій (корекційний аспект) психофізіологічного забезпечення оптимізації як загальних, так і конкретних характеристик професійної життєстійкості.

В якості можливого корекційного засобу розглядається психофізіологічний стан (ПФС) як узагальнений ресурсний потенціал людини: як індивіда, особистості, елемента соціуму.

Психофізіологічний стан як регулятор професійної життєстійкості соціологів (загальні положення).

Психофізіологічний стан (ПФС) суттєвим чином впливає на забезпечення ефективності діяльності й надійності функціонування людини в професійному середовищі. ПФС розуміють як системну реакцію (від рівня

організму до особистісно-психологічного рівня), яка забезпечує необхідний рівень ресурсного потенціалу діяльності й компенсації утруднень, що в ній виникають.

Критерієм зміни ПФС є зміна характеру ресурсного забезпечення. Актуалізація ресурсів, регуляція внутрішніх процесів в організмі, поведінці й діяльності повністю детермінується ПФС (Кружева, 2012).

ПФС розглядають як результат пристосування психіки людини у відповідь на зміну зовнішніх і внутрішніх умов, спрямованих на досягнення позитивного результату і є таким, що проявляється мірою мобілізації можливостей людини (ресурсного потенціалу).

ПФС – це інтегральна характеристика психіки в конкретний момент часу. Від того, в якому ПФС знаходиться людина, залежить перебіг усіх процесів регуляції функціонування організму (фізіологічних, психічних, психолого-соціально обумовлених), залежить міра прояву властивостей особистості (тривожність, агресивність, стресостійкість, життєстійкість, мотиваційні установки тощо).

ПФС володіє різними функціями: одна з найважливіших, функція регуляції адаптації до актуальної ситуації та оточуючого середовища. Поряд з регуляторною, важливою функцією ПФС є інтеграція окремих психічних станів і утворення функціональних одиниць: процес, стан, властивість, які складаються з ієрархічно зоорганізованих в єдину цілісну сукупність процесів і психологічних властивостей (Психофізіологічне забезпечення..., 2013). Завдяки цьому забезпечуються окремі акти психічної активності в поточному часі, організації певного "психічного строю", який необхідний для ефективного функціонування в різних сферах життєдіяльності.

Психіка зоорганізована за ієрархічним принципом – стан окремих частин психіки є частиною всього ПФС людини. Виходячи з цього, ПФС виступає як форма саморегуляції психіки, і як один із найважливіших механізмів інтеграції людини як цілісності – як єдність духовної, психічної та тілесної (індивідної) організації.

Адаптивна функція ПФС полягає у встановленні відповідності між актуальними потребами й можливостями (ресурсами) з урахуванням конкретних умов існування людини, особливостей діяльності й поведінки. Ця (адаптивна) функція дозволяє зберігати, на максимально можливому рівні, здоров'я, здатність до адекватної поведінки й успішності діяльності, можливості повноцінного особистісного розвитку.

ПФС одночасно є формою інтеграції й поточних змін організму, й динаміки психічних процесів, й актуальних особливостей, як окремих сфер особистості, так і особистості в цілому, зокрема, й в її розвитку. Отже, ПФС – це цілісна реакція особистості на зовнішні й внутрішні стимули, спрямовані на досягнення корисного результату (Кружева, 2011).

Структура станів. ПФС мають свою внутрішню структуру. Виділяють чотири структурні рівні: соціально-психологічний, психологічний,

психофізіологічний й фізіологічний (Психофізіологічне забезпечення..., 2013). На кожному з цих рівнів можна виявити суб'єктивні й об'єктивні характеристики. Суб'єктивні характеристики відображаються у самосвідомості індивіда, в них проявляються самовідношення (ставлення до себе), результати самопізнання й саморегуляції. Об'єктивні характеристики отримуються за допомогою об'єктивних вимірів, параметрів організму і психіки, особливостей поведінки і діяльності, продуктів праці.

Детермінація ПФС. Основними детермінантами ПФС є: а) потреби, бажання, прагнення людини; б) її можливості (ті здібності, що вже проявилися) й приховані потенціали; в) умови середовища (об'єктивний вплив і суб'єктивне сприйняття й розуміння поточної ситуації). Співвідношення цих факторів й визначає характеристики окремих ПФС.

Регуляція ПФС. В регуляції ПФС розрізняють три основних рівня: рівень організму, індивідний й особистісний. Особистісна регуляція здійснюється різнопланово. Її властивість особистості, й її змістовне наповнення, певним чином, впливає на виникнення й стійкість ПФС. Ціннісні орієнтації, самосвідомість, самооцінка, домінуючі потреби й мотиви, установки, актуалізовані цілі, наміри - кожен із цих факторів впливає на виникнення й динаміку ПФС. Взаємозв'язки між особистістю і ПФС носить характер взаємовпливу – ПФС здійснює зворотній вплив на особистість, її розвиток і динаміку, формування одних властивостей і послаблення інших, виникнення й переструктурування мотивів і цілей.

ПФС особистості, в руслі проблеми професійної життєстійкості, можна розглядати в двох аспектах, Вони є одночасно й зрізами особистості й інтегральними реакціями особистості, а також обумовлюються й її відношеннями (ставленнями), потребами, цілями активності, й адаптивністю до оточуючого середовища й ситуації. Ці останні інтегрують стани мотиваційної, емоційної й вольової сфер, а також сфери ціннісних орієнтацій. ПФС особистості в цілому і окремих її сфер залежать від міжособистісного, соціального й емоційного статусу, від домінуючих, в даний момент часу, інтересів, симпатій, емоційних захоплень і узалежностей. Значний вплив на ПФС особистості справляють кризи розвитку. ПФС особистості тісно пов'язані з домінуючими установками, в них здійснюється координація окремих ліній і фаз розвитку в різних сферах особистості.

Центральною ланкою взаємозв'язків особистісних властивостей з характеристиками ПФС є самоставлення, оскільки, саме воно визначає параметри домінуючого настрою, а ще – активне ставлення до життєвої ситуації, готовність особистості до подолання перепон, задоволеність від своєї самореалізації.

Отже, проблема професійної життєстійкості має виключно важливе значення для реалізації людини в професії. Так, зокрема, на психофізіологічному рівні, проявом життєстійкості виступають оптимальні реакції на

стрес, які дають змогу справлятися з ним, не знижуючи успішності діяльності; на соціально-психологічному рівні: ефективна саморегуляція, самоактуалізація, самореалізація завдяки адаптації до соціуму; на особистісно-емоційному рівні: осмисленість і якість життя, позитивне світовідчуття (Корніяка, 2022).

Підсумок. Виходячи із представленого вище теоретичного матеріалу – аналізу функцій, характеристик, детермінант ПФС, як узагальненого ресурсного, потенціалу людини, припускаємо можливість його використання, в якості фактору оптимізації професійної життєстійкості.

Перспектива подальших досліджень полягає у встановленні взаємозв'язків та взаємообумовленості характеристик професійної життєстійкості з параметрами, різновидами ПФС. Така постановка вирішення проблеми, видається нам перспективною в аспекті актуальності, практичної й наукової значимості.

Список використаних джерел

- Кокун, О.М., Бахмутова, Л.М., Кружева, Т.В. та ін. (2024). *Забезпечення психофізіологічної стійкості різних верств населення України в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення* : практичний посібник / за ред. О. М. Кокуна. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. <https://lib.iitta.gov.ua/742066>
- Корніяка, О.М. (2022). Провідні чинники впливу на розвиток професійної життєстійкості викладача. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Том V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія, Вип. 22, 87–103. <https://lib.iitta.gov.ua/732780/>
- Кружева, Т.В. (2011). Деякі аспекти прояву темпераментальних властивостей в діяльності соціального працівника. *Актуальні проблеми психології. Т. V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія*, Вип. 11, 88–102.
- Кружева, Т.В. (2012). Індивідуально-психологічні детермінанти ефективної діяльності спеціалістів професійного середовища «людина-людина». *Військова освіта: Збірник наукових праць*, 25(1), 193–203.
- Психофізіологічне забезпечення становлення фахівця у професіях типу "людина-людина": монографія*. (2013). [О.М. Кокун, В.В. Клименко, О.М. Корніяка, О.Р. Малхазов та ін.; за ред. О.М. Кокуна]. Кіровоград : Імекс-ЛТД.

КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ ДО ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ В УМОВАХ СТРЕСУ

У статті розглядаються теоретичні та практичні аспекти адаптації особистостів умовах війни в Україні, з урахуванням досвіду дослідження процесів адаптації українських зимівників до життєдіяльності в стресогенних умовах Антарктики.

У ситуаціях стресу, коли він може викликати порушення почуття безпеки, патологічні стани посттравматичного стресу, ознаки «емоційного вигорання», особистість залучає всі наявні життєві ресурси для успішної адаптації в несприятливих умовах. Тому дослідження копінг-стратегій адаптації в умовах перманентного стресу є актуальним на сьогодні, враховуючи реалії подій в Україні. *Мета та завдання.* Метою статті є представити результати дослідження копінг-стратегій адаптації особистості до життєдіяльності в умовах стресу у представників різних соціальних груп. Завданнями є: проаналізувати основні поняття щодо адаптації особистості в умовах стресу (адаптація, перманентний стрес, ресурсний стан, резильєнтність, ознаки «емоційного вигорання»), привести емпіричний аналіз основних копінг-стратегій адаптації педагогів і зимівників в умовах перманентного стресу у порівнянні, провести аналіз результатів дослідження рівнів «емоційного вигорання» у вчителів і зимівників. Для дослідження були обрані методи кількісного і якісного аналізу отриманих результатів, а саме: використання методики «Діагностика рівня емоційного вигорання» В. Бойка та низки методів якісного аналізу – бесіди, інтерв'ювання, особисте опитування досліджуваних. Вибірку дослідження становили: 71 зимівник 10-ти Українських антарктичних експедицій і 64 педагога шкіл м. Житомира та Житомирської області. Представлено погляди вчених на адаптаційні можливості людини до несприятливих умов життєдіяльності, копінг-стратегії відновлення емоційного стану, особливості «емоційного вигорання», розглянуто застосування копінг-стратегій у зимівників, що працюють в умовах вкрай південних широт земної кулі, і українських педагогів, які працюють в умовах війни. Теоретичні погляди підтверджуються представленням практичного матеріалу щодо копінг-стратегій адаптації до змінених умов життєдіяльності у представників українських зимівників і педагогів.

Ключові слова: адаптація, перманентний стрес, ресурсний стан, резильєнтність, копінг-стратегії, «емоційне вигорання».

Miroshnychenko O., Kosyhina O. Coping strategies of personality adaptation to life under stress. The article deals with theoretical and practical aspects of personal adaptation in the conditions of war in Ukraine, taking into account the experience of studying the processes of adaptation of Ukrainian winterers to life in stressful conditions of the Antarctic. In situations of stress, when it can cause a violation of the sense of security, pathological states of post-traumatic stress, and signs of “emotional burnout,” the individual attracts all available life resources for successful adaptation in adverse conditions. Therefore, the study of coping strategies for adaptation in conditions of permanent stress is relevant today, given the realities of events in Ukraine. Purpose and objectives. The purpose of the article is to present the results of the study of coping strategies of adaptation of personality to life under stress in representatives of different social groups. The tasks are: to analyze the basic concepts of personality adaptation under stress (adaptation, permanent stress, resource state, resilience, signs of “emotional burnout”), to provide an empirical analysis of the main coping strategies of adaptation of teachers and winterers under conditions of permanent stress in comparison, to analyze the results of the study of the levels of “emotional burnout” in teachers and winterers.

The researchers chose the methods of quantitative and qualitative analysis of the results obtained, namely: the use of the methodology “Diagnosis of the level of emotional burnout” by V. Boyko and a number of qualitative analysis methods - conversations, interviews, personal survey of the researchers. The sample of the study was: 71 winterers of 10 Ukrainian Antarctic expeditions and 64 school teachers from Zhytomyr and Zhytomyr region. The article presents the views of scientists on the adaptive capabilities of a person to unfavorable living conditions, coping strategies for restoring the emotional state, the peculiarities of “emotional burnout”, and considers the use of coping strategies by winterers working in the extremely southern latitudes of the globe and Ukrainian teachers working in war conditions. The theoretical views are confirmed by the presentation of practical material on coping strategies for adaptation to changed living conditions by representatives of Ukrainian winterers and teachers.

Keywords: adaptation, permanent stress, resource state, resilience, coping strategies, “emotional burnout”.

Постановка проблеми. Сьогодні, коли в умовах повномасштабної війни в Україні зруйноване і унеможливлене звичне життя, значна частина наших емоційних, психічних, фізичних та інших ресурсів витрачається на боротьбу з агресором, на компенсацію негативних наслідків надзвичайних ситуацій. В умовах повномасштабної війни, ми, не зважаючи на перманентний стрес, в якому перебуваємо, намагаємось триматись ментально, психологічно і фізично. Саме в умовах стресу особистість залучає всі наявні у неї життєві ресурси для успішної адаптації, захисту від травмування, для попередження негативних наслідків і втрат після пережитих надзвичайних подій.

Адаптаційні можливості людини дозволяють їй пристосовуватися до складних несприятливих умов життєдіяльності у різних місцях нашої планети. У представленій статті ми хочемо порівняти копінг-стратегії адаптації до несприятливих (а подекуди і екстремальних) умов діяльності українських педагогів, які виконують професійні обов’язки під час війни, та зимівників української антарктичної станції «Академік Вернадський», які працюють на берегах далекої Антарктиди.

У статті ми використовуємо матеріали дослідження, проведеного нами протягом 10-років і присвяченого готовності українських зимівників до екстремальних умов життєдіяльності в Антарктиці (Мірошниченко, 2023). Адаптаційна складова є однією з найважливіших у системі готовності до діяльності у несприятливих умовах. Сьогодні, коли більшість верств населення України перебувають у стані перманентного стресу у зв’язку з повномасштабною війною, дослідження копінг-стратегій використання адаптаційних можливостей людини до діяльності в несприятливих умовах є актуальними і своєчасними.

Аналіз основних досліджень і публікацій із зазначеної проблеми.

Дослідження науковців, які вивчали особливості життєдіяльності людини в стресових умовах, доводять, що і діяльність зимівників, які працюють у край південних широтах земної кулі, і педагогів, що виконують професійний обов’язок в умовах війни, зазнають негативних змін.

Зміни у психоемоційному, соматичному стані вчителя, зниження настрою, негативні трансформації на рівні поведінки, реакцій, системи цінностей

та переконань педагогічних працівників позначаються на якості їхньої професійної діяльності, рівні мотивації, соціальній активності та характері міжособистісної взаємодії. Так, Н. Оніщенко підкреслює, що неможливість адаптуватися до несприятливих умов може корелювати із втратою самоконтролю, неспроможністю до самостійних покрокових дій для виходу із небезпечної зони (Оніщенко, 2014). Стресові події, до яких важко адаптуватися, можуть спричинити у одних панічні реакції, відчуття абсолютної безпорадності щодо здатності подолати чергову небезпечну ситуацію, у інших – власну некомпетентність щодо використання засвоєних і апробованих раніше індивідуальних стратегій для подолання стресу (Косигіна, 2022).

Також несприятливі умови існування позначаються на діяльності зимівників. Особливості адаптації людини до умов Антарктики визначаються довготривалою депривацією, як фізіологічною (в першу чергу, сенсорною), так і соціальною, а також впливом на організм людини незвичних екологічних і метеокліматичних факторів: змінена фотоперіодика, підвищений інфразвуковий фон, вплив «озонової діри», активні атмосферні процеси та ін. (Моїсеєнко, 2014). Дослідники особливостей адаптації зимівників із тих країн, що мають антарктичні полярні станції, також відмічають негативний вплив суворих умов на адаптацію людини до діяльності в Антарктиді (Belkin, Dyurgerov, etc., 2016; Blight & Norris, 2018; Hensel & Visser, 2018).

У той же час дослідники відмічають, що екстремальні умови життєдіяльності можуть підсилювати опір організму несприятливим ситуаціям. Так, Г. Воскобойнікова акцентує увагу на тому, що свідоме ставлення людини до потреб власного здоров'я, спосіб життя, особливості життєдіяльності (у тому числі, і в особливих умовах) впливають на рівень резистентності організму до хвороб (Воскобойнікова, 2014). Автор наголошує, що здатність до адаптації та загальна адаптованість людини до фізичних навантажень визначає рівень соматичного здоров'я фахівця.

Проблемами адаптації людини, пов'язаними з подоланням наслідків пандемії 2019-2021 рр., займалась група науковців: В. Гончаров, Д. Бондаренко, С. Дементев, О. Варецька, Ю. Максименко. Вони встановили, що однією з основних причин виникнення стресу в умовах пандемії є соціальна ізоляція особистості: обмеження можливостей працювати, самотність, неможливість брати активну участь у житті суспільства (Гончаров, Бондаренко, Дементев, Варецька, Максименко, 2022: 74–75). Всі ці ознаки ізоляції спостерігаються також і в життєдіяльності українських зимівників в умовах річної експедиції до Антарктики, про що свідчать дослідження науковців (Kokun & Bakhmutova, 2021).

У той же час, дослідження науковців доводять, що копінг-стратегії як особливий вид соціальної адаптації до несприятливих умов життєдіяльності забезпечують здоров'я та благополуччя людини. Так, Н. Ліщина у своїх наукових дослідженнях доводить, що свідоме поведінка особистості, спрямована на активну взаємодію з несприятливою ситуацією, дозволяє людині піддати контролю ситуацію або пристосуватися до неї (Ліщина, 2016:71). Така копінг-стратегія

сприяє тому, що людина може впоратися зі стресом або важкою життєвою ситуацією. Наші дослідження життєдіяльності вчителів також підтверджують цей факт: у несприятливих умовах важливо свідомо контролювати складну ситуацію, цим самим зберігаючи власне здоров'я.

