

СТРАТЕГІЇ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОБРОБУТУ КУРСАНТОК – ВІЙСЬКОВИХ ПСИХОЛОГІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Забезпечення психологічного добробуту (Далі ПД) військовослужбовців в умовах війни є актуальною проблемою, оскільки, як засвідчили дослідження, стабільність ПБ може суттєво впливати на боєздатність особистості військового навіть у несприятливих для нього обставинах і навіть сприяти в таких умовах посттравмівному особистісному зростанню.

Метою тез є визначення стратегій та засобів забезпечення ПД курсанток військових психологів ВІ КНУ імені Тараса Шевченка на основі аналізу результатів проведеного пілотного дослідження.

Пілотне дослідження здійснювалось після завершення спецкурсу “Психологічні технології самодопомоги та супроводу військовими психологами особового складу військових підрозділів у опрацюванні посттравматичних стресових станів” який проводився базі другого курсу курсантів-військових психологів ВІ КНУ імені Тараса Шевченка у травні 2024 р. за сприяння за сприяння начальника кафедри військової психології та педагогіки ВІ КНУ імені Тараса Шевченка полковника Н. М. Мась та доцента Г.Р. Дубровинського. Дослідження планувалось як порівняльне стосовно курсантів і курсанток, але перед закінченням спецкурсу курсанти були відправлені у відрядження, тому не змогли взяти в ньому участь.

Вибірку пілотного дослідження склали 13 курсанток військових психологів другого курсу ВІ КНУ імені Тараса Шевченка, віком від 18 до 27 років. Збір емпіричних даних здійснювався методом опитування за допомогою наступних дослідницьких інструментів. Рівні і показники ПД та його відповідні шкали визначено за допомогою опитувальника «Шкали ПБ» К. Ріфф [1] в українській адаптації С. В. Карсканової [2].

З'ясування симптомів травмівних стресових станів (далі СТСС) та їх рівнів здійснювалось згідно адаптованими для української популяції В. Безшейком Шкал клінічної діагностики ПТСР «The National Center for PTSD» та опитувальником "Перелік симптомів ПТСР" [3]. У з'ясуванні стратегій збереження ПД ми скористались результатами досліджень ПД працівниць освіти прифронтових та деокупованих територій [4] а також узагальнили модальності ресурсоорієнтованої моделі стресодолання BASIC Ph Mooli Lahad [5]. Щодо дослідження резилієнтності ми скористались шкалами Connor–Davidson resilience scale (CD-RISC-10) [6].

З метою оптимізації розрахунків рівнів і показників СТСС, ПД та його шкал ми запровадили відповідні поділи. Рівень СТСС у осіб з інтегральною сумою його показника 33 і вище балів, ми визначили як високий рівень. Загальну суму від 0 до 16 балів ми позначили як низький рівень, а суму від 17 до 32 балів як середній рівень.

У розрахунку показників шкал опитувальника К. Ріфф ми прийняли середні нормативні значення (для умов мирного часу) у балах цих шкал згідно адаптованих його версій і крайні значення їх рівнів, які ми отримали у попередніх дослідженнях, і розділили їх на три рівні і відповідно визначили: низький рівень від 54 балів і нижче; середній рівень від 55 до 68 балів і високий рівень від 69 балів і вище.

У окремих курсанток мали місце різні рівні ПД за різних показників його шкал. Тому ми визначили провідні шкали забезпечення ПБ та відповідні їм стратегії. На нашу думку, саме вони сприяють спонтанному відновленню ПД та посттравматичному зростанню особистості в умовах війни та у повоєнній час.

Проаналізуємо результати дослідження ПД, СТСС їх співвідношення між собою та з показників ОЗ та інших шкал ПД курсанток. (Таблиця 1). Маємо зазначити, що зважаючи на перебування у зоні постійної дії стресогенних чинників війни переважна більшість курсанток змогли забезпечити високі рівні ПД. (8 осіб, 61,5%, 7 з них із низькими рівнями СТСС і одна курсантка із середнім його рівнем). Середній рівень ПД при середньому рівні СТСС зазначили 4 особи (31%), 3 з них при середніх рівнях СТСС, а одна курсантка при низькому його рівні. Лише одна курсантка засвідчила низький рівень ПД, але при низькому рівні СТСС. Розглянемо відповідні шкали ПД та їх стратегії, які забезпечили найбільшій внесок у ПД учасниць дослідження.

