

НАУКОВА СПАДЩИНА УКРАЇНСЬКОЇ ПСИХОЛОГІЇ: ЄДНІСТЬ МИНУЛОГО ТА ТЕПЕРІШНЬОГО



*Збірник тез доповідей
Щорічного Всеукраїнського
наукового круглого столу*

(12 червня 2024) року



**Національна академія педагогічних наук України
Інститут психології імені Г. С. Костюка
Лабораторія загальної психології та історії психології ім. В. А. Роменця
Лабораторія психології особистості ім. П. Р. Чамати**

НАУКОВА СПАДЩИНА УКРАЇНСЬКОЇ ПСИХОЛОГІЇ: ЄДНІСТЬ МИНУЛОГО ТА ТЕПЕРІШНЬОГО

*Збірник тез доповідей
Щорічного Всеукраїнського наукового круглого столу*

(12 червня 2024 року)



Київ – 2024

Друкується за ухвалою Вченої ради Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України (протокол №14 від 28.11.2024 року).

Наукова спадщина української психології: єдність минулого та теперішнього / Збірник тез доповідей щорічного Всеукраїнського наукового круглого онлайн-столу (м. Київ, 12 червня 2024 року) / за ред. С. Д. Максименка, В. В. Турбан. – Київ, Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 84 с.

Редакційна колегія:

Максименко С. Д., дійсний член НАПН України, доктор психологічних наук, професор; **Турбан В. В.**, докторка психологічних наук, професорка; **Сердюк Л. З.**, докторка психологічних наук, професорка; **Бугайова Н. М.**, кандидатка психологічних наук, старша наукова співробітниця.

До збірника увійшли тези доповідей щорічного Всеукраїнського наукового круглого онлайн-столу «Наукова спадщина української психології: єдність минулого та теперішнього» (м. Київ, 12 червня 2024 року).

На науковому круглому онлайн-столі обговорювалися такі основні питання: сучасні теорії особистості та сучасні концепції посттравматичного зростання особистості. Теоретико-методологічні основи психологічних закономірностей особистісного становлення під час довготривалої напруги. Основні принципи, зміст та напрями посттравматичного зростання військовослужбовців-учасників бойових дій. Психологічні особливості діагностичного інструментарію при дослідженні посттравматичного зростання військовослужбовців-учасників бойових дій. Аспекти психологічної допомоги особистості в кризових ситуаціях та довготривалої напруги.

Рекомендації щодо впровадження результатів Всеукраїнського наукового круглого онлайн-столу полягають у підвищенні обізнаності науковців, викладачів і аспірантів щодо наслідків та перспектив становлення особистості у невизначеному світі та можливостей практичного використання досягнень загальної психології, психології особистості, історії психології, тощо у сучасних умовах сьогодення, освіти та науки.

Збірник адресований фахівцям-психологам науковцям та практикам, викладачам закладів вищої освіти, педагогам та вихователям, докторантам, аспірантам та студентам.

Матеріали опубліковано в авторській редакції. Відповідальність за достовірність викладеного матеріалу покладено на авторів статей. Думки авторів можуть не збігатися з позицією редколегії.