S. R. Maddi, R. H. Harvey, D. M. Khoshaba, M. Fazel & N. Resurreccion визначають життєстійкість як інтегральну особистісну рису. Саме від неї залежить здатність людини адаптуватися до життєвих викликів та стресогенних подій (Maddi, Harvey, Khoshaba, Fazel & Resurreccion, 2009). Авторами розглядаються наступні базові компоненти життєстійкості особистості, що сприяють ефективній адаптації: залученість (занурення) у процес, події життя; упевненість у можливості контролювати, готовність контролювати ситуації й події власного життя; готовність до ризику (прийняття виклику життя). Такі якості ми спостерігали у вчителів, з якими проводили дослідження.

Мета та завдання. Метою статті є представити результати дослідження копінг-стратегій адаптації особистості до життєдіяльності в умовах стресу у представників різних соціальних груп. Завданнями є: проаналізувати основні поняття щодо адаптації особистості в умовах стресу (адаптація, перманентний стрес, ресурсний стан, резильєнтність, копінг-стратегії, «емоційне вигорання»), привести емпіричний аналіз основних копінг-стратегій адаптації педагогів і вчителів в умовах перманентного стресу у порівнянні, провести порівняльний аналіз результатів дослідження рівнів «емоційного вигорання» у вчителів і вчителів.

Методи та процедура дослідження. Розглянемо основні поняття, що стосуються проблеми адаптації до несприятливих умов життєдіяльності у контексті нашого дослідження.

Ми визначаємо *адаптацію* особистості як комплексний динамічний процес багаторівневого пристосування до змінених умов зовнішнього та внутрішнього середовища, що охоплює такі рівні організації людини, як організм (біологічний рівень), індивідуальність (психофізіологічний рівень), особистість (соціально-психологічний рівень), фахівець (професійний рівень) та передбачає активність самого суб'єкта діяльності, що вимагає осмислення своїх дій і вчинків, пошуку власних шляхів рішень відповідно до конкретних умов життєдіяльності, аналіз характерних особливостей і результатів взаємодії з новими людьми і обставинами.

Перманентний стрес визначається нами як такий, що триває безперервно, тривало. Вважаємо, що люди в Україні відчувають стрес постійно, враховуючи військово-політичну ситуацію сьогодення. *Ресурсний стан* ми розглядаємо як стан психічної та фізичної енергії людини, який дозволяє особистості ефективно адаптуватися до несприятливих умов життєдіяльності та справлятися з повсякденними стресорами. *Резильєнтність* (від англ. *Resilience* – пружність, еластичність) ми трактуємо як вроджену динамічну властивість особистості, що лежить в основі здатності долати стреси конструктивним шляхом.

У межах нашого дослідження ми розглядаємо резильєнтність як здатність особистості зберігати в несприятливих ситуаціях стабільний рівень психологічного та фізичного функціонування, ефективно адаптуючись до несприятливих змін зовнішнього та внутрішнього середовища. *Копінг-стратегії* (від англ. *Coping* – долати) ми розуміємо як психологічну стратегію або спосіб подолання людиною стресової ситуації. Спираючись на наші дослідження, ми визначили, що це поняття об'єднує когнітивні, емоційні та поведінкові стратегії, які використовують людина, щоб впоратися із запитами реалій життя. Також копінг-стратегії можна розуміти як збільшення свідомого зусилля задля вирішення особистих та міжособистісних проблем і намагання опанувати або переносити стрес, щоб адаптуватися до змінених умов. Ефективність копінг-стратегій, як показало наше дослідження, залежить від типу стресу, індивідуальних особливостей людини та обставин життєдіяльності.

Вибірку дослідження становили: 71 зимівник 10-ти Українських антарктичних експедицій (УАЕ), з них 69 чоловіків і 2 жінки, вік досліджуваних – від 22-х до 64-х років; 64 педагога шкіл м. Житомира та Житомирської області, з них 8 чоловіків і 56 жінок, вік досліджуваних – від 26-ти до 58 років.

Для дослідження ефективності копінг-стратегій досліджуваних (українських зимівників та педагогів) ми використовували методику

«Діагностика рівня емоційного вигорання» В. Бойка та низку методів якісного аналізу – бесіди, інтерв'ювання, особисте опитування досліджуваних. Дана методика представляє для нашого дослідження інтерес у тому сенсі, що досліджувані (як зимівники на антарктичній станції, так і вчителі в умовах війни) працюють у доволі непростих, напружених ситуаціях щодо як зовнішніх умов, так і внутрішніх, психологічних. Експериментально підтверджено, що високий рівень резильєнтності зменшує ризик «емоційного вигорання у фахівців», викликає у них відчуття позитивних досягнень, сприяє процесам позитивної адаптації до важких захворювань (у т.ч. стресогенних), впливає на швидше одужання після хвороби (Стрільчук, 2024). Тобто, низький рівень «емоційного вигорання» говорить про вдало обрану копінг-стратегію адаптації до життєдіяльності в умовах стресу.

Сутність проведення методики В. Бойка полягає у тому, що досліджуваним пропонується прочитати судження методики (84) і співвіднести зі своїми емоційними станами, надавши відповідь: «так» чи «ні». На думку автора методики, «емоційне вигорання» представляє собою стереотип емоційної професійної поведінки, яке характеризується 3-ма фазами: напруження, резистенція, виснаження. У кожній фазі виділяються по 4 симптоми: у фазі напруження – переживання психотравмуючих обставин, незадоволеність собою, відчуття «загнаності у клітку», тривога та депресія; у фазі резистенції – неадекватне емоційне реагування, емоційно-моральна дезорієнтація, розширення сфери економії емоцій, редукція професійних обов'язків; у фазі виснаження – емоційний дефіцит, емоційна відстороненість, деперсоналізація, психосоматичні та психовегетативні порушення. Показник виразності кожної фази коливається в межах від 0 до 24 балів:

0-7,9 – фаза не сформована; 9-11,9 – фаза у стадії формування; 12 і більше – фаза сформована.

Результати дослідження. Представляємо порівняння показників процесів «емоційного вигорання» у представників вчителів і зимівників (Див. табл. 1).

Таблиця 1

Порівняння середніх показників за шкалами методики діагностики рівня «емоційного вигорання» В. Бойка у представників вчителів і зимівників

Шкали мето- дики	Показники вчителів шкіл	Показники зимі- вників	Різниця у показниках (у балах)	Різниця у показниках (у %)
Напруження	6,2 (± 2,4)	3,5 (± 2,1)	2,7	43,5%
Резистенція	10,1 (± 3,8)	6,9 (± 3,3)	3,2	31,7%
Виснаження	8,1 (± 3,2)	4,7 (± 2,7)	3,4	42,0%

Прим. У дужках позначено середнє квадратичне відхилення (δ).

Як свідчать дані застосованої методики, у українських зимівників за всіма шкалами показники не виходять за межі несформованої фази, це свідчить про емоційну резильєнтність полярників антарктичної станції і, відповідно, про ефективну адаптацію до суворих умов Антарктики. Які ж копінг-стратегії називають зимівники основними? Даємо їх перелік у порядку зменшення важливості, на думку опитуваних:

- 1) заняття спортом (у спеціально обладнаних приміщеннях та на свіжому повітрі);
- 2) організація музичних вечорів, співи під гітару;
- 3) створення відео-фільмів про будні колективного проживання на станції;
- 4) можливість спілкуватися через інтернет з рідними;
- 5) проведення часу за переглядом кінофільмів, ТВ передач;
- 6) милування незвичною природою, тваринним світом;
- 7) читання художньої літератури;
- 8) банні процедури;
- 9) відвідування довколишніх островів;
- 10) спільне приготування їжі (наприклад, колективна праця щодо закваски капусти на зиму).

Як бачимо, копінг-стратегії зимівників є своєрідними, такими, що відображають особливості життєдіяльності в умовах замкнутого колективу на зимівлі в Антарктиці.

Показники рівнів вигорання у вчителів шкіл є більш високими за всіма шкалами, ніж у зимівників. Так, показники за шкалою *напруження* є більшими на 43,5%, за шкалою *резистенція* – на 31,7%; за шкалою *виснаження* – на 42,0%. Звертає на себе увагу той факт, що за шкалами *резистенція* та *виснаження* показники у вчителів сигналізують про фазу у стадії формування. Звичайно, такий

факт потребує осмислення і прийняття мір щодо запобігання «емоційного вигорання» і працівників освітянської сфери.

Проведене опитування учителів шкіл м. Житомира та Житомирської області довело, що стратегіями для відновлення ресурсного стану та протистояння негативним наслідкам стресових подій, пов'язаних з війною, є такі (подаємо у порядку зменшення визначення важливості стратегії, % вказують на відносну кількість тих опитуваних, що використовують дану стратегію):

- зайняття активною фізичною чи розумовою працею – 87%;
- спілкування з рідними, значущими людьми, друзями – 80%;
- вживання кави, солодощів, того «смачного, що хочеться» – 75%;
- волонтерство, допомога нужденним, більш слабким – 64%;
- догляд за тваринами – 54%;
- творчість (складання віршів, вишивання, малювання тощо) – 48%;
- перегляд цікавих (позитивних) телепередач – 40%;
- читання художньої літератури, розгадування кросвордів – 38%;
- шопінг (придбання приємних речей для себе та близьких) – 32%;
- фізичні вправи (плавання, відвідування спортзалу, ходьба тощо) – 30%;
- музика – 24%.

Таким чином, виключно життєстійка поведінка особистості визначається високим рівнем активності, здатністю позитивно мислити, прийняття життєвих труднощів, спрямуванням ресурсів для подолання кризи. Наводимо приклад з переліку процедур та вправ щодо відновлення ресурсного стану, адаптації до складних умов життя однієї з учасниць нашого опитування – вчительки однієї з житомирських шкіл, які авторка намагається робити щоденно або певну кількість разів на тиждень (ставлячи відмітки у щоденник).

Процедури та вправи щодо здорового способу життя: ранкова зарядка; контрастний душ; ходьба (45-60 хв.); плавання у басейні; гімнастика для шиї; 30-40 присідань; прийом мінеральної води, вітамінів та фруктів; самомасаж м'язів рук і ніг; застосування аплікатора для хребта; вживання здорової їжі.

Проаналізувавши щоденник учасниці нашого опитування і провівши з нею бесіду, ми зробили висновок, що намагання вести здоровий спосіб життя, активне проведення часу допомагає розвитку ефективних копінг-стратегій в умовах стресу. Це перекується з думкою вченого G. Shiraldi (Shiraldi, 2019). За G. Shiraldi, першим елементом, на якому базується резилієнтність, є здоровий, оптимально функціонуючий мозок і фізичне здоров'я. Досягнути такий оптимальний рівень допомагають певні звички, зокрема: 1) регулярні фізичні вправи; 2) індивідуально визначена дієта; 3) здоровий сон; 4) мінімальне вживання таких субстанцій, як тютюн, алкоголь, кофеїн; 5) періодичні перевірки стану здоров'я.

Обговорення. Ось які дані наводять наші польські колеги щодо копінг-стратегій адаптації особистості в умовах перманентного стресу. За результатами дослідження T. Karatzias (Цит. за Стрільчук, 2024: 35), проведеними польськими науковцями під час війни в Україні, українські біженці у Польщі використовують різні копінг-стратегії для усунення стресу: 53 % намагаються відволіктися,

займаючись справами; 48% заспокоюють себедумкою, що «могло б бути ще гірше»; 32% моляться, 15% приймають заспокійливі препарати; 3% зловживають алкоголем, нікотином та ін. речовинами. Схожі дані проілюстровано прикладами з життя українських біженців у спільній роботі українських та польських науковиць Л. Бахмутової, і А. Неска (Бахмутова & Неска, 2022).

Як бачимо, порівнюючи дані схожих досліджень серед українських вчителів, що залишилися в Україні, та біженців з України у Польщі, існує певна різниця у застосуванні копінг-стратегій подолання стресу і відновлення ресурсного стану особистості. Це можна пояснити, на нашу думку, тим, що біженці, як правило, більш постраждали від війни в Україні, тому їх стратегії більш «жорсткі».

Щоб зробити особисті копінг-стратегії педагогів більш ефективними, ми використовуємо базові положення та протоколи, представлені у методичних рекомендаціях МОН України для педагогічних працівників, практичних психологів, соціальних педагогів закладів освіти «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій» (Методичні рекомендації МОН), у контексті проведення лекційних та практичних занять на курсах підвищення кваліфікації педагогічних працівників. Для відновлення ресурсу, зниження психоемоційної напруги, зменшення проявів «емоційного вигорання» ми пропонуємо слухачам курсів підвищення кваліфікації педагогічних працівників Житомирської області проведення тренінгових занять, в межах яких розглядаємо теоретичні та практичні питання щодо розпізнання ознак стресу, застосування копінг-стратегій, навчаємо використанню різноманітних вправ зняття напруження і панічних атак під час стресу. Учасники тренінгів, у контексті надання першої психологічної допомоги потерпілим (як дорослим, так і дітям), опановують різноманітні психологічні вправи та техніки емоційної регуляції (Косигіна, Марченко, Мірошниченко, 2020).

Висновки та перспективи подальшого дослідження проблеми.

Здатність особистості до «контролю» над ситуацією в умовах перманентного стресу передбачає активний пошук копінг-стратегій адаптації до змінених умов життєдіяльності, з метою зниження рівня стресогенності травмуючої ситуації розробляються і реалізуються покрокові алгоритми адаптивних дій. Таким чином, досягаючи високого рівня контролю над стресогенною ситуацією, фахівець уникає непродуктивного стану безпорадності та зниження мотивації, знижує можливість виникнення «емоційного вигорання», усвідомлює зв'язок між власними цілеспрямованими діями та досягненням бажаного результату, зберігає компетентність щодо впевненості власним ресурсом вирішити проблемну ситуацію.

Перспективою подальшого дослідження проблеми ефективності копінг-стратегій адаптації особистості до життєдіяльності в умовах перманентного стресу вважаємо більш детальне вивчення досвіду як українських, так і зарубіжних науковців, а також застосування новітніх технологій (наприклад, арт-терапевтичні техніки) у проведенні тренінгових занять з фахівцями та удосконалення програм надання першої невідкладної психологічної допомоги як дітям, так і дорослим в екстремальних ситуаціях.

Список використаних джерел

- Бахмутова, Л. М., & Неска, А. (2022). Особливості психологічних порушень серед українських біженців у Польщі. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія. Випуск 22*, 3–18. <https://lib.iitta.gov.ua/732780/>
- Воскобойнікова Г. Л. (2014). Концепція комплексної оцінки адаптаційних можливостей у формуванні і збереженні індивідуального здоров'я людини. *Наука і освіта*. № 8. С. 35–39.
- Гончаров В., Бондаренко Д., Дементєв С., Варецька О. & Максименко Ю. (2022). Дослідження зв'язку між пандемією covid-19 та станом психічного здоров'я дітей. *Наука і освіта*. № 2. С. 74–79.
- Косигіна О. В. (2022). Педагогічним працівникам – про алгоритм надання першої психологічної допомоги у надзвичайній ситуації. *Розвиток професіоналізму педагогічних працівників в умовах післядипломної педагогічної освіти* : зб. мат. всеукр. наук.-практ. інтернет-конференції, 23 травня 2022 р. Житомир : КЗ «Житомирський ОППО» ЖОР. С. 134– 139.
- Косигіна О., Марченко О. & Мірошніченко О. (2020). Психопрофілактика стресових перевантажень у педагогічних працівників: досвід закладів освіти в Україні та Польщі. *Українська полоністика*. № 18(2). С. 136– 145.
- Ліщина Н. В. (2016). Співвідношення між показниками копінг-стратегій та рольової кризи. *Наука і освіта*. № 7. С. 70–76.
- Методичні рекомендації МОН для педагогічних працівників, практичних психологів, соціальних педагогів закладів освіти «Перша психологічна допомога. Алгоритм дій» https://znayshov.com/News/Details/metodychni_rekomendatsii_persha_psykholoh_ichna_dopomoha._alhorjtm_dii
- Мірошніченко О. А. (2023). *Вікові особливості психологічної готовності українських зимівників до життєдіяльності в умовах Антарктики* : монографія. Житомир : Вид-во «Рута». 272 с.
- Моїсеєнко Є. В. (2014). Особливості адаптації людини до умов Антарктики. *Наука і освіта*. 2014. № 8. С. 133–137.
- Оніщенко Н. В. (2014). *Екстрена психологічна допомога постраждалим в умовах надзвичайної ситуації: теоретичні та прикладні аспекти* : монографія. Харків: Право. 584 с.
- Стрільчук Л. (2024). Швидке полегшення, тривалий ефект: новий підхід до управління стресом. *Медицина газета «Здоров'я України 21 сторіччя»*. № 1–2 (562–563). С. 35.
- Belkin V., Dyurgerov M., Finaev A. & Soroko S. (2016). Bioclimatic evaluation of the human discomfort level for several Antarctic regions. *Human Physiology*. 42: 119-127.
- Blight S. & Norris K. (2018). Positive psychological outcomes following Antarctic deployment. *The Polar Journal*. 8: 351–363.