Таблиця 1

Показники шкал ПД курсанток з різними його рівнями ПД та СТСС

Назв. шкал	Високий ПД, низ. СТСС							Вис. ПД, сер. СТСС	Сер. ПД, сер. СТСС			Сер. ПД, низ. СТСС	Низ. ПД, низ. СТСС
	2	4	5	6	8	12	13		11	1	3		
№	2	4	5	6	8	12	13	11	1	3	9	10	7
Позит. від.	80	64	71	67	76	60	75	56	59	57	57	67	47
Автономія	54	56	78	65	69	56	66	67	43	62	54	52	29
Упр. серед.	63	61	82	72	65	61	68	79	56	51	59	48	32
Особ. зрос.	77	60	66	75	79	72	79	68	48	53	59	55	32
Цілі життя	65	66	75	73	64	74	68	76	69	54	65	55	29

Самоприй.	65	60	76	66	64	62	67	65	55	55	59	51	18
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Лідером такого забезпечення є шкала Позитивних відносин – (4 високих і 8 середніх показників) із стратегією довіри до себе і свого оточення, піклування про спільне благополуччя. Важливими щодо суттєвості внеску у зальний високий рівень ПД також є шкали особистісного зростання ОЗ – (5 високих показників і 6 середніх із стратегією відкритості новому та особистісним змінам, самоздійснення в реалізації власного потенціалу та Цілі життя (5 високих та 6 середніх показників) із стратегією цілеспрямованості та осмисленості власного життя у формуванні та реалізації життєвих цілей.

Разом з тим привертає увагу група курсанток, які зазначили середні рівні СТСС (4 особи 31%) та одна особа з низьким ПД та низьким СТСС, які на наш погляд, потребують певної психологічної допомоги та супроводу щодо зміцнення свого ПД та ефективного вирішення навчальних та життєвих завдань.

Також ми провели порівняльний аналіз рівнів ПД курсанток та показників їх резиліентності та ресурсорієнтованої моделі стресодолання BASIC Ph. (Таблиця 2)

Таблиця 2

Рівні ПД курсанток з відповідними показниками резиліентності і BASIC Ph

Назв. шкал	Високий ПД								Середній ПД				Низ. ПД
	№	2	4	5	6	8	12	13	11	1	3	9	
Резилієнт.	30	27	37	36	29	31	31	27	13	33	31	25	14
	в/с	в/с	в/с	в/с	в/с	в	в	в/с	н	в	в	с	н
BASIC Ph	156	79	121	91	123	106	140	135	45	73	79	54	87
	в	н	с	с	в	в	в	в	н	н	н	н	н

У даній таблиці за графамп резиліентності та BASIC Ph наведено інтегральні значення показників у балах за всіма їх шкалами. Зазначено позначки її рівнів: «в» – високий; «в/с» - вище середнього; «с» – середній; «н» – низький.

Для більш детального аналізу показників ресурсорієнтованої моделі стресодолання та порівняння їх з рівнями та показниками його шкал та показниками шкал резиліентності ми розділили їх відповідно до результатів нашої вибірки на три основні рівні. У визначенні рівнів ресурсорієнтованої моделі стресодолання BASIC Ph ми взяли крайні його значення, які визначили наші респондентки, і поділили їх на три рівні частини. Відповідно, у нашому дослідженні відносно нашої вибірки показник 122 і вище балів ми віднесли до високого рівня, від 88 до 121 балів ми позначили як середній рівень і 87 і нижче балів визначили як низький рівень ресурсорієнтованого стресодолання.

Таким чином порівняння рівнів ПД курсанток, інтегральних показників значень резиліентності та інтегральних рівнів ресурсорієнтованого стресодолання в цілому свідчить про їх взаємоузгодженість. Високим рівням ПД відповідають високі та середні показники резиліентності та стресодолання окрім однієї курсантки, у якої зазначено низький рівень стресодолання. Така ж взаємоузгодженість має місце і для групи курсанток із середнім рівнем ПД, окрім однієї особи, яка зазначила низький рівень резиліентності. Також курсантка з низьким рівнем ПД зазначила такі ж низькі рівні резиліентності та стресодолання.