© Автори статей, 2024

© Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024

© Бугайова Н.М., дизайн, макет, 2024

З М І С Т

Турбан В. В.	ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ: ПСИХОЛОГІЧНИЙ ОГЛЯД _____	5
Березіна О. О.	КРИЗОВА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В УМОВАХ ВІЙНИ _____	8
Бойко С. Т.	ІНФОРМАЦІЙНИЙ СТРЕС В УМОВАХ ВІЙНИ: ДО ПИТАННЯ ВИВЧЕННЯ АДАПТАЦІЙНИХ РЕСУРСІВ БАТЬКІВ ЗДОБУВАЧІВ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ _____	11
Бугайова Н. М.	ВПЛИВ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ПСИХІКУ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ _____	14
Гейко Є. В.	ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ ЧИННИКАМИ ЦІЛІСНОСТІ, СТРУКТУРНИМИ КОМПОНЕНТАМИ ПОЛІСИСТЕМНОЇ ЦІЛІСНОСТІ ТА КОГНІТИВНО-СТИЛЬОВИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ОСОБИСТОСТІ _____	19
Гнатюк О. В.	ПРО ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ СТРЕСОВОМУ РОЗЛАДІ В УМОВАХ ВІЙНИ _____	22
Гомонюк В. О.	ОСОБЛИВОСТІ СПЕЦИФІКИ КОГНІТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ОСІБ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМ НА COVID-19 _____	25
Данко Д. В.	ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ ТА ПРИНЦИПИ ФОРМУВАННЯ У МОЛОДІ МОТИВАЦІЇ ДО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ _____	27
Коваль І. А.	ПСИХОЛОГІЧНЕ РЕАГУВАННЯ БАТЬКІВ НА ВСТАНОВЛЕННЯ ДИТИНИ ДІАГНОЗУ НЕВИЛІКОВНОГО, В ТОМУ ЧИСЛІ ОРФАННОГО ЗАХВОРЮВАННЯ _____	30
Крижановський О. М.	СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ ЗМІСТОВНОЇ СТОРОНИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ ОСОБИСТОСТІ _____	34
Круглов К. О.	ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІДЕРСЬКОЇ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КЕРІВНИКА _____	36
Мельник О. А.	СТРЕСОВА РЕАКЦІЯ ЛЮДИНИ _____	38
Москаленко В. В.	«ЖИТТЄВА ФІЛОСОФІЯ» ЯК ЧИННИК ЗРОСТАННЯ ОСОБИСТОСТІ В ПОСТТРАВМАТИЧНИХ УМОВАХ (В ДИСКУРСІ КИЇВСЬКОЇ ШКОЛИ ФІЛОСОФІЇ КУЛЬТУРИ) _____	40
Омелянюк С.М.	ЗАГАЛЬНА СТРУКТУРА СОЦІАЛЬНИХ УЯВЛЕНЬ МОЛОДІ У ВЕКТОРІ ДОВІРИ _____	45
Поклад І. М.	ІСТОРИЧНІ ВИТОКИ СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТКУ ВІЙСЬКОВОЇ ПСИХОЛОГІЇ В УКРАЇНІ _____	47
Разумовська Т.В.	АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНІ ЗАСОБИ ПСИХОКОРЕКЦІЇ НЕГАТИВНИХ НАСЛІДКІВ СТРЕС-ФАКТОРУ _____	52

Скальська Л.О.	ЗВ'ЯЗОК ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ З РІЗНИМИ АСПЕКТАМИ ЖИТТЯ _____	54
Солодчук С. Є.	СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ЯК РЕСУРС ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВІ _____	56
Терещук А. Д.	ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ТРАВМАТИЧНОЇ СИТУАЦІЇ _____	59
Торжевська Н.Р.	ПРОБЛЕМИ МЕТОДОЛОГІЇ ОЦІНКИ ГЕНДЕРНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ _____	61
Турбан В. В.	ТЕРМІН «НАДІЯ» У САЛЮТОГЕНЕТИЧНІЙ КОНЦЕПЦІЇ ААРОНА АНТОНОВСЬКОГО _____	64
Фалько Н. М.	ТЕХНОЛОГІЧНА ТА ІНФОРМАЦІЙНО-ЦИФРОВА РЕАЛЬНІСТЬ В АСПЕКТІ ГАРМОНІЗАЦІЇ ЖИТТЄВОГО ПРОСТОРУ МОЛОДІ: СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ _____	67
Чекстере О. Ю.	СУЧАСНІ КОНЦЕПЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ОСОБИСТОСТІ _____	70
Чудакова В. П.	ОСНОВНІ ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ОСОБИСТОСТІ, ТА РОЛЬ В ЙОГО РЕАЛІЗАЦІЇ «ТЕХНОЛОГІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ І САМОДОПОМОГИ У ПОДОЛАННІ НАСЛІДКІВ ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ, РОЗВИТКУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ТА ЗДАТНОСТІ ДО ШВИДКОЇ АДАПТАЦІЇ» _____	73
Щирук І. А.	ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ОСІБ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК ВОЄННОГО СТРЕСУ _____	76
Вернік О. Л.	ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ І СТРАТЕГІЇ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ _____	78
	ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ _____	81

Турбан В.В.,

*докторка психологічних наук, професорка,
завідувачка лабораторії загальної психології
та історії психології ім. В.А. Роменця
Інституту психології імені Г. С. Костюка
НАПН України,
м. Київ, Україна*

ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ: ПСИХОЛОГІЧНИЙ ОГЛЯД

Посттравматичне зростання – це досвід позитивних змін, що відбуваються з людиною у результаті зіткнення із кризовими життєвими ситуаціями (Tedeschi, Calhoun, 2004).