- Hensel R. & Visser R. J. (2018). Shared leadership in entrepreneurial teams: the impact of personality. *International Journal of Entrepreneurial Behaviour and Research*. 24: 1104–1119.
- Kokun, O. & Bakhmutova, L. (2021). The impact of expeditioners' personality traits on their interpersonal interactions during long-term Antarctic expeditions. *Polish Polar Research*, 42(1), 59–76, DOI: 10.24425/PPR.2021.136512
- Maddi S. R., Harvey R. H., Khoshaba D. M., Fazel M. & Resurreccion N. (2009). The personality construct of hardiness, IV: Expressed in positive cognitions and emotions concerning oneself and developmentally relevant activities. *Journal of Humanistic Psychology*. № 49(3). P. 292–305.
- Shiraldi G. R. (2019). Siła rezyliencji. Jak poradzić sobie ze stresem, traumą i przeciwnościami losu? Sopot : GWP.

УДК: 159.938

Панасенко Н.М.

ПРОФЕСІЙНА ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ФАХІВЦІВ СОЦІОНОМІЧНИХ ПРОФЕСІЙ В УМОВАХ ВІЙНИ

Стаття присвячена дослідженню професійної життєстійкості та посттравматичному зростанню фахівців соціономічних професій у військовий час. Розглянуто виклики, з якими стикаються фахівці під час війни, а також можливості для особистісного зростання та психологічного благополуччя. Визначено фактори, що впливають на професійну життєстійкість, а також проаналізовано можливості, які вони надають для особистісного і професійного зростання та психологічного благополуччя.

Ключові слова: професійна життєстійкість, психофізіологічна стійкість, посттравматичне зростання, фахівці соціономічних професій.

Professional hardiness and post-traumatic growth of specialists in the socio-economic professions during wartime. This article is devoted to the study of the resources of professional hardiness and post-traumatic growth of specialists in socio-economic professions during wartime. It examines the challenges faced by professionals during the war, as well as the opportunities for personal growth and psychological well-being. The factors affecting professional hardiness were identified, and their potential for contributing to personal and professional growth, as well as psychological well-being, were analyzed.

Keywords: professional hardiness, psychophysiological resilience, post-traumatic growth, specialists in socio-economic professions.

Постановка проблеми. В умовах війни фахівці соціономічних професій, такі як медики, психологи, соціальні працівники, педагоги, та інші, стикаються з надзвичайно високим рівнем стресу та емоційного вигорання. Постійне перебування в умовах фізичної та психологічної загрози, необхідність надання невідкладної допомоги населенню, а також власні втрати та переживання спричиня-

ють серйозні психологічні наслідки. Це, у свою чергу, може знижувати ефективність професійної діяльності та викликати довготривалі негативні зміни в психічному здоров'ї.

Однак, паралельно з цими негативними факторами, у багатьох фахівців спостерігаються явища посттравматичного зростання, які виражаються у підвищенні особистої стійкості, переоцінці життєвих цінностей та покращенні професійних навичок. Дослідження професійної життєстійкості та механізмів посттравматичного зростання є особливо актуальним в умовах війни, оскільки розуміння цих процесів дозволяє розробити ефективні стратегії підтримки та розвитку фахівців, що працюють у кризових умовах.

Проблема полягає в тому, що, незважаючи на зростаючий інтерес до цих тем, залишаються недостатньо дослідженими фактори, які сприяють або, навпаки, заважають розвитку професійної життєстійкості та посттравматичного зростання серед фахівців соціономічних професій. Виникає потреба в комплексному підході до аналізу цих явищ, з акцентом на специфіку воєнного контексту, що дозволить покращити якість психологічної та соціальної підтримки цих фахівців та сприяти їхній професійній життєстійкості.

У цій статті ми проаналізуємо результати проведеного дослідження, розглянемо фактори і чинники, що впливають на професійну життєстійкість і посттравматичне зростання фахівців соціономічних професій,

Вихідні передумови. Період війни характеризується великими викликами, які поставлені перед людьми. Це може бути втрата близьких, переселення, втрата роботи, економічні труднощі, психологічний тиск та інші негативні наслідки. У таких умовах людині важливо знайти способи впоратися зі стресом і негативними емоціями.

Фахівці соціономічних професій часто опиняються на передовій у наданні допомоги постраждалим від конфліктів, що впливає на їх професійну життєстійкість і можливості посттравматичного зростання. Хронічний стрес і фізичне виснаження призводять до погіршення в них загального стану здоров'я, підвищуючи ризик соматичних захворювань. Наслідком є наступні соматичні симптоми: головні болі, проблеми з шлунково-кишковим трактом, серцево-судинні захворювання, хронічна втома (постійне відчуття втоми, незалежно від тривалості відпочинку) і порушення сну (безсоння, кошмари, проблеми з засипанням і підтриманням сну). Постійна напруга і вплив травматичних подій можуть призводити до хронічної тривоги і депресії, що ускладнює як професійну діяльність, так і повсякденне життя. Вони можуть страждати від ПТСР (пост-травматичного стресового розладу), постійно працюючи з жертвами війни. В них також можуть проявлятися наступні симптоми ПТСР: нав'язливі спогади, кошмари, підвищена тривожність і емоційне оніміння. В них може сформуватися високий рівень емоційного вигорання.

Метою статті є аналіз результатів дослідження професійної життєстійкості та посттравматичного зростання фахівців соціономічних професій в умовах війни та можливостей для їх розвитку.

Виклад методики і результатів досліджень. Особливої актуальності проблема набула у зв'язку із тим, що у період війни багато людей переживають втрату свого звичного життя, розриви в родинних, професійних і соціальних зв'язках. Життестійкість – це здатність людини або системи адаптуватися до змін, протистояти та відновлюватися після труднощів, стресових ситуацій або криз. Найчастіше життестійкість розглядається як комплексна характеристика особистості, яка включає в себе стійкість до стресів, здатність до саморегуляції та здатність до ефективної адаптації.

Професійна життестійкість – системна особистісно-професійна властивість, що формується в фахівця впродовж професійного життя, виявляючись у певному рівні включеності в професійну діяльність, контролі за нею та прийнятті "професійних викликів", і забезпечує його здатність протистояти несприятливим обставинам в роботі, запобігаючи розвитку професійної дезадаптації, розладам здоров'я та забезпечуючи особистісно-професійне зростання (Коkun та ін., 2021).

Феномен посттравматичного росту (пост-досвідного зростання) був виявлений психологами Річардом Тедескі та Лоуренсом Калхуном у 1990-х роках. Посттравматичний ріст (PTG – Post-Traumatic Growth) відноситься до позитивних психологічних змін, які призводять до особистісного зростання після переживання травми. Він може виникнути після того, як травматична подія сприймається як досвід, який має значне значення в загальному життєвому досвіді (Tedeschi & Calhoun, 1996). Ці позитивні психологічні зміни можуть проявлятися у покращенні позитивної самооцінки, зміні поглядів на життя, духовних змінах, покращенні стосунків з іншими та підвищенні оцінки життя (Tedeschi & Calhoun, 1996; Tsai et al., 2016). Крім того, PTG було визнано буфером для негативних наслідків травматичної події, таких як дистрес і депресія (Wu et al., 2019).

Посттравматичне зростання (PTG) – це стан, коли людина, яка постраждала від ПТСР, знаходить нові шляхи та способи, щоб жити по-іншому, ніж до травматичних подій, це позитивні психологічні зміни, які відбуваються після переживання складних життєвих обставин. За розвитку посттравматичного зростання ми спостерігаємо, що людина починає діяти в позитивному ключі, її мотивація базується на позитивній меті, а не на гнівних емоціях.

За оцінками дослідників, від половини до двох третин людей, які пережили травму, можуть досягнути посттравматичного зростання. Також ними акцентується увага на тому, що спочатку людина повинна пережити посттравматичний стресовий розлад, перш ніж зможе відчувати посттравматичний ріст.

З метою визначення факторів, які впливають на професійну життестійкість і посттравматичне зростання фахівців соціономічних професій, проаналізуємо результати дослідження, яке було проведено з лютого по червень 2023 року з використанням docs.google.com/forms.

В дослідженні нами було використано наступні методики: опитувальник професійної життестійкості (Коkun О.М.); шкалу психофізіологічної стійкості Коннора-Девідсона-10; шкалу самоефективності Р.Шварцера та М.Єрусалема; опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу (ПТСР) Н.

Бреслау та ін.; Гіссенський опитувальник соматичних скарг; опитувальник ресурсних каналів подолання стресу за моделлю Basic-Ph; опитувальник пост-досвідного зростання (Tedeschi & Calhoun, 1996).

В цій статті ми проаналізуємо результати за шкалою психофізіологічної стійкості Коннора-Девідсона-10 та трьох опитувальників: опитувальника професійної життестійкості (Кокун О.М.), опитувальника для скринінгу посттравматичного стресового розладу Н.Бреслау та ін.; опитувальника пост-досвідного зростання.

При оцінці професійної життестійкості фахівців соціономічних професій також необхідно враховувати фактори, які впливають на їх життестійкість і психофізіологічну стійкість в умовах воєнного стану: стать; вік; освіта; особистий досвід під час війни; вимушені професійні зміни, що відбулися під час війни; зміни матеріального статусу; ступінь ушкодження житла під час війни; отримання внаслідок війни поранення чи інших фізичних ушкоджень; отримання внаслідок війни поранення чи інших фізичних ушкоджень когось із близьких; загибель внаслідок війни когось із близьких; небезпеку для життя; зміни стану здоров'я за час війни; зміни емоційного стану за час війни; оцінку життєвих перспектив.

Вибірку нашого дослідження склали 76 фахівців соціономічних професій (79% – жіночої статі і 21% – чоловічої). Респонденти, які взяли участь у нашому дослідженні, до війни проживали в різних містах України: м. Київ, м. Бровари, м. Вишгород, м. Ірпінь, м. Вінниця, м. Горлівка, м. Макіївка, м. Мар'їнка, м. Северодонецьк, м. Одеса, м. Харків, м. Херсон, смт. Глеваха (Київська область), м. Глухів (Сумська область), с. Гатне (Київська область), м. Кагарлик (Київська область), м. Ковель (Волинська область), Географія проживання після 24.02.2024 у 50% респондентів змінилася: 10,5% переїхали в Європу: Німеччину, Польщу, Грузію, Угорщину, а 39,5 % переїхали в інші міста України. Професії респондентів: вчитель, психолог, психотерапевт, юрист, адвокат, медична сестра, стоматолог, лікар, при чому 28,9% респондентів вимушені були змінити професію і місце роботи після початку війни.

Найбільшу представленість у вибірці досліджуваних мають респонденти 19–30 років (44,7%) та 31–40 років (23,7%). Переважна більшість досліджуваних мають вищу освіту (71%), 21% мають середню або середню спеціальну освіту, а 8% мають науковий ступінь.

Майже 70% учасників дослідження мають особистий життєвий досвід, пов'язаний із війною (від вимушеного переїзду з постійного місця перебування у межах України до особистої участі у іншій діяльності в зоні бойових дій і волонтерської діяльності). У 36,8% відбулися під час війни вимушені негативні професійні зміни. При цьому, 10,5% зазначили, що вони втратили місце роботи без наявної можливості знайти нову. У 60,5% погіршилося або істотно погіршилося матеріальне становище. А 21% зазнали різного ступеню ушкодження під час війни власного житла. У 31,6% отримали поранення чи інші фізичні ушкодження внаслідок війни хтось із близьких. А 5,3% такі поранення чи ушкодження отримали самі. Значна більшість наших респондентів (81,6%) зазначили, що вони зазнали

різного ступеню небезпеки для власного життя (від епізодичної до надзвичайно сильної). Слід зауважити, що надзвичайно сильної небезпеки зазнали 7,9%.

За результатами самооцінки змін стану власного здоров'я за час війни, він погіршився або істотно погіршився у 57,9% досліджуваних. Емоційний стан погіршився або істотно погіршився ще у більшій кількості – 76,4%. Також 26,4% відзначають погіршення або суттєве погіршення власних життєвих перспектив. А 26,3% вважають, що після певного періоду утруднень життя відновиться на попередньому рівні, або близькому до нього.

Результати, отримані за Опитувальником професійної життєстійкості О. Кокуна подано в таблиці 1. Опитувальник містить 24 запитання і дозволяє визначити загальний рівень професійної життєстійкості а також рівень вираженості трьох його складових (контроль, включеність і прийняття виклику) та чотирьох компонентів (емоційний, мотиваційний, соціальний і власне професійний).

Як ми можемо бачити в таблиці 1, були визначені середні показники за шкалами: "загальний рівень професійної життєстійкості" у досліджуваних нашої вибірки – $66,05 \pm 9,78$ (що відповідає вищому за середній рівню), (у чоловіків – $71,37 \pm 8,45$ (відповідає високому рівню), у жінок – $64,63 \pm 9,74$ (відповідає вищому за середній рівню)); "професійна включеність" середні показники – $21,36 \pm 4,50$ (у чоловіків – $24,75 \pm 3,53$, а у жінок – $20,46 \pm 4,34$); "професійний контроль" середні показники – $22,97 \pm 3,67$ (у чоловіків – $23,25 \pm 4,23$, а у жінок – $22,90 \pm 3,67$); "прийняття виклику" середні показники – $21,71 \pm 4,15$ (у чоловіків – $23,37 \pm 3,70$, а у жінок – $21,26 \pm 4,21$); "емоційний компонент" середні показники – $16,28 \pm 3,73$ (у чоловіків – $18,12 \pm 2,85$, а у жінок – $15,80 \pm 3,82$); "мотиваційний компонент" середні показники – $18,10 \pm 2,75$ (у чоловіків – $18,75 \pm 2,49$, а у жінок – $17,93 \pm 2,83$); "соціальний компонент" середні показники – $16,26 \pm 3,04$ (у чоловіків – $16,87 \pm 3,52$, а у жінок – $16,10 \pm 2,95$); "професійний компонент" середні показники – $15,39 \pm 2,83$ (у чоловіків – $17,62 \pm 2,50$, а у жінок – $14,80 \pm 2,64$). Як ми бачимо, у чоловіків середні показники є вищими за середні показники жінок як за загальним рівнем професійної життєстійкості, так і за шістьма шкалами, окрім шкали "соціальний компонент". Тобто, ми бачимо статеві відмінності професійної життєстійкості у досліджуваних нашої вибірки.

Серед трьох складових професійної життєстійкості у досліджуваних нашої вибірки порівняно найбільш вираженим є "професійний контроль" ($M = 22,97$), а найменш вираженим є "професійна включеність" ($M = 21,36$). А серед чотирьох компонентів професійної життєстійкості найбільш вираженим є "мотиваційний компонент" ($M = 18,10$), а найменший прояв має "професійний компонент" ($M = 15,39$).

**Результати за Опитувальником професійної життєстійкості О. Кокуна
(n = 76, жінки n = 60, чоловіки n = 16)**

Показник	Можливий кількісний діапазон	Стать	M	SD
Загальний рівень професійної життєстійкості	0 – 96 балів	чол	71,37	8,45
		жін.	64,63	9,74
		разом	66,05	9,78
Професійна включеність	0 – 36 балів	чол	24,75	3,53
		жін.	20,46	4,34
		разом	21,36	4,50
Професійний контроль	0 – 36 балів	чол	23,25	4,23
		жін.	22,90	3,67
		разом	22,97	3,73
Прийняття виклику	0 – 36 балів	чол	23,37	3,70
		жін.	21,26	4,21
		разом	21,71	4,15
Емоційний компонент	0 – 24 бали	чол	18,12	2,85
		жін.	15,80	3,82
		разом	16,28	3,73
Мотиваційний компонент	0 – 24 бали	чол	18,75	2,49
		жін.	17,93	2,83
		разом	18,10	2,75
Соціальний компонент	0 – 24 бали	чол	16,87	3,52
		жін.	16,10	2,95
		разом	16,26	3,04
Професійний компонент	0 – 24 бали	чол	17,62	2,50
		жін.	14,80	2,64
		разом	15,39	2,83

В таблиці 2 наведено результати за Шкалою психофізіологічної стійкості Коннора-Девідсона-10.

Як ми можемо бачити в таблиці 2, середній показник психофізіологічної стійкості в групі наших досліджуваних – $26,89 \pm 5,75$. При чому у чоловіків цей показник є вищим – $31,12 \pm 4,61$ ($p < 0,05$), ніж у жінок – $25,76 \pm 5,55$. Тобто, у чоловіків показники психофізіологічної стійкості є значно вищими від показників, що були отримані жінками. Це вказує на те, що вони більш спроможні проходити крізь життєві випробування, зберігаючи, відновлюючи при цьому психічне здоров'я, особистісну цілісність та ріст, соціальні зв'язки.

Результати за Шкалою психофізіологічної стійкості Коннора-Девідсона-10

Показник	Можливий кількісний діапазон	Стать	М	SD
Психофізіологічна стійкість	0-40 балів	чол.	31,12	4,61
		жін.	25,76	5,55
		разом	26,89	5,75

При чому у чоловіків цей показник є вищим – $31,12 \pm 4,61$ ($p < 0,05$), ніж у жінок – $25,76 \pm 5,55$. Тобто, у чоловіків показники психофізіологічної стійкості є значно вищими від показників, що були отримані жінками.

Також було визначено, що вірогідність наявності ПТСР мають 36,8% досліджуваних, що є достатньо високим показником, при чому ще 26,3 % - мали граничний показник, а саме: 3 і більше позитивні відповіді. Тобто, можна стверджувати, що 63 % наших респондентів потребують психологічної допомоги з приводу ПТСР.