Для підвищення рівнів ПД, резиліентності, ресурсорієнтованого стресодолання респонденток та їх гармонізації, на нашу думку, необхідно проведення з ними відповідних психокорекційних заходів та розвивальних соціально-психологічних тренінгів.

З метою визначення стратегій ресурсорієнтованої моделі стресодолання нами був проведений змістовний і смисловий аналіз питань за її шкалами. Згідно цього аналізу ми визначили наступні стратегії.

А - віри у власні сили, допомогу сприятливого середовища та вищі сили у досягненні життєвих цілей, вирішенні життєвих завдань.

В - повного вираження своїх емоцій та почуттів у самосприйнятті та спілкуванні із зовнішнім світом.

S - опори на дружню підтримку зовнішнього соціального середовища.

І - актуалізації спогадів про позитивний досвід минулого, перегляд та переосмислення теперішнього, вибір його сприятливих аспектів та паростків сподівань на краще майбутнє всебічного аналізу проблемної ситуації та опрацювання варіантів її розв'язання, вибір найоптимальнішого, складання плану вирішення і його покрокове здійснення.

Ph - поваги до своїх фізіологічних, фізичних та побутових потреб, систематичної профілактики втоми та психоемоційного напруження.

Згідно нашого дослідження найбільше балів у застосуванні набрали наступні стратегії BASIC Ph: 1) стратегія всебічного аналізу проблемної ситуації та опрацювання варіантів її розв'язання, вибір найоптимальнішого, складання плану вирішення і його покрокове здійснення - (10 осіб); 2) стратегія повного вираження своїх емоцій та почуттів у самосприйнятті та спілкуванні із зовнішнім світом - (6 осіб) та стратегія поваги до своїх фізіологічних, фізичних та побутових потреб, систематичної профілактики втоми та психоемоційного напруження - (4 особи). Інші стратегії у їхній максимальних для особи значеннях обирались респондентами рідше

Маємо зазначити, що зважаючи на умови війни більша частина курсанток змогла протистояти стресогенним чинникам та забезпечити задовільний рівень

ПД та резилієнтості, ефективно використовувати ресурсоорієнтованої моделі стресодоляння.

Щодо відновлення і зміцнення ПД курсанток, а на загал військовослужбовців, представників інших силових структур, волонтерів, ветеранів, ВПО та звичайних українських громадян, доцільно застосовувати науково доведені і практично обґрунтовані психотехнології психологічної допомоги та супроводу постраждалих згідно різних психотерапевтичних та психологічних напрямів, зокрема і розроблених в рамках виконання актуальних науково-дослідних тем відділу СПО ІСПП НАПН України [7, 8]. Список використаних джерел

1. Carol D. Ryff. Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychother Psychosom* (2013) 83 (1): 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
2. Карсканова С. В. Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К.Ріфф: процес та результати адаптації // «Практична психологія та соціальна робота» №1, 2011, С. 1-10.
3. Bezsheiko V. Адаптація Шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника "Перелік симптомів ПТСР" для української популяції. *PMGP* [інтернет]. 19, Вересень 2016 [цит. за 15, Квітень 2024];1(1): e010108. доступний у: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8>
4. Дорожкін В.Р., Лазоренко Б.П. Посттравматичні стресові стани та психологічне благополуччя працівниць освіти прифронтових та деокупованих територій в умовах війни. *Журнал сучасної психології*. 2024. С.62 – 69. DOI <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2024-1-7>
5. Lahad, M., &Leykin, D. (2013). The Integrative Model of Resiliency –The «BASIC Ph» Model, or What Do We Know about Survival? The «BASIC Ph» Model of Coping and Resiliency Theory, Research and Cross-Cultural. London, UK and Philadelphia, USA: Jessica Kingsley, 11-32.
6. Кокун О. М., Мельничук Т. І. Резилієнс-довідник: практичний посібник. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2023. 25 с. ISBN 978-617-7745-24-1
7. Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід : практичний посібник / за наук. ред. Т. М. Титаренко, М. С. Дворник / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький, 2022. – 154 с.
8. Соціально-психологічні інструменти промоції здорового способу життя

[Електронний ресурс]: методичні рекомендації / за наук. ред. М. С. Дворник / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2024. – 105 с. – URI: <https://lib.iitta.gov.ua/740523>. DOI: <http://doi.org/10.33120/SPTPHLS-2024>.