У науковий обіг поняття введено у 1995 р., однак до 2004 р. популярнішими були терміни «зростання, зумовлене стресом» (Park, Cohen, Murch, 1996) і «змагальне зростання» (Linley, Joseph, 2004). Відновлення до вищого, порівняно із дотравматичним рівнем психологічного функціонування, є основною ознакою посттравматичного зростання.

Замість того, щоб зосередитися на травматичних переживаннях, людина повертаючись до нормального життя, демонструє психологічну пружність і стійкість. Відповідно, посттравматичне зростання – це можливий результат після травматичної події, що стоїть на іншому полюсі ПТСР.

Посттравматичне зростання проявляється різними шляхами: через усвідомлення цінності життя, зміцнення міжособистісних стосунків, підвищення відчуття власної сили, трансформацію життєвих пріоритетів, збагачення духовної та екзистенційної складових життя.

Це не просто повернення до попереднього рівня функціонування, для деяких людей цей процес стає досвідом самовдосконалення, оскільки відбуваються якісні зміни і трансформація особистості.

Процесуальний опис посттравматичного зростання в моделі R. Tedeschi, L. Calhoun виглядає наступним чином:

- ✓ екстремальна подія руйнує базисні переконання про світ і про себе, розриває безперервну нарративну особистісну історію і робить управління стресом звичними способами (психічними захистами, копінг-стратегіями, тощо) неефективним;
- ✓ спроби емоційно і когнітивно впоратися з кризою супроводжуються стійким стресом і носять характер нав'язливих, неконтрольованих роздумів, постійного уявного повернення до травматичних подій;

✓ звернення за соціально-психологічною підтримкою, яка виконує дві функції – зменшення сили негативних емоцій через саморозкриття і набуття нових поведінкових патернів в особі людей, які пережили подібний досвід;

✓ роздуми над тим, що трапилося, стають контрольованими і цілеспрямованими, продукуються конструктивні смисли травматичної ситуації, яка вписується в розширений життєвий наратив;

✓ результат пережитого досвіду, виражений в змінах системи ставлення особистості до світу, оточуючих людей і самої себе, суб'єктивно сприймається як особистісне зростання та набуття мудрості (Tedeschi, Calhoun, 2004).

Посттравматичне зростання є і процесом, і результатом одночасно. Зокрема, позитивна переоцінка травми є процесом посттравматичного зростання, водночас, розуміння того, що завдяки травмі життя людини змінилося на краще – його результатом. Дотичним, але не тотожним до посттравматичного зростання є поняття резилентності.

В Оксфордському словнику англійської мови термін «резилентність» перекладається як здатність витримувати стреси і відновлюватися в складних обставинах. Олена Мельник (Melnik, 2019) пропонує звернутися, при аналізі посттравматичної події до терміну «резилентність».

У психології, резилентність – це можливість справлятися із негативними емоціями, зумовленими травматичною подією з метою нормалізації функціонування і запобігання дезадаптації, можливість відновлення після сильного стресу (Shastri, 2013); результат осмислення психотравматичного досвіду, що виявляється у психологічній стійкості (Luthans, Vogelgesang, Lester, 2006); результатом резилентності є позитивна адаптація до травматичних подій тобто усвідомлення нових можливостей, які з'явилися у людини завдяки психотравмі (Westphal, Bonanno, 2007).

За результатами теоретичного аналізу можна констатувати, що резилентність завжди зумовлена сильним стресом, психотравмою тим самим відрізняючись від концептів надії, оптимізму та самоефективності, які виявляються насамперед у повсякденних життєвих ситуаціях. М. Westphal і G. A. Bonanno наголошували на нетотожності понять резилентність і посттравматичне зростання.