Отримані данні за Опитувальником пост-досвідного зростання наведено в таблиці 3. Опитувальник складається з 25 тверджень, щодо яких нашим досліджуваним пропонувалося вказати, в якій мірі та чи інша зміна відбулася у їхньому житті після 24 лютого 2022 р. за п'ятибальною шкалою Лайкерта (від «я не відчув цієї зміни» = 0 до «я пережив цю зміну в дуже великому ступені» = 4). Ці 25 тверджень відповідають п'ятьом шкалам (по 5 на кожен): стосунки з оточуючими, нові можливості, особистісне зміцнення, духовні та екзистенційні зміни, поцінування життя. Сума балів за усіма твердженнями складає загальний показник зростання.

Як ми бачимо з таблиці 3, загальний показник пост-досвідного зростання в нашій групі досліджуваних має середній показник – 76,44 (у чоловіків цей показник – 68,37, а у жінок цей показник є вищим – 78,60).

За шкалою “стосунки з оточенням” середній показник – $14,65 \pm 5,25$ (у чоловіків – $12,75 \pm 6,06$, а у жінок цей показник є вищим $15,16 \pm 5,00$). За шкалою “нові можливості” середній показник – $14,63 \pm 5,11$ (у чоловіків – $13,12 \pm 7,03$, а у жінок цей показник є вищим – $15,03 \pm 4,53$). За шкалою “особистісне зміцнення” середній показник – $15,18 \pm 4,80$ (у чоловіків – $13,62 \pm 7,40$, а у жінок – $15,60 \pm 3,91$). За шкалою “духовні та екзистенційні зміни” середній показник – $16,05 \pm 6,65$ (у чоловіків – $15,37 \pm 8,19$, а у жінок – $16,23 \pm 6,33$). За шкалою “поцінування життя” середній показник – $15,92 \pm 5,78$ (у чоловіків – $13,50 \pm 7,85$, а у жінок – $6,56 \pm 5,06$).

Як ми можемо бачити, загальний середній показник пост-досвідного зростання в групі наших респондентів здебільшого відповідає середньому рівню. Також майже за всіма показниками пост-досвідного зростання (окрім “особистісного зміцнення”) було визначено вищі показники у жінок нашої вибірки, що може вказувати на більшу здатність витримувати виклики сьогодення і швидше пристосовуватися до змін і відновлюватися після отриманих психологічних травм.

**Результати за Опитувальником пост-досвідного зростання С. Блайт та
К. Норріс–R**

Показник	Можливий кількісний діапазон	Стать	M	SD
Загальний показник зростання	0 – 125 балів	чол.	68,37	34,69
		жін.	78,60	22,33
		разом	76,44	25,22
Стосунки з оточуючими	0 – 25 балів	чол.	12,75	6,06
		жін.	15,16	5,00
		разом	14,65	5,25
Нові можливості	0 – 25 балів	чол.	13,12	7,03
		жін.	15,03	4,53
		разом	14,63	5,11
Особистісне зміцнення	0 – 25 балів	чол.	13,62	7,40
		жін.	15,60	3,91
		разом	15,18	4,80
Духовні та екзистенційні зміни	0 – 25 балів	чол.	15,37	8,19
		жін.	16,23	6,33
		разом	16,05	6,65
Поцінування життя	0 – 25 балів	чол.	13,50	7,85
		жін.	16,56	5,06
		разом	15,92	5,78

За допомогою проведеного факторного аналізу (див. рис. 1) було виділено 7 факторів, які складають професійну життестійкість фахівців соціономічних професій, які взяли участь в нашому дослідженні. Інформативність даної моделі – 83,22%, що є достатньо високим показником. Відтак, ми можемо зробити висновки, що важливими факторами життестійкості фахівців соціономічних професій в умовах війни виявилися наступні: особистісне зростання, професійна життестійкість, соматичне і психічне здоров'я, ресурси життестійкості, психофізіологічна стійкість, емоційний і фізичний стан.

Також було проведено регресійний аналіз впливу особистісно-професійних характеристик на професійну життестійкість фахівців соціономічних професій. За допомогою процедури множинного регресійного аналізу (метод "forward") було визначено, що загальний рівень професійної життестійкості фахівців соціономічних професій в умовах війни зумовлюється їх самоефективністю і здатністю до поцінування життя; рівень прояву професійної включеності зумовлюється здатністю будувати стосунки з оточуючими; рівень прояву професійного контролю зумовлюється їх здатністю до подолання стресу через звернення до ментальних здібностей, до вміння логічно та критично мислити, оцінювати ситуацію, пізнавати та осягати нові ідеї, планувати, навчатися, збирати достовірну інформацію, аналізувати проблеми та вирішувати їх; рівень прояву прийняття

виклику зумовлюється їх самоефективністю; рівень прояву емоційного компоненту професійної життєстійкості зумовлюється їх самоефективністю та здатністю до поцінування життя; рівень прояву мотиваційного компоненту професійної життєстійкості зумовлюється станом їх соматичного здоров'я (серцеві скарги) і самоефективністю. Тобто, мотивація до професійної діяльності є високою за умов гарного самопочуття, відсутності серцевих скарг і високої самоефективності, коли фахівець відчуває власну компетентність та ефективність, вірує у власні можливості справитися із поставленими перед ним завданнями та труднощами; рівень прояву власне професійного компоненту зумовлюється їх здатністю до подолання кризи через звернення до ментальних здібностей, до вміння логічно та критично мислити, оцінювати ситуацію, пізнавати та осягати нові ідеї, планувати, навчатися, збирати достовірну інформацію, аналізувати проблеми та вирішувати їх.



Рис. 1. Модель професійної життєстійкості фахівців соціономічних професій.

Отже, рівень прояву компонентів професійної життєстійкості фахівців соціономічних професій в умовах війни зумовлюється їх здатністю до поцінування життя, побудовою стосунків з оточуючими, здатністю до подолання стресу через звернення до ментальних здібностей, самоефективністю, станом їх здоров'я.

Після проведення кореляційного аналізу було визначено кореляційні зв'язки між показниками. Значущі кореляційні зв'язки залежно від статі досліджуваних спостерігаються на рівні $p \leq 0,05$ за шкалами "психофізіологічна стійкість", "професійна включеність" та "професійний компонент життєстійкості". Тобто кореляційний аналіз підтверджує, що чоловіки нашої вибірки більш психофізіологічно стійкі, професійно-включені та зосередженні на професії, ніж жінки нашої вибірки.

Було відмічено негативний кореляційний взаємозв'язок показників на рівні $p \leq 0,05$ "прийняття виклику" залежно від зміни місця проживання фахівця.

Тобто, фахівці, які вимушено змінили місце проживання стають менш здатними витримувати виклики, ніж ті, хто не змінював місце проживання.

Показники психофізіологічної стійкості мають тісні кореляційні зв'язки із показниками професійного компоненту життєстійкості та показниками самоефективності на рівні $p \leq 0,05$. Відтак, зазначимо, що чим вищими є показники психофізіологічної стійкості, тим вищого рівня у фахівця буде спостерігатися професійний компонент життєстійкості і вищою буде самоефективність фахівця.

Кількість симптомів ПТСР негативно впливають на збільшення таких соматичних показників, як виснаження, шлункові скарги і серцеві скарги ($p \leq 0,05$) і на загальну кількість соматичних скарг ($p \leq 0,01$). Тобто, переживання наслідків сильного стресу на пряму пов'язано у наших досліджуваних із станом їхнього здоров'я.

Висновки. Було визначено, що серед трьох складових професійної життєстійкості у досліджуваних нашої вибірки порівняно найбільш вираженим є "професійний контроль", а найменш вираженим є "професійна включеність". А серед чотирьох компонентів професійної життєстійкості найбільш вираженим є "мотиваційний компонент", а найменший прояв має "професійний компонент".

Переважає більшість наших респондентів вже потребують психологічної допомоги з приводу посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Загальний середній показник пост-досвідного зростання в групі наших респондентів здебільшого відповідає середньому рівню. При чому, майже за всіма шкалами пост-досвідного зростання (окрім "особистісного зміцнення") було визначено вищі показники у жінок нашої вибірки, що може вказувати на більшу здатність витримувати виклики сьогодення і швидше пристосовуватися до змін та відновлюватися після отриманих психологічних травм. А у чоловіків вищими виявилися показники психофізіологічної стійкості, що вказує на те, що вони більш спроможні проходити крізь життєві випробування, зберігаючи і відновлюючи при цьому психічне здоров'я, особистісну цілісність та ріст, соціальні зв'язки.

Значущі кореляційні зв'язки показників залежно від статі респондентів спостерігалися за шкалами "психофізіологічна стійкість", "професійна включеність" та "професійний компонент життєстійкості". Тобто кореляційний аналіз підтверджує, що чоловіки нашої вибірки більш психофізіологічно стійкі, професійно-включені та зосереджені на професії, ніж жінки нашої вибірки.

Було відмічено негативний кореляційний взаємозв'язок показників "прийняття виклику" залежно від зміни місця проживання фахівця. Тобто, фахівці, які вимушено змінили місце проживання стають менш здатними витримувати виклики, ніж ті, хто не змінював місце свого проживання.

Важливими факторами життєстійкості фахівців соціономічних професій в умовах війни виявилися наступні: особистісне зростання, професійна життєстійкість, соматичне і психічне здоров'я, ресурси життєстійкості, психофізіологічна стійкість, емоційний і фізичний стан.

Рівень прояву компонентів професійної життєстійкості фахівців соціономічних професій в умовах війни зумовлюється наступними чинниками: здатністю до поцінування життя, побудовою стосунків з оточуючими, здатністю до

подолання стресу через звернення до ментальних здібностей, самоефективністю та станом їх здоров'я.

Перспективи подальших досліджень полягають в розробці програми, спрямованої на сприяння професійної життєстійкості та посттравматичному росту фахівців соціономічних професій в умовах війни.

Список використаних джерел

- Коқун, О.М. (2020) Професійна життєстійкість особистості: аналіз феномена. *Актуальні проблеми психології: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія*, 20(5), 68-81. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/721356/1>
- Коқун, О.М. (2021). *Психофізіологічні закономірності життєстійкості фахівців соціономічних професій*: монографія / О. М. Коқун, В. В. Клименко, О. М. Корніяка та ін.; за ред. О. М. Коқуна. Київ – Львів : Видавець Вікторія Кундельська. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/728307/1>
- Коқун, О.М. (2022). *Всеукраїнське опитування "Твоя життєстійкість в умовах війни"*: препринт. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/731505>
- Панасенко, Н.М. (2023). Розвиток творчих ресурсів особистості у період війни: виклики та можливості. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том. V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія*, Випуск 23, 102-113. <https://lib.iitta.gov.ua/737012/>
- Панасенко, Н.М. (2023). Особливості посттравматичного зростання у період війни. *Методи та засоби психологічної допомоги постраждалим у подоланні ПТСР*: тези доповідей науково-практичної конференції, 30 вересня 2023 р. Київ- Біла Церква: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 160-164. <http://lib.iitta.gov.ua/737200/>
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Taku, K., Vishnevsky, T., Triplett, K. N., & Danhauer, S. C. (2010). A short form of the post-traumatic growth inventory. *Anxiety Stress & Coping*, 23(2), 127–137. <https://doi.org/10.1080/10615800903094273>.
- Laslo-Roth, R., George-Levi, S., & Margalit, M. (2022). Social participation and post-traumatic growth: The serial mediation of hope, social support, and reappraisal. *Journal of Community Psychology*, 50 (1), 47–63. <https://doi.org/10.1002/jcop.22490>.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11–21. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e>.

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ФАХІВЦІВ СОЦІОНОМІЧНИХ ПРОФЕСІЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Стаття присвячена дослідженню психофізіологічного забезпечення життєстійкості фахівців соціономічних професій в умовах воєнного стану. Розглянуто особливості стресу і вигорання в умовах війни. Розроблено систему загальних заходів, спрямованих на сприяння життєстійкості під час воєнних дій, яку ми назвали Вісім кроків. Розглянуто алгоритми дії у кризових ситуаціях та під час панічних атак.

Ключові слова: життєстійкість, психофізіологічна стійкість, життєвий стрижень людини, стрес, вигорання, життєстійкість в умовах війни, криза, панічна атака, подолання панічних атак, психологічна допомога.

Savchenko Tetiana. Psycho-physiological support Lifestyles of specialists in socio-economic professions under the conditions of the state of martial. The article is devoted to the study of psychophysiological maintenance of the vitality of specialists in socio-economic professions in the conditions of martial law. Features of stress and burnout in war conditions are considered. A system of general measures aimed at promoting survival during hostilities has been developed, which we call: Eight Steps. Algorithms of action in crisis situations and during panic attacks are considered.

Key words: resilience, psychophysiological resilience, the vital core of people, stress, cheerfulness, resilience in the minds of war, crisis, panic attack, warming of panic attacks, psychological help.

З початком вторгнення Росії в Україну в 2014 році і тим більше, з розгортанням повномасштабних воєнних дій 24 лютого 2022 року, *питання життєстійкості особистості дуже гостро постає перед нами*. Тому що завдяки саме життєстійкості, людина спроможна вижити в складних і навіть неможливих умовах існування.

Під тиском жахливих випробувань Психологія зла примушує психіку регресувати на більш архаїчні рівні. Війна підіймає на поверхню глобальні питання сенсу життя людини – його цінності, моральних і етичних принципів (Снайдер, 2022). Війна змушує замислюватись над цими поняттями навіть тих людей, які в силу своєї психологічної структури практично ніколи не витрачали на це свою увагу. Війна як гранична ситуація, вибиває з під ніг ґрунт і розкачує або руйнує усі звичні психологічні адаптації людини, викликає ряд сильних екзистенційних переживань – безсилля, тривогу перед невідомим, самотність, страх смерті, безглуздість того, що відбувається. Усі ці випробування загрублюють наші відчуття, співчуття, і можуть підштовхувати поступитися своїм принципами, людяністю, глобальним і локальним цінностями. Війна вражає також життєстійкість особистості, найважливіший потенціал людини, який відображає зв'язок між стресовими ситуаціями і хворобою, та адаптацією до умов.

Поняття «життєстійкість», введене С. Кобейза і С. Мадді (Kobasa, 1987; Maddi, 1987, 2002, 2006), знаходиться на перетині теоретичних поглядів екзистенціальної психології та прикладної галузі психології стресу і його подолання. Виходячи з цього, життєстійкість характеризує ступінь сформованості здатності особистості витримувати ситуацію гострого або хронічного стресу, зберігати внутрішню збалансованість, не знижуючи успішності діяльності. Життєстійкість особистості розглядається також як:

- особистісний потенціал людини;
- як зв'язок між стресовими життєвими ситуаціями і хворобою;
- адаптація до умов.

Ми розглядаємо *життєстійкість як життєвий стрижень людини*: багатоконпонентне цілісне утворення реінтегрованих властивостей особистості, які утворюють складну ієрархічну і в той же час рівноважну структуру. Саме цей стрижень відображає життєву силу, яка забезпечує подолання зовнішніх і внутрішніх проблем, адаптацію до запропонованих умов життя та забезпечує роботу над собою і над обставинами.

Ще одне питання яке необхідно розглянути і яке вкрай важливе тому що воно напряму залежить від війни – це *умови життя*. Саме умови життя представляють собою результат спільної дії факторів оточуючого середовища на людину (віддаленість від зони активних бойових дій), рівень життя (матеріальне забезпечення і особисте життя), можливості для розвитку особистості, а також його повсякденна поведінка і спосіб життя. Умови життя утворюють рівень життя, котре являє собою кількісне співвідношення потреб людини і ступінь її задоволення соціальними і екологічними факторами.

Концепція життєстійкості в своїй схематичній формі проста. Вона передбачає що є деяке співвідношення стресових зовнішніх факторів і внутрішнього ресурсу. Саме цей баланс визначає, наскільки людина спроможна вижити і будувати своє життя далі. Люди з високою життєстійкістю постійно нарощують ресурс. І під ресурсом вони розуміють не тільки світосприйняття і світорозуміння, свої знання і навички. Вони аналізують та підвищують свій економічний і соціальний ресурс, в тому числі, через контакти з оточуючими (Коқун та ін., 2021). Соціальний ресурс при цьому не менше важливий, ніж суто психологічний досвід переживання проблем.

Безпека у країні – найважливіший з факторів, якій визначає умови життя. При цьому, як внутрішня (низький рівень злочинності), так і зовнішня (відсутність війн і озброєних конфліктів). Війна створює не тільки серйозні політичні і економічні кризи але ряд фізичних і психологічних умов які несуть загрози. Таким чином воєнний стан у країні формує особливі умови життя.

Малюнок емоцій під час війни змінюється від оптимізму, збудження, ейфорії, тривоги до заперечення, страху, депресії, паніки, відчаю, віри, надії і оптимізму. Коли у житті відбувається щось жахливе, у більшості людей виникає

паніка і шоківий стан. Вчинки стають автоматичними і спрямованими на виживання. Людина втрачає здібності до планування. Часто плани обмежені декількома годинами чи днями.

Якщо немає прямої загрози життю, шок згасає і повертаються почуття і емоції. Часто ці емоції можуть стати діаметрально протилежними і відчуватись як підйом і ейфорія. Однак такі стани потребують від організму багато енергії, яку він не в змозі так швидко генерувати. Час відновлення також залежить від віку, здоров'я, соціальних і матеріальних умов людини. Отже, частіше за все, на зміну ейфорії приходить тривога, паніка, зневіра, агресія і депресія. Вони трансформуються і змінюються в залежності від енергетичних ресурсів і стану психіки людини.

Спробуємо розробити механізми підвищення життєстійкості особистості в умовах війни. Розглянемо як реагує психіка на травмуючі події.