Посттравматичне зростання не є обов'язковим результатом травматичного досвіду, а тому не завжди впливає на адаптацію особистості. Тобто посттравматичне зростання на відміну від резилентності, не запобігає дезадаптації людини, яка пережила травматичну подію.

Крім того, на відміну від резилентності, оптимізму та відчуття внутрішньої узгодженості, посттравматичне зростання відноситься до тих змін, що виявляються у всіх стресових ситуаціях, незалежно від їх травмуючої сили (Westphal, Bonanno, 2007). М. Brooks, N. Graham-Kevan, M. Lowe, S. Robinson).

Також, наголосимо, що зв'язок між характеристиками травми та посттравматичним зростанням, зумовлений наявністю у людини копінгів уникнення, інтрузивних ду

мок і соціального оточення, яке сприяє позитивним змінам (Brooks, Graham-Kevan, Lowe, Robinson, 2017).

У свою чергу, R. Tedeschi, L. Calhoun наполягають на тому, що концепція посттравматичного зростання особистості повинна чітко відокремлюватися від механізмів психологічного захисту, які більшою мірою орієнтовані на редукцію стресу навіть за рахунок спотворення реальності, та копінгів, метою яких є адаптація до зовнішньої реальності і збереження психологічного «статус-кво».

Навпаки, посттравматичне зростання особистості виникає в умовах неможливості пристосуватися до ситуації, уникнути змін і пов'язаного з ними стресу (Tedeschi, Calhoun, 2004).

Загалом, успішна адаптація учасників бойових дій до мирного життя визначається як резилентна реінтеграція – продуктивність у різних галузях життя, зумовлена усвідомленням нових можливостей, набутих в результаті бойового досвіду.

Березіна О. О.,
кандидатка психологічних наук,
наукова кореспондентка Інституту психології
імені Г. С. Костюка НАПН України,
м. Київ, Україна

КРИЗОВА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В УМОВАХ ВІЙНИ

На сьогоднішній час, цивільне населення, що знаходиться у зоні бойових дій і біженці, переживають тяжкі психічні травми не менш ніж військові, та як наслідок, мають розвиток різних психічних розладів. Як видно із досліджень, що вивчають психічні наслідки військових конфліктів, нерідко вони приділяють особливу увагу ПТСР але особистісні зміни в наслідок психічних травм вивчаються недостатньо. Отже, психотравмуючі події не тільки впливають на людину, а ще й викликають в ній особистісні зміни. Також часто залишаються хронічні симптоми ПТСР на протязі всього життя після воєнної травми, що пережила людина.

У групі високого ризику розвитку психічних порушень знаходяться також біженці та внутрішньо переміщені особи. Число біженців у всьому світі досягло 114 мільйонів чоловік, повідомляє управління верховного комісара ООН у справах біженців, і їх кількість продовжує зростати. [2]

Бомбардування та обстріл міст та сел, насильство над полоненими які загрожують життю людей, призводять до поглиблення факторів, що травмують та сприяють розвитку дистресу. Це призводить до зниження якості життя, та формування соціальної дезадаптації, виникненню психічних й соматичних захворювань у цивільного населення в цілому та, особливо, серед біженців.

У рамках проекту "Психосоціальні аспекти війни в БіГ», що проходив у Боснії та Герцеговині, проводилися дослідження, було виявлено, що в період війни кількість звернень до лікарень, які пов'язані з розвитком стресових реакцій та реактивних психозів, значно збільшується.

Наприклад, поширеність невротичних розладів зросла на 40%. Також відмічалось, що серед дітей та молоді на початку першого року військових дій виникали невротичні та психотичні розлади. Але на протязі другого року такі діагнози зменшились. Це можна пояснити тим, що діти та молодь мають більш гнучку адаптацію до умов війни.

Але вчені стверджують, що дослідження мають не остаточні висновки, оскільки у подальшому неможливо розрахувати як на особистість вплинуть наслідки у відстроченому періоді після закінчення стресової ситуації, оскільки на евакуйованих осіб та біженців додатково впливають такі фактори, як:

- недостатність якісної освіти,
- низький рівень життя,
- безробіття,

- погіршення психічного та фізичного стану здоров'я.