Стрес і захисні механізми від нього.

Той, хто не був на війні, не може уявити собі досконало, що це таке. По-перше, вас вражає відчуття розгубленості і безпомічності. Залежно від індивідуальних властивостей психіки, віку і особистих життєвих навичок, швидко, чи більш повільно, вибудовується захисний механізм від стресу, який розгортається першим чином на фізичному і гуморальному рівні.

Стрес, як відомо, це стан психічного і фізичного напруження, у відповідь на зовнішню дію (Кокун, 2002; Kokun et al., 2019). Отже, у відповідь на стрес залози внутрішньої секреції виробляють три гормони: кортизол, адреналін, норадреналін, що активує роботу імунної системи і як слідство – захисних сил організму. Завдяки цьому у людини на невеликий проміжок часу, який суто індивідуальний і залежить від віку, статі і типу нервової системи:

- Поліпшується пам'ять;
- Підвищуються рівень імунітету;
- Підвищується швидкість регенерації тканин;
- Активуються інтелектуальні здібності;
- Підвищуються витривалість нервової системи;
- Поліпшується робота органів відчуття.

Отже, первинний стрес допомагає адаптуватися до різких змін, які відбуваються в оточуючому середовищі.

Надалі, якщо людина систематично знаходиться під впливом стресогенних факторів, усі органи і системи дуже посилено працюють, що веде до перенавантаження усіх систем і органів. Організм інтенсивно розтрачує сили, проходячи через три стадії:

1. Стан тривоги,
2. Стан супротиву,
3. Стан виснаження – дистрес.

Перша стадія вступає в силу відразу під час впливу стресового фактору і продовжується декілька хвилин. За нею наступає друга, яка продовжується від декількох часів до декількох діб, при яких людина шукає рішення проблеми або

благополучний вихід з ситуації. Якщо дія фактору продовжується, організм виснажує адаптивну здібність і перестає нівелювати/мінімізувати шкідливу дію стресу. Вже на стадії дистресу у людини виникають перенавантаження, психологічні зриви/розлади, ознаки соматичних захворювань. Таким чином, при дуже сильних і/чи довгих за часом стресових станах, стрес стає причиною фатальних для здоров'я наслідків.

На зміну стресу приходить **вигоряння** – реакція на тривалий і надмірний стрес, який залишає нас у стані фізичного і ментального **виснаження, відсторонення і можливо, клінічної депресії**. На цій стадії людина вже зневірюється, що ситуація може покращитися.

Навіть один день війни це важко. Що казати, коли війна продовжується роками і перетворює життя на страхіття. Коли минуле перетворюється на попіл, усі надбання фізичного, матеріального і соціального світу руйнуються. Професійний шлях, кар'єра, цілі і плани розсиплюються вщент чи змінюються безповоротно. Складається враження, що майбутнього більше немає, а є тільки сьогодні: змарніле, небезпечне, сповнене відчаю, фізичних та моральних страждань. Коли життя перетворюється на битву за кожен день, кожен час, чи хвилину. Битва за безпеку і життя близьких людей, укриття, тепло, сон, воду чи їжу. Коли навколо скалічуються і гинуть люди, невинні, мирні, гинуть від куль чи під ракетними ударами, від тортурів та насилля. У багатьох на війні гинуть близькі люди, розриваються родинні зв'язки, і все це відчувається як символічна особиста смерть. Як тоді жити далі? Навіщо?

Внутрішнє виснаження, яке виникає під час дій що багаторазово повторюються і не приносять результатів, перемоги, чи навіть невеликого покращення. Титанічні зусилля, які зливаються в ненажерливу безодню, несучи за собою розчарування, фрустрацію, хронічний стрес і емоційне вигорання. Немає сил, є тільки відчуття страху, яке призводить до пробудження базових тваринних інстинктів, котрі можуть перетворити людину у озлоблену тварину або, що ще гірше – зацьковану жертву, яка хоче заснути і прокинутись у новій, щасливій реальності. Чи навіть більше не прокидатися.

Життестійкість і війна.

Екзистенційна криза – відчуття безглуздості існування, важкий тягар при виконанні навіть звичайних справ, відсутність сил до боротьби – усе це цілком зрозумілий стан для нормальної людини, яка опинилась в умовах війни. Як у таких умовах зберегти життестійкість, здоровий глузд, прагнення життя, праці, силу в досягненні цілей і надію на майбутнє.

Життестійкість в умовах війни – це вже не тільки пошук психологічних ресурсів для подолання життєвих і професійних труднощів. У даний час це вже вихід за рамки буденного життя, існування на межах психологічного і фізичного виснаження. Кожен день ми стикаємось з реальними загрозами життю, страхом за своїх рідних і близьких людей, невизначеністю майбутнього, нестабільною економічною ситуацією, з масштабними екологічними катастрофами, які відбуваються у межах нашої країни. Тобто, щодня життя кидає нам виклики, долаючи

котрі ми згадуємо відомий вислів Фрідріха Ніцше: “Все, що нас не вбиває, робить нас сильнішими”. Так казав Ф. Ніцше – ідеолог фашизму. Сказав, зійшов з розуму і помер у віці 55 років. Тому що насправді, те, що не вбиває нас відразу, може вбивати нас поступово, потроху руйнуючи нашу психіку і фізичний стан, доти, доки смерть остаточно не поглине нас. І щоб цього не сталося, або сталося якомога пізніше, ми повинні виховувати і загартовувати себе психологічно і фізично. Жити, незважаючи ні на що, всупереч усьому, або загинути.

Отже, ми **переходимо до розробки системи загальних заходів, спрямованих на сприяння життєстійкості під час воєнних дій, яку назвемо: Вісім кроків.**

В першу чергу треба *усвідомити події*, що відбуваються навколо вас. На початку війни, коли відбувалася активна фаза вторгнення російських військ, багато людей не розуміли як таке взагалі можливо. Усвідомлення прийшло для різних людей поступово, залежно від того, де саме вони знаходилися під час вторгнення, підпадало їх розташування, житло чи близькі люди під обстріли, бомбардування, окупаційний режим.

По-друге – знайти в собі сили *прийняти те, що ти не в змозі змінити*. Коли людина розуміє, що реальність неможливо пристосувати під її бажання чи звичний ритм життя, вона впадає в депресивний стан. Приходить заперечення і агресія проти обставин, яка може перейти в свідому чи підсвідому аутоагресію.

Відомий австрійський психотерапевт Віктор Франкл, який провів декілька років у концтаборах, коментує динаміку виживання в умовах табору, серед ув'язнених: «Першими зламались ті, хто вірив, що все швидко скінчиться. Потім ті – хто не вірив, що це коли-небудь закінчиться. Вижили ті, хто сфокусувався на своїх справах, без сподівань на те, що ще може статися» [Франкл Віктор, 2021]

Третій крок. Саме в цей час треба зосередитись на тому, що в нашій владі. Визначити коло дій, які треба виконувати обов'язково і зосередитись на них. Отже, треба зосередитись на виконанні простих справ. Готувати їжу, прибирати, турбуватися про дітей/батьків, йти на роботу.

Четвертий крок. Визначити істинний сенс життя – те, навіщо и заради чого ми маємо жити, задля чого існує світ. У кожної людини це може бути щось особисте: діти, релігія, наука, творчість, інші екзистенційні смисли.

П'ятий крок. Робити щоденні маленькі ритуали, які дають відчуття контролю над реальністю і приносять задоволення. Для когось це може бути випита чашка кави вранці, чи біг у парку, казка дитині перед сном, записи у щоденнику, паління цигарки.

Шостий крок. Не зациклюватися на своєму негативному стані. Спілкуватися з близькими, колегами, психологами. Обговорювати свій стан і проблеми з іншими людьми.

Сьомий крок. Піклуватися про оточуючих – тих, що потребує нашої допомоги. Це може бути допомога дітям, літнім людям, волонтерська діяльність, психологічна допомога.

Восьмий крок. Планувати майбутнє. Коли наш мозок знає, що буде далі, він заспокоюється і працює у звичному режимі.

Стан напруги нервової системи напряму залежить від ступеню залученості людини у війну, а саме:

- На якій відстані ми знаходимось від епіцентру/фактичних воєнних дій;
- Рівень добробуту;
- Самозайнятість чи робота на держпідприємстві;
- Психічне здоров'я;
- Релігійний світогляд;
- Родинні зв'язки;
- Маленькі діти;
- Діти/члени сім'ї військовозобов'язані;
- Родова пам'ять.

Як діяти в кризовій ситуації в якій ви опинилися:

- Переконатися, що реальність в якій ви знаходитесь придатна для життя.
- Уникати зайвої інформації (якомога менше отримувати інформації про події, що відбуваються).
- Уникнення інформаційної брехні – тому що в умовах війни, це інформаційні кулі, які вбивають вас на психологічному рівні.
- Не поширювати чутки і паніку – навчитись контролювати себе і свої емоції.
- Не використовувати алкоголь і наркотичні речовини з метою зняття напруги і полегшення психічного стану.
- Турбуватися про себе.
- Проявляти турботу до оточуючих.
- Перемогти тривогу та страх (молитва, антидеприсанти, психологічна робота з собою).
- Знайти психологічну підтримку – серед своїх рідних, близьких друзів, оточуючих, колег, психологів – людей, які можуть надати моральну підтримку, психологічну допомогу.
- За потреби знайти матеріальну чи/та фізичну допомогу у різних виглядах серед своїх рідних, близьких друзів, оточуючих, колег, громадських та державних організацій.
- Займатися буденними справами, тією роботою, яка повертає нас у наш звичний стан, займає наше тіло і розум, та відволікає від потоку негативних новин і самознищення.
- Пригадати свій сенс життя. Те, на що ми спираємось у будь-якій кризовій ситуації. Якщо нам немає на що спертися, кризова ситуація сприяє тому щоб цей сенс життя набути або переглянути. У кризовій ситуації люди часто розуміють, що більшість сенсів життя хибні: комфортне життя, насолода, слава, подорожі. Криза вбиває хибні смисли життя. Істинний сенс

життя ніколи не знеціниться не при якій кризі, за винятком тих випадків, коли людина втрачає здоровий глузд і входить у стан психічних розладів.

Цілком зрозуміло, якщо ви опинились у небезпечному/критичному стані, першим чином треба проаналізувати усі ці компоненти і спробувати їх врівноважити.

Панічні атаки - що це таке і як їх подолати.

Найбільша складність сучасного життя в Україні, полягає в тому, що війна у своїй гострій фазі триває вже 2,5 роки і це значний термін, котрий не дає часу на відновлення, призводить до виснаження психічної і нервової системи, яке у свою чергу викликає різноманітні психосоматичні розлади, котрі призводять до фізичних і психічних захворювань.

Будь-який стрес, який продовжується більше трьох місяців, навіть у психічно здорової людини, обов'язково викликає реакцію у відповідь. Частіше це буде психологічна реакція, іноді проявляються соматичні реакції, але може сформуватися психосоматичний синдром. Одна з великих психосоматичних проблем людини, під час війни – це панічні атаки. Фізіологічно – це надмірна реакція організму на стимул, який наш мозок розцінює як небезпеку для життя. Характерні ознаки панічної атаки це:

- запаморочення, оніміння обличчя, переднепритомний стан,
- відчуття кома у горлі, слабкість у кінцівках,
- неконтрольований страх смерті,
- страх падіння, травмування і не отримати допомогу,
- страх зійти з розуму,
- страх інфаркту, інсульту,
- відчуття що предмети нереальні (дереалізація),
- відчуття що власне «Я» віддалилось і знаходиться десь в іншому місті (деперсоналізація),
- втрата орієнтації у просторі і часі.

Механізм виникнення панічної атаки:

1. Мозок людини отримує сигнал, який він маркує як загрозу для життя.
2. У задній частині гіпоталамуса йде вироблення норадреналіну, який в свою чергу стимулює вироблення у нирках гормонів стресу – адреналіну і кортизолу.
3. Коли адреналін потрапляє у кров, він запускає автоматичні реакції, які спрямовані на виживання, а саме: «Бий», «Біжи», «Замри». Це виражається у специфічних фізичних ознаках: прискоренні дихання і серцебиття.
4. Для того щоб організм зміг виконати ці дії, адреналін впливає на різні система органів, примушуючи їх працювати більш інтенсивно і швидко. Наприклад, щоб нанести удар або втекти, наші м'язи повинні активно скорочуватися. Для цього їм потрібна енергія, яку доставляє кров у вигляді кисню і глюкози. Легені прискорюють газообмін – людина частіше дихає. Серце б'ється сильніше – прискорюється кровообіг.

В чому небезпека панічних атак? Страх, який викликає паніку, супроводжується так званим тунельним мисленням. У цьому стані людина не може відволіктися від переживань, котрі її захопили. Її дії нелогічні і часто небезпечні, у першу чергу для неї самої. Так під час обстрілів, ракетних ударів чи бомбардування ракетами, людина у стані панічної атаки може йти не в безпечне місце, а навпаки, наражати себе на небезпеку. Саме цьому важливо вміти купірувати напад.

Як діяти під час панічної атаки. Якщо ви розумієте, що з вами коїться щось дивне. А саме – відчуття тривоги, мерехтливе серцебиття, пульсація у голові, дискомфортні почуття у зоні серця чи сонячного сплетіння, дивне розфокусування зору, непослідовність думок і неможливість зосередитись. В першу чергу, треба зупинитися і замислитись над своїм станом. Зробити це в момент паніки буває важко, але можливо розробити тактику поведінки, яку ви будете наслідувати в такому стані.

Отже, якщо ви зрозуміли, що підпадаєте під вплив панічної атаки, вам треба:

- Зупинитись.
- Знайти найближче небезпечне місце (я для себе визначаю це як точку опору. Для мене особисто – це можливість обпертися спиною об стіну, чи дерево – щось, що може дати відчуття захищеності).
- Задати собі три питання: «Де я?», «Хто я?», «Що я?». Відповідаючи собі на ці питання ви матимете змогу зафіксувати себе в часі і просторі. Створити відчуття контролю за ситуацією.
- Слідкувати за своїм диханням, свідомо спостерігаючи за вдихом і видихом. Виконати дихальні вправи: «4-7-8». Рахуючи до чотирьох робити вдих, на сім рахувань – затримувати дихання і рахуючи до восьми – довгий видих.
- Змодельовати всередині себе ресурсний стан – пригадати людей, події або речі, котрі дають вам відчуття захисту.
- Зателефонувати близькій людині, яка вас підтримає.
- Спробуйте застосувати релаксаційну гімнастику за Джекобсоном. Стисніть праву долонь у кулак, дайте їй побути у напрузі, на видохи – розслабте її. Виконайте те ж саме з лівою долонею. Тепер повторіть цю вправу з обома руками. Зробіть декілька циклів.

Що робити, коли ви стали свідком панічної атаки у іншої людини. Головне, ми можемо допомогти людині її пережити. В першу чергу поясніть людині, що з нею відбувається. Ви можете сказати: «Я знаю, що тобі зараз страшно і, ймовірно, ти відчуваєш, що з тобою може статися щось погане. Але це просто дуже сильна тривога. Твій організм викинув у кров багато гормонів стресу і тому в тебе у тілі так багато неприємних відчуттів. Я буду біля тебе. Скоро це скінчиться. Давай разом подихаємо» і т.ін.

Гарно допомагає техніка «Заземлення» з п'яти шагів:

- Знайдіть очами і назвіть п'ять предметів навколо себе.

- Доторкніться і назвіть чотири предмети вас оточуючі.
- Прислухайтеся і назвіть три звуки навколо себе.
- Відчуйте два аромати.
- Визначте смак цукерки, шоколадки, жувальної гумки.

Зазвичай панічні атаки тривають 10-15 хвилин. Тому важливо побути поруч з людиною, потримати за руку, дати води, поговорити и діждатися, поки паніка не піде.

В разі випадків, коли людина не може самотужки впоратись з панічними атаками і контролювати їх. Саме тоді має сенс пройти терапію з психологом/психіатром, яка включає в себе:

- Інформування про причини і механізми виникнення паніки;
- Формування навички правильної інтерпретації стану;
- Нівелювання страху перед панічною атакою;
- Вивчення анамнезу і причин, які спровокували кризу;
- Реконструкція системи відносин і навчання раціональній реакції на панічну атаку.

Якщо терапевтичні сеанси з фахівцем не допомогли, треба пройти терапію з використання медичних препаратів. Тривалість прийому медикаментів може зайняти від декількох місяців до року.

Психологічні парадокси війни. Цікаво, що люди з підвищеною тривожністю (як риса особистості) і панічними атаками (які виникали до війни), навіпаки, часто демонструють внутрішню стійкість і спокій, під час воєнних дій. Це пов'язано з тим, що вони увесь час знаходились в очікуванні чогось поганого, жили в стані регулярного стресу і страху. Коли ж відбулися їх страшні сподівання, вони заспокоїлись. Так реагує тіло і мозок на страшні сценарії, які люди прокручували в голові і до яких себе готували.

Висновки.

- Кожна людина повинна турбуватися про себе, свою безпеку та безпеку своїх близьких.
- Неможна закривати очі на те, що відбувається, яким би складним не було сьогодення. Треба дозволити своїй психіці прийняти події.
- Саморефлексія стресових ситуацій допомагає у першу чергу зрозуміти свій психічний стан і шукати шляхи для свого психологічного і фізичного відновлення.
- Життестійкість під час війни великою мірою обумовлена психопрофілактикою стресових станів різного ступеня складності. Вона базується на пошуку і актуалізації особистісного ресурсу.
- На даний час дуже важлива психологічна самопідтримка, яка базується на самоорганізації, спілкуванні з оточуючими, пошуком ресурсних станів, умінні переключати увагу та знаходити позитив навкруги.
- Важливим є інформування населення про механізм і наслідки дії стресу та шляхи його подолання, в тому числі, панічних атак.

- Вкрай важлива організація психологічної допомоги і супроводу населення на рівні територіальних громад.
- Психологічна допомога, на жаль, не може вирішити всіх негайних проблем. Вона повинна здійснюватися паралельно з матеріальною і соціальною допомогою, тому що кількість людей, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують матеріальної допомоги і соціальної підтримки/супроводу продовжує збільшуватися.

Список використаних джерел

- Кокун, О. М. (2002). Фізична культура і спорт як фактор підвищення адаптаційних можливостей студентів. *Вісник Технологічного університету Поділля. Ч. 3. Суспільно-гуманітарні науки*, 2(5), 47–50.
- Кокун, О.М. (2021). *Психофізіологічні закономірності життєстійкості фахівців соціономічних професій*: монографія / О. М. Кокун, В. В. Клименко, О. М. Корніяка та ін.; за ред. О. М. Кокуна. Київ - Львів: Видавець: Вікторія Кундельська.
- Снайдер Т. (2022). Мы должны сказать это вслух: Россия – фашистское государство. *The New York Times*. 2022. <https://meduza.io/feature/2022/05/21/my-dolzhy-skazat-eto-vsluh-rossiya-fashistskoe-gosudarstvo>
- Kobasa, S. (1987). *Concept of Hardiness*. <https://sloap.org/journals/index.php/irjeis/article/view/243>
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R., Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study of Personality and Social Psychology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- Kokun, O., Korobeynikov, G., Mytskan, B., Cynarski, W.J., & Korobeynikova, L. (2019). Applied aspects of improving pupils' and students' adaptive capacity. *Ido Movement for Culture. Journal of Martial Arts Anthropology*, 19(3), 38–45. <https://doi.org/10.14589/ido.19.3.5>
- Maddi, S. (1987). The hardiness enhancing lifestyle program for improving physical, mental and social wellness. *National Wellness Institute*, 101–115.
- Maddi, S. (2006). Hardiness: The courage to grow from stresses. *The Journal of Positive Psychology*, 1(3), 160–168.
- Maddi S. R. (2002). The story of hardiness: twenty years of theorizing, research and practice. *Consulting Psychology Journal*.
- Maddi S., Khoshaba D. M. (1994). Hardiness and mental health. *Journal of Personality Assessment*. <https://www.semanticscholar.org/author/D.-M.-Khoshaba/3682410>

ДОСЛІДНИЦЬКЕ НАВЧАННЯ ЯК НОВА ФОРМА НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ОБДАРОВАНИХ УЧНІВ

У статті зазначається, що модернізація системи освіти вимагає організації та конструювання нових форм навчальної діяльності, що мають дослідницьку спрямованість. Показується, що творче, або дослідницьке, навчання, засноване на самостійному набутті дитиною знань про навколишній світ, – найбільш природна та продуктивна форма навчання для обдарованих дітей. Наголошується, що форми роботи з дослідницького навчання мають бути варіативними: це означає формування особистісних чи комунікативних універсальних навчальних дій в результаті індивідуальної або групової роботи з дітьми – можливе також поєднання цих форм. Розкривається одна з важливих умов цілковитого занурення обдарованих учнів у процес навчання – реалізація в шкільному навчанні потреби в дослідницькій та пошуковій активності, де виявляються їх винахідливість і кмітливість. Визначено головне завдання вчителя, яке полягає у відповідній побудові навчально-виховного процесу: з урахуванням індивідуальних особливостей дітей, розвитком їх здібностей, а також у психологічному забезпеченні підґрунтя для всебічної реалізації цих здібностей у майбутньому.

Ключові слова: форми роботи, дослідницьке навчання, пошукова активність, творчий пошук, процес мислення, молодший шкільний вік, обдаровані учні.

Chudakova O.M. Research training as a new form of educational activity of gifted school-children. The article states that the modernization of the education system requires the organization and construction of new forms of educational activity that have a research orientation. It is shown that creative (or research) education, which is based on the child's independent acquisition of knowledge about the surrounding world, is the most natural and productive form of education for gifted children. It is emphasized that the forms of work on research education should be varied: this means the formation of personal or communicative universal educational actions as a result of individual or group work with children - a combination of these forms is also possible. One of the important conditions for the complete immersion of gifted children in the learning process is revealed - the realization in school education of the need for research and search activity, where their ingenuity and cleverness are revealed. The main task of the teacher is determined, which consists in the appropriate construction of the educational process: taking into account the individual characteristics of children, the development of their abilities, as well as providing a psychological basis for the comprehensive realization of these abilities in the future.

Key words: forms of work, research study, search activity, creative search, thinking process, primary school age, gifted schoolchildren.

Постановка проблеми. В сучасному суспільстві зростає потреба у людях з нестандартним мисленням, здатних орієнтуватися в нескінченному потоці інформації, готових виявляти творчий підхід при оцінці проблемних ситуацій та пошуку оптимального їх вирішення. У зв'язку з цим виявлення обдарованих дітей, здатних до творчого пошуку, організація системної роботи з ними стали одним з головних завдань модернізації системи освіти та шкільної практики.

До того однією з важливих цілей розвитку особистості є творчість як цілісне утворення. Вона не обмежується такими аспектами функціонування психіки людини, як образний, логічний, поведінковий та інші, а виявляється на всіх рівнях її психічної активності. Творчість тісно пов'язана з обдарованістю – її визначальною особливістю є здатність людини до творчих актів. Звідси головне педагогічне завдання полягає в тому, щоб створювати такі умови, за яких діти зможуть освоювати будь-яку сферу пізнання як простір для творчості, як можливе поле реалізації свого творчого потенціалу.

В умовах шкільного навчання обдаровані діти вирізняються, як показало спостереження, вищими (порівняно з більшістю учнів) інтелектуальними та творчими здібностями. Їм притаманна гострота сприймання навколишнього світу. Вони мають домінуючу, активну пізнавальну потребу, відчувають радість від розумової праці, демонструють здібності до практичного застосування своїх знань. Потреба в дослідницькій та пошуковій активності – це одна з умов, яка дозволяє обдарованим учням цілком поринути у процес навчання. Така потреба виховує у обдарованих спрагу до знань, прагнення до відкриттів. Творчий бік активності проявляється у цих учнів в тому, що вони можуть бути дуже винахідливими та кмітливими в навчальних заняттях: засвоєння нового викликає у них зустрічну активність, їм хочеться отримувати яскраві враження, досягати чогось незвичайного.

Важливим і необхідним компонентом обдарованості та творчості виступає креативність. Психологи розглядають креативність як здатність особистості винаходити, вигадувати щось нове, висувати різні фантастичні ідеї, віднаходити нові рішення, отримувати оригінальні результати. Прагнення знаходити нетривіальні рішення – надзвичайно важлива здатність, пов'язана зі всією структурою особистості. Вона має поєднуватися з сукупністю інших важливих якостей особистості, серед яких особливо значущими є кмітливість, цілеспрямованість, незалежність думки, сміливість, енергійність, критичність мислення, наполегливість у доведенні справи до завершення, – без цього не мислимі творчі досягнення. У зв'язку з цим Дж. Діксон вважав запропоноване психологами поняття «здатність до творчості» характеристикою певної абстрактної властивості. Замість цього поняття він увів в науковий обіг термін «винахідництво», під яким розумів «здатність створювати нові корисні ідеї для розв'язання завдань».

Тим часом психологічні дослідження останніх років показали, що розвиток обдарованої дитини може бути загальмований на будь-якому етапі шкільного життя. Надання великого обсягу не зовсім привабливої для учня інформації, використання репродуктивних методів навчання привчає його до шаблонності у виконанні завдань та призводить до гальмування творчих процесів мислення.

Навчальна програма для творчо обдарованих учнів у більшості випадків є нудною й нецікавою, бо не відповідає їх здібностям. Будь-яка спонтанність, нестандартність обдарованих, «незручних», дітей зумовлює критику з боку вчителя: від дитини вимагають слухняності та відповідності шаблонам «гарного учня». Тому творчий потенціал обдарованого учня, його продуктивні здібності

розвиваються здебільшого стихійно і не завжди використовуються у процесі навчання.

Відтак, обдарований школяр у своєму розвитку потребує інакших навчальних програм, зміни наявних норм взаємин, що і становить зміст головного проблемного поля в роботі вчителів з цією категорією учнів. Практика свідчить, що творче, або дослідницьке, навчання, засноване на самостійному набутті дитиною знань про навколишній світ, – найбільш природна та продуктивна форма навчання для дітей, яких вирізняє висока пізнавальна потреба та дослідницька активність.

У цих умовах вчитель – як ключова постать у створенні сприятливого середовища для розвитку творчої природи дитини – має забезпечувати організацію навчального простору таким чином, щоб в учнів виникала потреба у творчості, дослідницькій активності та самостійності. Водночас обдаровані діти, незважаючи на свої таланти, потребують «супроводжуючого навчання» більшою мірою, ніж традиційного шкільного навчання. Бо ці діти мають не тільки особливі якості, а й здатні стати співавторами своєї освіти, якщо вчитель зможе створити для цього відповідні педагогічні умови.

Теоретичне підґрунтя дослідження. Сьогодні більшість психологів визнає, що сам характер розвитку обдарованості – це результат складної взаємодії спадковості (природних задатків) і соціального середовища, опосередкованого діяльністю дитини (ігровою, навчальною, трудовою). Тому для таких дітей потрібне створення диференційованих навчальних умов, які виходять за межі традиційного шкільного навчання і дають можливість реалізувати свої здібності. У працях Дж. Гетцельса, Ф. Джексона, П. Торренса, К. Тейлора, Ф. С. Парнеса, Дж. Фостера, П. Джоунса, Д. Сіск й інших зарубіжних вчених представлено низку принципів, форм та методів роботи з дітьми для розвитку їх креативності. У процесі навчання мають переважати такі методи роботи з обдарованими дітьми: дослідницький, частково-пошуковий, проблемний та проектний.

Розвиток творчих здібностей дитини вчені (Л.С. Виготський, В.В. Давидов, В.М. Дружинін, Є.І. Ігнат'єв, Г.С. Костюк, В.А. Крутецький, Н.С. Лейтес, О.М. Матюшкін, В.О. Моляко, В.А. Роменець, С.Л. Рубінштейн, Д.Б. Богоявленська, Х. Гарднер, Р. Ліндсей, С. Тейлор, Р. Томпсон й ін.) пов'язують також з опануванням таких видів діяльності, які традиційно вважаються «творчими»: конструктивною, винахідницькою, музичною, образотворчою, художньо-літературною.

Тим часом усвідомлення першочерговості гуманістичних цілей навчання стосовно прагматичних передбачає суттєву зміну організації навчальної діяльності. Навчальна діяльність не дається у готовій формі, тому коли дитина приходить до школи, її ще немає. Труднощі полягають у тому, що мотив, з яким дитина приходить до школи, не пов'язаний із змістом тієї діяльності, яку вона повинна виконувати у школі. Відтак мотив поступово губиться, а бажання вчитися з плином часу у дитини згасає. Звідси процес навчання має бути побудований так, щоб його мотив був пов'язаний з власним, внутрішнім змістом предмета засвоєння.

Логіка побудови уроків творчості має бути зумовлена метою зробити процес навчання справді розвивальним. Тому структура креативного уроку з методології творчості істотно відрізняється від традиційного уроку і включає блоки, що реалізують цілі уроку, адекватні цілям креативної освіти в цілому. Тобто досягнення цієї мети/завдання пов'язується з організацією та конструюванням нових форм навчальної діяльності, що мають дослідницьку спрямованість.

Проблема дослідницької діяльності учнів має ґрунтовні витoki. Зарубіжні педагоги Ж.-Ж. Руссо, І. Песталоцці, Г. Кершенштейнер, Дж. Дьюї, С. Френе та інші вчені висунули ідею спонукання учнів до пізнання світу через дослідження та відкриття. Увага вчених на цьому етапі була зосереджена на розгляді різних аспектів організації дослідницької діяльності учнів.

До того відомий педагог О.М. Острогорський ще в 1889 році у статті «Вчитель і обдаровані учні» зазначав, що обдарованість – це творчі можливості особистості, закладені від народження. Розвиваючись, обдарована дитина проходить періоди пробудження та вдосконалення. І якщо великому таланту вчитель може бути корисний лише на етапі вдосконалення, даючи «засоби створити себе» і залучаючи «до роботи, яка може сприяти зростанню та розвитку таланту», то таланти меншої сили педагог може пробудити у процесі навчання. Треба викликати передусім бажання спробувати свої сили, розкривши перед суб'єктом ті сфери, де зібрані плоди творчості, щоб він відчув рідний світ. Але не кожний вчитель здатний побачити обдарованого учня та надати йому допомогу: ця якість вчителя, на думку О.М. Острогорського, пов'язана не лише з широким кругозором, а й з умінням «пробудити потребу здобувати знання».

У наш час над вирішенням цієї проблеми працювали такі дослідники: В.І. Андрєєв, М.В. Кларін, А.А. Лебедев, А.В. Леонтович, Є.В. Набієва, А.С. Обухов, Є.В. Тітов, А.В. Хуторський, Л.Ф. Фоміна й ін. У розумінні названих авторів дослідження є процесом вироблення нових знань, одним з видів пізнавальної діяльності людини. На думку М.В. Кларіна, дослідницьке навчання – це навчання, в якому той, хто навчається, ставиться в такі ситуації, що він сам у процесі пізнання опановує поняття і підхід до вирішення проблем. До того таке навчання більшою чи меншою мірою організоване (спрямовуване) вчителем.

При цьому в якості змісту освіти виступають не тільки навчальні знання, а й способи дослідницької діяльності, які набуваються за допомогою такої діяльності. Проблемам вивчення дослідницьких умінь молодших школярів сьогодні присвячено досить багато досліджень (праці Л.П. Виноградової, Н.І. Дереклеевої, А.В. Леонтович, Т.І. Мієр, А.С. Обухова, О.М. Поддякова, О.І. Савєнкова, О.Я. Савченко, Н.О. Семенова, А.В. Тихомирова, А.В. Хуторського й ін.). Їх результати свідчать про можливість успішного навчання елементам навчального дослідження вже на початковому етапі шкільної освіти.

Приділяючи особливу увагу розвитку творчих здібностей особистості, зарубіжні дослідники – зокрема, D. Sisk (1975) – стверджують, що вчитель обдарованих має знати природу обдарованості й розуміти потреби таких дітей. Він по-

винен також знати про сучасні дослідження у сфері обдарованості, бути ознайомленим з новими розробками з проблем навчання та розробляти уроки з розвитку творчого мислення.

Крім того, в сучасній школі педагог має застосовувати інноваційні технології, бути ініціативним, творчим, розробляти гнучкі індивідуальні програми; створювати теплу, емоційно безпечну атмосферу у класі; надавати учням зворотний зв'язок; використовувати різноманітні стратегії навчання; формувати позитивну самооцінку учня, шанувати його цінності; заохочувати творчість та роботу уяви, стимулювати розвиток розумових процесів найвищого рівня.

Основні результати дослідження. Дослідницька діяльність молодших школярів – це творча діяльність, спрямована на досягнення навколишнього світу, відкриття дітьми нових для них знань і способів діяльності. Психологічним підґрунтям дослідницької діяльності є пошукова активність, яка притаманна кожній людині. Пошукова активність, своєю чергою, обумовлює дослідницьку поведінку людини, що має значення при виникненні проблемних ситуацій, коли об'єктивно неможливо виконати завдання, задовольнити потребу звичними засобами і способами, коли потрібно працювати з великими обсягами інформації в режимі реального часу, коли потрібна інтуїція і творчість.

У процесі здійснення дослідницької діяльності учні створюють нові для себе освітні продукти (гіпотези, методи, засоби, висновки) і за допомогою цього розвивають свої творчі здібності. У своїй книзі «Методика дослідницького навчання молодших школярів» О.І. Савенков дав таке визначення дослідницької діяльності: «Дослідження – це творчий процес пошуку невідомого, нових знань, один з видів пізнавальної діяльності».

В основі дослідницької діяльності лежить низка важливих здатностей учнів:

- здатність до розвитку пізнавальних умінь та навичок;
- вміння орієнтуватися в інформаційному просторі;
- вміння самостійно конструювати свої знання;
- вміння інтегрувати знання з різних галузей науки;
- вміння критично мислити.

Як показала практика, модель навчання та розвитку школярів, в якій в якості «концептуального ядра» виступає дослідницька активність учнів, може бути здійснена в умовах загальноосвітньої школи, ліцею чи гімназії. Перевагою цієї моделі є (на думку Н.І. Авдєєвої, О.С. Обухова, О.І. Савенкова, О.М. Поддьякова, Н.Б. Шумакової) те, що вона забезпечує великі можливості для всіх дітей, чий пізнавальні потреби виходять за межі традиційного навчання. Водночас вона дозволяє залучати дітей до процесу творчого навчання на будь-якому етапі розвитку дитини, як тільки у неї виявиться підвищений пізнавальний інтерес.

У зв'язку з цим Б.В. Всесвятський писав про те, що дослідження спонукають дитину до спостережень, до дослідів над властивостями окремих предметів. І те й інше при порівнянні та узагальненні дає міцний фундамент фактів (а не слів) для поступового орієнтування дітей у навколишньому світі, для побудови міцної будівлі знань та творення у своїй свідомості наукової картини світу.