Таким чином вони піддаються додатковому ризику внаслідок виникнення різних психосоціальних проблем. [1]

Щоб адаптуватися і вижити у небезпечних умовах війни, необхідні не тільки власні але й додаткові, зовнішні ресурси. У таких випадках реальну допомогу здатні надати швидкодіючі психотерапевтичні техніки (які використовують спеціальні підрозділи до яких входять медичні фахівці та психологи). Це вправи на уяву і самонавіювання. Отже такі вправи як:

- «3 по 5»,
- «Дихання на зворотній рахунок»,
- «Кольорове дихання»,
- вправа «Маяк»,
- техніка «Крик душі» та інші.

До допомоги уяви ми вдаємося в житті постійно – коли слухаємо музику чи читаємо книги, або дивимося фільми. Будь-яке мистецтво неможливе без творчої уяви.

Біженці, що втратили майно, соціальний статус, житло, а деякі і батьківщину та засоби до існування, турбуються про своє подальше майбутнє та майбутнє своєї родини. Невідомість, яка посилює повторне переживання втрат, призводить до стану додаткового стресу. В таких обставинах важливо швидко вивести людину зі стану стресу, щоб він знову почав адекватно сприймати навколишній світ і контактувати з оточуючими, не замикаючись у собі. Тільки стан емоційної рівноваги дозволяє проявляти обережність, продумувати власні дії і контролювати ситуацію.

Наприклад техніку «Дихання на зворотній рахунок» використовують спецназівці, щоб зупинити паніку, подолати страх, взяти під контроль емоції, тому що, перше, що необхідно зробити в разі панічної атаки і сильного страху, це вміти заспокоїтися. Для цього потрібно володіти елементарними методами самопомоги.

Допомога психологів-волонтерів, які допомагають людям, котрі зазнали стресу внаслідок воєнних дій можлива в великих містах та поблизу міст, але війна йде і у віддалених населених пунктах, де неможливо швидко дістатись місця. У цьому сенсі, необхідно навчання населення правилам первинної психологічної допомоги.

Для скорішої стабілізації психологічного стану в період воєнних дій, необхідно проводити психопрофілактику – один з різновидів психологічної допомоги, спрямований на попередження психічних розладів та захворювань, націлених на поліпшення, зміцнення та збереження психічного здоров'я населення у цілому (психогігієна).

До психопрофілактики входить психологічна освіта (тренінги, лекторії, семінари й таке інше). На лекціях слухачі знайомляться з методиками самопомоги, або допомоги для своїх близьких та оточуючих.

В подальшому людина може звертатися до профільного спеціаліста (психолога, психотерапевта, психіатра).

Це дасть можливість знайти та правильно використати внутрішні ресурси людини з метою більш ефективного розподілення сил та дій.

Система первинної психопрофілактики кризових станів особистості повинна реалізовуватися на державному рівні. Необхідно проводити комплексні соціальні та психологічні заходи, націлені на збереженні психічного стану населення, що є дуже важливим особливо під час війни.

Список використаних джерел

1. Boulanger G., Kadushin C. Vietnam Veteran Redefined; Fact and Fiction. Hillsdale. N.Y.: Lawrence Erlbaum Associations, 1986.
2. Пресс реліз УВКБ ООН. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.unhcr.org/news/unhcr-forced-displacement-continues-grow-conflicts-escalate>

Бойко С. Т.,
науковий співробітник
Інституту психології
імені Г. С. Костюка НАПН України,
м. Київ, Україна

ІНФОРМАЦІЙНИЙ СТРЕС В УМОВАХ ВІЙНИ: ДО ПИТАННЯ ВИВЧЕННЯ АДАПТАЦІЙНИХ РЕСУРСІВ БАТЬКІВ ЗДОБУВАЧІВ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

В умовах війни вивчення адаптаційних ресурсів батьків здобувачів загальної середньої освіти є актуальним з таких причин:

вплив на психічне здоров'я дітей – батьківська підтримка та стабільність є важливими чинниками психологічного добробуту дітей;

сприяння розвитку ресурсів для подолання стресу – вивчення адаптаційних ресурсів батьків дасть змогу виявити, якими конкретними навичками вони володіють, щоб надавати підтримку своїм дітям під час війни;

створення резильєнтного суспільства – родини є основними одиницями суспільства, і їхня здатність адаптуватися до стресових ситуацій має велике значення для стійкості суспільства загалом;

розвиток ефективних стратегій підтримки – знання про адаптаційні ресурси батьків дасть змогу розробити ефективні стратегії підтримки та розвитку, спрямовані на полегшення їхнього стресу та підтримку їхньої здатності надавати підтримку дітям.