Дослідницький метод – це шлях до знання через власний творчий, дослідницький пошук. Його основні складові – визначення проблем, вироблення та постановка гіпотез, спостереження, дослідження, експерименти, а також зроблені на їх основі судження та умовиводи. При застосуванні дослідницького методу центр ваги навчання переноситься на факти дійсності, їх аналіз. При цьому слово, що безроздільно панує в традиційному навчанні, відсувається на другий план.

В цих умовах завдання вчителя не розповісти дитині, що і як потрібно робити, а зробити так, щоб дитина відчула, що це вона сама змогла вирішити проблему. Такий підхід не лише збереже мотивацію дитини до навчання, а й підвищить її.

Залучення молодших школярів до активної пізнавальної діяльності, використання дослідницьких методів навчання створює умови, де спільно з набуттям знань організується власна практична діяльність дітей. Використання практичних методів навчання – вправ, практичних та лабораторних робіт – сприяє розвитку умінь порівнювати, спостерігати, виділяти головне та другорядне, робити висновки. В ході застосування пошукового методу у дітей виробляються прийоми аналізу та синтезу, уміння змінювати спосіб дії відповідно до завдання, бачити нові проблеми в традиційній ситуації, обирати результативний спосіб їх вирішення.

Сприймання дітьми змін і перетворень предметів і явищ відіграє надзвичайно важливу роль у розвитку їх мислення (дослідження М.М. Поддьякова, О.М. Поддьякова). У процесі перетворення об'єкта функція предметної дії полягає в тому, що об'єкт, який перетворюється, постає перед дитиною в таких послідовних станах, аналіз і порівняння яких у доступних дитині формах приводять її до з'ясування прихованих зв'язків цього об'єкта. Предметна перетворююча діяльність значною мірою визначає зміст і послідовність одержуваної дитиною інформації про об'єкти, що суттєво впливає на опрацювання цієї інформації. На думку О.І. Савенкова, пошукова поведінка дає змогу діяти у нестандартних ситуаціях. І це не просто діяльність в умовах невизначеності, а адекватна поведінка в такій ситуації з проявом усіх умінь, які формуються через дослідницьке навчання: вміння оцінювати ситуацію, здатність моделювати та прогнозувати, вміння вибудовувати свою дію. Якщо така діяльність дає можливість заповнити всі прогалини, тоді учень відчуває задоволення, а його дослідницькі вміння якісно зростають.

При цьому дослідницькі здібності учня треба розглядати як комплекс трьох складових: пошукової активності, дивергентного мислення, конвергентного мислення. Як зазначає О.І. Савенков, здатність віднаходити і формулювати проблеми, здатність генерувати максимально більшу кількість ідей у відповідь на проблемну ситуацію, оригінальність, здатність реагувати на ситуацію нетривіальним чином – все це не тільки прояв здатності до дивергентного мислення, а й невід'ємні складові дослідницької поведінки. Конвергентне мислення пов'язане з даром вирішувати проблему на основі логічних алгоритмів, через здатність до аналізу та синтезу, з умінням аналізувати та оцінювати ситуацію, виробляти судження та умовиводи.

У зв'язку з цим наголосимо, що зовнішні, матеріальні дії в ході їх здійснення викликають до життя різноманітні і досить складні розумові процеси – до них відносяться процеси і аналізу, і порівняння різних станів об'єкта, що перетворюється; і актуалізації знань дітей, на основі яких відбувається осмислення отримуваної інформації. За допомогою організації зовнішніх, матеріальних процесів дітей можна управляти формуванням у них складних розумових процесів і побудовою нових процесів. Зміни та перетворення об'єктів набувають особливого значення у розвитку пізнавальної діяльності дітей, коли дитина починає доволі перетворювати об'єкт у тому чи іншому напрямку. Залежно від характеру таких перетворень перед дитиною розкриваються відповідні сторони і властивості об'єкта. Поступово в процесі її багаторазових дій із предметами створюються найсприятливіші умови для виокремлення прихованих внутрішніх зв'язків. Подібні перетворення стають потужним засобом пізнання дитиною різних сторін об'єктивної реальності.

Важливо також відзначити, що дослідницька діяльність є вельми прийнятним методом роботи з дітьми, але, вирізняючись певними особливостями, вона не може існувати як єдиний вид занять на уроці. Адже основною відмінністю навчальної дослідницької діяльності від наукової є те, що головною метою цієї діяльності стає не набуття нових знань, а вироблення навичок дослідження як універсального способу освоєння дійсності. При цьому у дітей з віком розвиваються здібності до дослідницького типу мислення, активізується особистісна позиція.

При організації навчального дослідження важливими педагогічними умовами розвитку креативності учнів початкових класів виступають:

- врахування вікових психологічних особливостей, які сприяють заняттям дослідницькою діяльністю чи перешкоджають їй;
- діяльність педагога зі створення інноваційного освітнього середовища;
- характер навчання – воно має бути проблемно-дослідницьким, спрямованим на творчий розвиток дітей.

Діти у цьому віці із задоволенням фантазують, експериментують, намагаючись встановити причинно-наслідкові зв'язки та залежності, будують свою картину світу, роблять маленькі відкриття. Дослідницька діяльність ідеально підходить для вгамування спраги до пізнання, тому важливо не занепасти прагнення до нового, прагнення пізнавати навколишню дійсність.

Прагнення дитини до отримання нових знань, з одного боку, і найгостріша необхідність у цих знаннях – з другого, створюють сприятливе підґрунтя для початку дослідницької діяльності саме в молодшому шкільному віці. При вихованні обдарованої дитини необхідно, щоб цікавість вчасно переросла в любов до знань – «допитливість», а остання – у стійку «пізнавальну потребу». На підставі сказаного О.М. Поддьяков розуміє під дослідницькою ініціативністю творче ставлення дитини до світу, яке виражається в мотиваційній готовності та інтелектуальній здатності до пізнання реальності шляхом практичної взаємодії з нею, до

самостійної постановки різноманітних дослідницьких цілей і віднайдення нових способів та засобів їх досягнення.

З початком шкільного навчання мислення починає займати центральне місце у свідомій діяльності дитини. Розвиток словесно-логічного, «міркуючого», мислення, що відбувається у процесі засвоєння наукових знань, перебудовує й інші пізнавальні процеси: пам'ять у цьому віці стає мислячою, а сприймання – думаючим (Виготський Л.С., Ельконін Д.Б.).

У цьому віці активно розвиваються наочно-дієве та наочно-образне мислення. З моменту вступу до школи виникає словесно-логічне мислення, за допомогою якого учень може робити висновки та розв'язувати завдання, спираючись не на наочні ознаки об'єктів, а на їх внутрішні, суттєві властивості та відношення. У процесі навчання діти опановують прийоми мисленнєвої діяльності, набувають здатності діяти «в умі» та аналізувати процес власних міркувань. У дитини з'являються логічно правильні міркування: розмірковуючи, вона використовує операції аналізу, синтезу, порівняння, класифікації, узагальнення. Якщо вжити термінологію Ж. Піаже і Л.С. Виготського, початок молодшого шкільного віку пов'язаний з домінуванням доопераційного мислення, а його завершення – з переважанням операційного мислення у поняттях.

Розвиток наочно-образного мислення, здатність до емпіричних узагальнень у дитячому віці відіграють провідну роль вже у житті дорослої людини. У зв'язку з цим О.В. Запорожець писав, що розум людини, у котрої в дитячі роки не сформувався належним чином безпосереднє сприймання навколишнього світу та наочно-образне мислення, може набути згодом одностороннього розвитку, надмірно абстрагованого від конкретної дійсності характеру. Більше того, на думку Е. Берна, у дитинстві кристалізується повний «сценарій» майбутнього життя людини.

Важливо також пам'ятати, що в цьому віці мислення вирізняється образністю та егоцентризмом, особливою розумовою позицією, яка зумовлюється відсутністю знань, необхідних для правильного вирішення певних проблемних ситуацій. Відсутність систематичного надходження знань, недостатній розвиток понять призводять до того, що в мисленні дитини починає панувати логіка сприймання. Ж. Піаже встановив, що мислення дитини 6-8 років характеризується «центрацією» або сприйняттям світу речей та їх властивостей з єдино можливої для дитини (реально займаної нею) позиції. Тому учневі в цьому віці складно подумки переміститися з однієї точки в іншу, важко уявити, що можна побачити світ по-різному. До того у семирічок відсутнє уявлення про сталість деяких властивостей речей, що може значно ускладнити дослідницьку роботу з дітьми цього віку.

В молодшому шкільному віці відбувається виокремлення та відносно незалежний розвиток в інтелектуальному процесі двох фаз: підготовчої та виконавчої. У процесі підготовчої фази виконання завдання здійснюється аналіз його умов і виробляється план, але у виконавчій фазі цей план реалізується практично. Отриманий результат потім співвідноситься з умовами та проблемою. В цей час

аналіз будь-якого матеріалу дається школярам простіше, ніж синтез, тому творчі аналітичні завдання вирішуються учнями молодшого шкільного віку набагато успішніше, ніж синтетичні. Творче мислення дітей часто розвивається на кшталт дивергентного, тобто спрямованого на пошук декількох варіантів вирішення проблеми. Тому діти молодшого шкільного віку більш схильні до аналітичного підходу, у них більше виражена здатність у процесі операції порівняння віднаходити відмінності, ніж подібності. Мислення, яке спирається на критерії вибіркового пошуку і дає змогу вирішувати складні, невизначені, проблемні ситуації, називають евристичним, і воно формується лише до 12-14 років.

Слід також зазначити, що для маленьких школярів – навіть дуже слабких за своїм розвитком – характерна розумова активність, яка проявляється у численних спробах вирішити проблему, але ці спроби найчастіше здійснюються методом сліпих проб і рідко бувають продуктивними. Висловивши те чи інше судження, школярі цього віку зазвичай не перевіряють його на основі співвіднесення із підкріпленням. І операційні спроби, ознаки – зокрема й ті, які об'єктивно відповідають меті, найчастіше швидко змінюються іншими, що свідчить про нестійкість розумової діяльності молодших школярів. Значна розбіжність між рівнем розвитку словесно-логічного та практичного компонентів продуктивного мислення є характерною особливістю дітей 9-11 років. У практичному ж плані вони здатні вирішувати проблеми на середньому і навіть на високому рівні.

В цьому віці у дітей спостерігається стійкість їхнього словесно-логічного мислення. Однак для значної частини школярів-практиків характерне поєднання високої гнучкості мислення, що забезпечує майже безпомилкове виконання різних конкретних завдань, з інертністю словесно-логічного мислення. У багатьох з них настановлення на усвідомлення свого шляху виконання завдань тягне за собою появу помилок у подальших практичних діях.

Спад творчих проявів у молодшому шкільному віці (при активізації інтелектуальної активності) психологи вважають наслідком зменшення ролі несвідомого у регуляції поведінки і зростання критичності та розсудливості у свідомості дитини. Можна припустити, що дитина не просто критикує саму себе за відхилення від нормативу (інтеріоризація соціальної норми – дорослого «не можна!»), а перестає бачити можливість відхилення від стереотипної, запропонованої соціальним середовищем, поведінки. Тому, аби дитина розвивалася як творча особистість, недостатньо прибрати «бар'єри» і зняти контроль свідомості, потрібно, щоб структура свідомості стала іншою: необхідний позитивний зразок творчої поведінки – це вчитель, хоч як це парадоксально звучить. Творче начало у діяльності вчителя й учня здатні розкрити внутрішні резерви навчання, впливати на ступінь відкритості дитини всьому новому, долати стереотипи та розвивати гнучкість, оригінальність і точність її мислення.

Аби виховати творчу особистість, слід залучати багатогранне соціально-педагогічне середовище і застосовувати відповідні багатовимірні педагогічні впливи. Завдання вчителя – так побудувати весь навчально-виховний процес та

здійснити його психологічне забезпечення, щоб врахувати індивідуальні особливості дітей та розвинути їх здібності, а також підготувати ґрунт для того, щоб ці здібності були реалізовані. Багато досліджень свідчать про те, що доброзичливе ставлення, підтримка, схвалення вчителя найкраще стимулюють у дитини активний, робочий стан.

Тим часом пізнавальна активність дитини сприяє зосередженню її уваги на досліджуваних об'єктах досить довго, поки не вичерпається інтерес. Якщо семирічна дитина зайнята важливою для неї грою, то вона, не відволікаючись, може гратись дві, а то й три години. Так само довго вона може бути зосереджена на продуктивній діяльності. Однак такі результати зосередження уваги – наслідок інтересу до того, чим зайнята дитина. Вона нудитиметься і відволікатиметься, якщо конкретна діяльність їй буде байдужою. Ця особливість уваги є однією з підстав для включення до занять елементів гри та досить частої зміни форм діяльності (Накладова, 2013).

Гра як така є антиентропійною сутністю: її називають «надлишковою», «уявною активністю». Дитина, зайнята у грі (провідному виді дитячої активності), кидає виклик «здоровому глузду», затверджує дух творчості, «нонсенсу», перекручує реальність, розвиваючи багатозначне, нетривіальне бачення світу. Більше того, емоційний, наочний, конкретний і почуттєвий фон ігрових методик може бути базою для розв'язання проблемного завдання, бо, як показали дослідження, стан емоційної активації включається у процес вирішення проблеми, виконання тих чи інших дій. А сама емоція виступає передуючим етапом розв'язання завдання, є «паливом» для психофізіологічного «казана», де готується це розв'язання і де логічне знання присутнє у «згорнутому» вигляді (Тихомиров, 1984).

Гра – це найбільш доступний для дітей вид діяльності, спосіб переробки отриманих з навколишнього середовища вражень. В грі яскраво проявляються особливості мислення й уяви дитини, її здатність до фантазування, а також емоційна активність, потреба в спілкуванні. Гра – соціальна практика дитини. Вона має великий вплив на розвиток різних здібностей дитини, в тому числі креативних. Ігри сприяють розвитку мовленнєвих здібностей дітей, їх пізнавальній активності, самостійності, комунікативності, самореалізації.

Досвід роботи з дітьми показує, що ігри-фантазування є найбільш ефективним засобом розвитку творчості дітей. У цих іграх молодші школярі мають змогу «бавитись» зі словами, створювати незвичайні слова, загадки, віршики, розповіді. У грі-фантазуванні дитина може експериментувати. Така гра розвиває важливі характеристики творчості, креативності, швидкість думки, гнучкість мислення, оригінальність ідей, кмітливість, винахідливість, сміливість, допитливість.

Гра має декілька варіантів вирішення, тому діти не переймаються думкою, чи правильно вони розв'язали завдання чи ні, бо усі варіанти будуть правильними. Головне тут те, що дитина розв'язує творче завдання, мислить креативно,

проявляючи при цьому всі свої здібності: оригінальність, неповторність, індивідуальність. Тому гра – є принципово необхідним засобом навчання та виховання дітей не лише дошкільного, а й молодшого шкільного віку.

Отже, у формуванні в учнів стійких інтересів до вирішення складних проблем, що дає старт дослідницькій практиці, активну роль можуть відігравати спеціальні ігрові методики, побудовані на різних ігрових сюжетах. Важливо і те, що дослідницька діяльність спочатку має бути вільною і певною мірою нерегламентованою будь-якими зовнішніми настановами. В ідеалі її не повинні обмежувати навіть рамки найсміливіших гіпотез. Тому вона значно гнучкіша, у ній більше місця для імпровізації.

Слід також наголосити на варіативності форм роботи дослідницького навчання. Це може бути як індивідуальна робота – коли формуються особистісні універсальні навчальні дії, так і групова – коли формуються комунікативні універсальні навчальні дії. Можна також поєднувати обидві форми роботи. Тобто спочатку діти працюють індивідуально, проводять дослід чи спостерігають, збирають на екскурсії кожен свою інформацію, а потім вже у групах або всім класом аналізують та роблять висновки. Різні форми роботи дають змогу урізноманітнити дослідницьку роботу і робити її ще цікавішою. До того психологія дитини є такою, що їй буде цікаво поділитися з іншими своїми знаннями, відкриттями та спостереженнями.

Поза тим дослідження мовленнєвої компетентності спільно з креативними здібностями учнів молодших класів показали, що лише у невеликій кількості з них наявний стійкий інтерес до словесної творчості. Бажання самостійно вигадати казку чи оповідання виникає рідко, переважно під впливом дуже сильних вражень і за умови допомоги з боку вихователя. При цьому може переважати обмежений вибір мовних засобів, вживання одностипних засобів зв'язку. Молодші школярі також рідко вживають поширені речення та складні конструкції, звертаються лише до окремих мовних засобів виразності, мають невисокий рівень розвитку уяви та володіють малим словниковим запасом.

Тому для розвитку творчої активності на уроках літератури важливо пропонувати школярам такі види завдань, як створення казок, оповідань та невеликих поезій; складання кросвордів за прочитаними творами; виконання цікавих завдань, відгадування ребусів тощо. Виконання таких творчих завдань на уроках є (як вважають Л.С. Виготський, О.В. Вознюк, В.В. Давидов, Є.І. Ігнат'єв, С.Л. Рубінштейн, В.А. Крутецький, А.В. Хуторський, В.В. Утьомов й ін.) необхідним засобом для розвитку творчого мислення. Особливе значення має підготовка промов, які вчать дітей нестандартно підходити до їх створення та виголошення, приміром, перед класом.

Особливе місце у школі слід також відводити образотворчому мистецтву. Як показують дослідження, творчий потенціал в дитячі роки найбільш успішно актуалізується у сфері мистецтва. За даними О.О. Мелік-Пашаєва, діти 4-5 – 9-10 років мають низку сприятливих передумов для художнього розвитку. Це в бі-

льшості випадків не має стосунку до майбутньої професії дитини, але дає їй психологічно необхідний досвід творчості, самовідчуття творця, а також робить її в майбутньому людиною, яка буде любити, розуміти і збагачувати свою душу через спілкування з явищами художньої культури. Практика викладання різних видів мистецтва за розвивальними програмами, заснованими на розумінні специфіки мистецтва і психології дитини, незмінно показує, що досвід створення повноцінного художнього образу більшою чи меншою мірою доступний практично всім дітям.

Хоча основною формою організації навчального процесу в школі залишається урок, у роботі з обдарованими дітьми необхідно використовувати сучасні інноваційні технології: як дослідні, так і проблемні, проектні – і навіть технологію розвитку критичного мислення. Проектний метод є ефективною формою прилучення учнів до дослідницької діяльності. Ця форма навчання дає можливість обдарованій дитині залишатися у звичних їй соціальних взаєминах – через навчання з однолітками, але сприяє поглибленню знань у тій галузі, яка відповідає змісту її обдарованості.

Диференціація навчання, яка передбачає використання різних методів роботи, реалізується на заняттях з вільного вибору (факультативи, малі групи), що дозволяє враховувати різні потреби обдарованих дітей. Зокрема, йдеться про творчі завдання, залучення учнів до самостійної пізнавальної діяльності, проведення дискусій, діалогів тощо. У межах індивідуального плану можливе поєднання проектного методу з роботою «школи вихідного дня» (математичний, історико-археологічний, лінгвістичний профілі), де відбувається спілкування з цікавими людьми – професіоналами своєї справи, які включають учнів у серйозну дослідницьку діяльність.

В освітніх установах, в яких не реалізуються названі форми навчання, доцільно поєднувати шкільне та позашкільне навчання. Серед форм і методів позаурочної роботи широкі можливості для виявлення та розвитку обдарованих учнів мають такі: факультативи, гуртки, конкурси, інтелектуальний марафон, залучення школярів до участі в різних олімпіадах поза школою, а також система позаурочної дослідницької роботи учнів.

Тим часом творче навчання привело до появи різних *моделей* такого навчання, тобто реалізації творчої потенції особистості учня. Оскільки мета творчого навчання єдина, в результаті у всіх моделях останнім етапом руху є, як правило, залучення учня у процес постановки та вирішення реальних проблем. Тобто розвиток та здійснення у тій або іншій сфері та формі здатності до самостійної творчої роботи.

Однією з перспективних моделей творчого навчання є модель, представлена Д. Треффінгером. Ця модель викликає інтерес через те, що вона слугувала основою для добре розробленої та широко застосовуваної практики навчання. До того всі три етапи, які подані в цій моделі, містяться у всіх інших моделях розвитку креативності. Ця модель являє собою ієрархічну трирівневу структуру, де

кожен рівень представлений когнітивним та афективним компонентами. Досягнення третього, вищого, рівня – творчої самореалізації як можливості самостійного породження та вирішення проблем – неможливе без фактичного проходження (в умовах стихійного чи спеціально організованого спілкування) через попередні рівні чи шаблі.

Початковий ступінь передбачає розвиток когнітивних та афективних характеристик, які часто називають «дивергентними функціями»: оригінальність, гнучкість та здатність до продукування ідей. Афективна «частина» включає інтерес, відкритість досвіду, бажання знайти відповідь, чутливість до проблеми, готовність до ризику тощо.

Існує цілий спектр різноманітних методів, спеціальних «технік» та джерел для забезпечення першого рівня розвитку. Д. Треффінгер наводить як ілюстрацію вісім таких «технічних засобів» для заохочення дивергентної поведінки. Всі завдання цього рівня мають деякі загальні характеристики і передбачають розуміння та дотримання таких умов:

1. Відкритість. Завдання, яке не передбачає однієї правильної відповіді. Вчителю треба просити учнів давати якнайбільше різних відповідей.

2. Прийняття різних ідей та відповідей. Вчителю слід приймати всі ідеї, дбаючи про поважне ставлення навіть до явно непродуктивних ідей.

3. Прийняття нових точок зору та «вихід» за межі звичних міркувань. Варто поглянути на дуже знайомі речі нетривіальним чином.

4. «Витягання» із ситуації такої кількості інформації, яку ми можемо сприйняти.

Маємо також величезну кількість «технік», необхідних для забезпечення першого рівня розвитку. Найбільш поширеними з них є: «активізуючі завдання» і «відкриті завдання». За своїм психологічним змістом вони є певними стимулюючими завданнями, тобто варіантами «пускових механізмів» для дивергентного мислення. Тобто йдеться про заохочення дітей до висування безлічі припущень, до розгляду ситуації чи питання з різних сторін.

Друга група стимулюючих завдань – «відкриті завдання». Вони являють собою питання, які припускають мислення в різних площинах і дозволяють вираження всіх своїх думок і почуттів. У моделі творчого навчання Д. Треффінгера ядром другого ступеня є «складне мислення та афективні процеси». Застосування та аналіз, а також синтез, і далі – оцінювання – називаються мисленням високого рівня відповідно до таксономії Б. Блума (1964). Здатність до розумових модифікацій, мислення, що включає аналогію та метафору, а також методологічні та дослідницькі вміння, становлять «когнітивну» частину моделі, тобто те, що має перебувати у фокусі розвитку на цьому шаблі. «Афективна частина» складається з почуття психологічної безпеки у творчості, усвідомлення процесу розвитку, «відкритості» учня складним почуттям і переживанням, здатності до релаксації, використання образів та фантазії і т.п.

Так само існує цілий спектр різних методів і джерел для забезпечення другого рівня розвитку – зокрема, аналіз проблеми, рольова гра тощо. Проте найбільш фундаментальною є методика творчого вирішення проблем. Таким чином, високий рівень творчого вирішення проблем можливий за умови високого рівня розвитку так званих «дивергентних функцій» (перший рівень моделі), а також процесів аналізу, синтезу, оцінювання тощо – всього того, що становить сутність другого рівня моделі творчого навчання. Вищий рівень творчого розвитку дітей в цій моделі, що відображає його мету, передбачає залучення в постановку і вирішення «реальних», а не так званих «навчальних», проблем. У зарубіжній науці існують й інші моделі навчання обдарованих дітей, але вони так чи інакше ґрунтуються (чи повторюють) модель, запропоновану Д. Трефінгером.

Виходячи зі сказаного, ми, услід за П. Вайнцвайгом, наголошуємо, що діти – природжені художники, вчені, винахідники – бачать світ у всій його свіжості та первозданності; щодня вони заново вигадують своє життя. Вони люблять експериментувати і дивляться на дива навколишнього світу з подивом і захопленням. Всі названі моменти треба враховувати у процесі організації та конструювання нових форм навчальної діяльності, що мають дослідницьку спрямованість.

До того потреба у творчій самореалізації – це нормальна родова властивість людини. Тому перешкоджання її реалізації, відсутність повноцінної творчості – зокрема, для традиційної системи освіти, може спотворювати нормальний розвиток дитини і служити причиною багатьох негативних явищ психологічного і соціального плану. І навпаки, залучення дитини до творчості, крім розвивальної функції, забезпечує ще й істотний терапевтичний та профілактичний ефект.

Узагальнюючи сказане, доходимо таких **висновків**:

- Для обдарованих дітей потрібне створення диференційованих навчальних умов, які виходять за межі традиційного шкільного навчання і дають можливість реалізувати їх творчі здібності, креативність. Тому в процесі навчання мають переважати такі методи роботи з обдарованими: дослідницький, частково-пошуковий, проблемний та проєктний. Форми роботи дослідницького навчання мають бути варіативними, що означає формування особистісних чи комунікативних універсальних навчальних дій в результаті індивідуальної або групової роботи з дітьми – можливе також поєднання цих форм.
- У роботі з обдарованими дітьми необхідно використовувати, крім традиційного уроку, ще й сучасні інноваційні технології: дослідні, проблемні, проєктні – і навіть технологію розвитку критичного мислення. До того проєктний метод є ефективною формою прилучення учнів до дослідницької діяльності. У формуванні в учнів стійких інтересів до вирішення складних проблем, що дає старт дослідницькій практиці, активну роль можуть відігравати спеціальні ігрові методики, побудовані на різних ігрових сюжетах.
- Вчитель виступає ключовою постаттю у створенні сприятливого середовища для розвитку творчої природи дитини. Тому він має забезпечувати

організацію навчального простору таким чином, щоб в учнів виникала потреба у творчості, дослідницькій активності та самостійності. Дослідження показують, що доброзичливе ставлення, підтримка, схвалення вчителя найкраще стимулюють у дитини активність та успішність навчання.

Список використаних джерел

- Вознюк, О.В. (2021) Казка як наріжний науково-філософський ресурс розвитку дитини. *Філософія для дітей: сучасний стан і перспективи розвитку*: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції (Київ, 25, 26 травня. 2021 р.). Київ. С. 41–48.
- Костюк, Г.С. (1989). *Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості* / За ред. Л.Н. Проколієнко. Київ: Рад. школа.
- Мієр, Т.І. (2016). *Організація навчально-дослідницької діяльності молодших школярів*: монографія. Кіровоград: ФОП Александрова М.В.
- Накладова, М.В. (2013). *Розвиток креативного мислення учнів початкових класів через використання ігрових завдань та інтерактивних технологій*. Методичний посібник для вчителів початкових класів. Полонне. <http://osvita.pl.km.ua/~zosh1/content/1213/files/nakladova.pdf>
- Павленко, В.В. (2017). *Розвиток креативності молодших школярів*: монографія / За ред. О.Є. Антонової. Житомир.
- Савченко, О.Я. (2012). Навчальне середовище як чинник стимулювання дослідницької діяльності молодших школярів. *Наукові записки Малої академії наук України*, 1, 41–49.
- Sisk, D. (1975). The gifted teachers and talented teachers: A training model. *Gifted Child Quarterly*, 19(1). 81–88.
- Treffinger, D.J. (1980). Encouraging creative learning for the gifted and talented. *A handbook of methods and techniques*. Ventura. County Schools/LTI.

Відомості про авторів

Бахмутова Лариса Миколаївна. Доктор філософії у галузі психології. Провідний науковий співробітник лабораторії вікової психофізіології Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України.

Безверхий Олег Станіславович. Кандидат психологічних наук, старший викладач Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Вінниця. Україна.

Безверха Ольга Олегівна. Психотерапевт, приватний підприємець. Вінниця, Україна.

Болотнікова Інга Вікторівна. Кандидат психологічних наук. Старший науковий співробітник лабораторії вікової психофізіології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ. Україна.

Войтович Марія Володимирівна. Науковий співробітник лабораторії вікової психофізіології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ. Україна.

Гомонюк Володимир Олександрович. Науковий співробітник лабораторії вікової психофізіології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ. Україна.

Дзвоник Галина Петрівна. Науковий співробітник лабораторії вікової психофізіології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ. Україна.

Кокун Олег Матвійович. Член-кореспондент НАПН України, доктор психологічних наук, професор. Заступник директора з науково-інноваційної роботи Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. м. Київ. Україна.

Корніяка Ольга Миколаївна. Доктор психологічних наук, професор. Головний науковий співробітник лабораторії вікової психофізіології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ. Україна.

Косигіна Олена Володимирівна. Кандидат психологічних наук. Завідувачка кафедри педагогіки й андрагогіки. Комунальний заклад “Житомирський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти” Житомирської обласної ради. Житомир. Україна.

Кружева Тетяна Володимирівна. Кандидат психологічних наук, провідний науковий співробітник лабораторії вікової психофізіології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ. Україна

Лупанець Оксана Миколаївна. Молодший науковий співробітник лабораторії вікової психофізіології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ. Україна.

Мірошниченко Олена Анатоліївна. Доктор психологічних наук, доцент кафедри професійно-педагогічної, спеціальної освіти, андрагогіки та управління Житомирського державного університету імені Івана Франка. Житомир. Україна.

Панасенко Наталія Миколаївна. Кандидат психологічних наук, доцент. Провідний науковий співробітник лабораторії вікової психофізіології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ. Україна.

Савченко Тетяна Леонідівна. Молодший науковий співробітник лабораторії вікової психофізіології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ. Україна.

Чудакова Олена Миколаївна. Молодший науковий співробітник лабораторії психології навчання ім. І.О. Синиці Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ. Україна.

About Authors

Bakhmutova Larysa. PhD in Psychology. A leading researcher of the laboratory of age psychophysiology of the G. S. Kostiuk Institute of Psychology.

Bezverkhy Oleg. PhD (Psychology), Associate Professor of the Department of Psychology and Social Work of Mykhailo Kotsiubynskyi State Pedagogical University of Vinnytsia. Vinnytsia. Ukraine.

Bezverkha Olga. Psychotherapist. Vinnytsia. Ukraine.

Bolotnikova Inga. Candidate of Psychological Sciences (Ph.D). A senior researcher of the laboratory of age psychophysiology of the G. S. Kostiuk Institute of Psychology. Kyiv. Ukraine.

Chudakova Olena. A junior researcher of I.O.Synytsya laboratory of the psychology of studies of the G.S. Kostiuk Institute of psychology. Kyiv. Ukraine.

Dzvonyk Galyna. A researcher of the laboratory of age psychophysiology of the G. S. Kostiuk Institute of Psychology. Kyiv. Ukraine.

Homonyuk V. A researcher of the laboratory of age psychophysiology of the G. S. Kostiuk Institute of Psychology. Kyiv. Ukraine.

Kokun Oleg. Dr. of Science (Psychology), Professor. Deputy Director of the G.S. Kostiuk Institute of psychology. Kyiv. Ukraine.

Korniyaka Olga. Dr. of Science (Psychology), Professor. A leading researcher of the laboratory of age psychophysiology of the G. S. Kostiuk Institute of Psychology. Kyiv. Ukraine.

Kosyhina Olena. Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Head of Department of Pedagogics and Andragogy, Zhytomyr Regional Institute of Postgraduate Pedagogical Education. Zhytomyr. Ukraine.

Krugeva Tetiana. Candidate of Psychological Sciences (Ph.D). A leading researcher of the laboratory of age psychophysiology of the G. S. Kostiuk Institute of Psychology. Kyiv. Ukraine.

Lupanets Oksana. A junior researcher of the laboratory of age psychophysiology of the G. S. Kostiuk Institute of Psychology. Kyiv. Ukraine.

Miroshnychenko Olena. Doctor of Psychology, Associate Professor of the Department Of Vocational, Pedagogical, Special Education, Andragogy and Management Ivan Franko Zhytomyr State University. Zhytomyr. Ukraine.

Panasenko Natalia. Candidate of Psychological Sciences (Ph.D). A leading researcher of the laboratory of age psychophysiology of the G. S. Kostiuk Institute of Psychology. Kyiv. Ukraine.

Savchenko Tetiana. A junior researcher of the laboratory of age psychophysiology of the G. S. Kostiuk Institute of Psychology. Kyiv. Ukraine.

Voytovich Maria. A researcher of the laboratory of age psychophysiology of the G. S. Kostiuk Institute of Psychology. Kyiv. Ukraine.

З М І С Т

<i>Бахмутова Л.М.</i> Психосоціальні проблеми українських дітей-біженців різного віку на третьому році широкомасштабної військової російської агресії в Україні.....	3
<i>Безверхий О.С., Безверха О.О.</i> Інноваційна методика індукції зміненого стану свідомості на основі гіпотези транзитної гіпофронтальності...	15
<i>Болотнікова І.В.</i> Експериментальне визначення чинників професійної життєстійкості працівників профспілок.....	29
<i>Войтович М.В., Лупанець О.М.</i> Телефонне й онлайн консультування як важливі форми психофізіологічного забезпечення життєстійкості українців під час війни.....	38
<i>Гомонюк В.О.</i> Досвід різних країн світу щодо надання психологічної підтримки фахівцям у зонах, наближених до бойових дій.....	48
<i>Дзвоник Г.П.</i> Забезпечення психофізіологічної стійкості особистості в умовах воєнного стану.....	56
<i>Кокун О. М.</i> Стабільність професійної життєстійкості фахівців в умовах війни.....	67
<i>Корніяка О.М.</i> Практика психологічного консультування з подолання професійно зумовлених проблем і розвитку професійної стійкості...	75
<i>Кружева Т.В.</i> Психофізіологічний стан, як фактор оптимізації професійної життєстійкості соціономів.	88
<i>Мірошниченко О. А., Косигіна О. В.</i> Копінг-стратегії адаптації особистості до життєдіяльності в умовах стресу.....	94
<i>Панасенко Н.М.</i> Професійна життєстійкість та посттравматичне зростання фахівців соціономічних професій в умовах війни.....	103
<i>Савченко Т. Л.</i> Психофізіологічне забезпечення життєстійкості фахівців соціономічних професій в умовах воєнного стану.....	114
<i>Чудакова О.М.</i> Дослідницьке навчання як нова форма навчальної діяльності обдарованих учнів.....	124
Відомості про авторів.....	139

Наукове видання

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЇ:
Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН
України**

**Том V
Психофізіологія. Психологія праці.
Експериментальна психологія.
Випуск 24**

За ред. академіка Максименка С. Д.

Підп. до видання 30.09.2024

Ум. друк. арк. 12,2

Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України
01033, м. Київ, вул Паньківська 2;
тел./факс: (044) 288-33-20

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготовлювачів
і розповсюджувачів видавничої продукції
№ 6418 від 03.10.2018 р.