Значний вплив на психічне здоров'я як школярів, так і їхніх батьків може мати інформаційний стрес.

Інформаційний стрес – це стан психоемоційного напруження, який виникає в результаті надлишку інформації або її інтенсивного впливу на людину. Він проявляється через відчуття перевантаження, тривоги, втоми та нездатності ефективно обробляти й використовувати отриману інформацію.

Відсутність важливої інформації також може спричинити інформаційний стрес. Цей тип стресу виникає через невизначеність і неможливість прийняти обґрунтоване рішення або зрозуміти ситуацію, що призводить до тривоги та психоемоційного напруження.

Інформаційний стрес є важливою проблемою в сучасному суспільстві, і для запобігання йому та подолання важливо розвивати інформаційно-психологічну культуру особистості.

Інформаційно-психологічна культура – це комплекс знань, навичок і цінностей, які дають змогу людині ефективно взаємодіяти з інформацією та зберігати психологічне здоров'я в умовах інформаційного впливу.

Цей термін включає в себе такі аспекти:

- *медіаграмотність*: розуміння функціонування медіа, їхніх форматів, жанрів та впливу на суспільство загалом та на особистість зокрема. Це також включає здатність створювати медійний контент та свідомо споживати його.

- Складниками медіаграмотності є, зокрема:

✓ *інформаційна грамотність*: уміння знаходити, оцінювати, використовувати та створювати інформацію – це включає знання про різні джерела інформації, розуміння її достовірності та відповідності контексту;

✓ *критичне мислення*: здатність аналізувати та оцінювати інформацію, виявляти маніпуляції, пропаганду, фейки та інші форми дезінформації;

✓ *цифрова культура*: знання і навички використання цифрових технологій та ресурсів, дотримання етики онлайн-спілкування, захисту особистих даних і конфіденційності;

✓ *психологічна стійкість (резильєнтність)*: здатність підтримувати психологічне здоров'я та емоційний баланс, незважаючи на інформаційний тиск і негативний вплив медіа. Це включає розвиток самосвідомості, емпатії та вміння керувати стресом.

✓ *медіарелігійність* як сучасна форма релігійності особистості, що породжена трансформацією сучасного світу і збільшенням ролі медіа (телебачення, інтернету, соціальних мереж тощо).

Інформаційно-психологічна культура може бути ефективним ресурсом для запобігання інформаційному стресу та його подолання. Зокрема:

1) здатність критично оцінювати інформацію допомагає відокремлювати важливе від несуттєвого, зменшуючи інформаційне перенасичення та стрес від надлишку непотрібної або недостовірної інформації;

2) знання про те, як працюють медіа, допомагає розуміти їх вплив і уникати маніпуляцій, які можуть викликати тривогу або страх;

3) уміння ефективно організовувати інформаційні потоки та керувати часом, проведеним в інформаційному середовищі, дає змогу уникати перевантаження інформацією;

4) розвиток психологічної стійкості та навичок саморегуляції допомагає справлятися з негативними емоціями та стресом, викликаними інформаційними впливами;

5) розуміння власних емоцій та емоцій інших людей сприяє кращому управлінню стресом і конфліктами, які можуть виникати через інформаційний вплив;

6) практики цифрової гігієни, як-от встановлення меж для використання девайсів і соціальних мереж, допомагають зменшити вплив інформаційного стресу;

7) впровадження освітніх програм з інформаційної та медіаграмотності сприяє підвищенню загального рівня інформаційно-психологічної культури в суспільстві, що робить його менш вразливим до інформаційного стресу.

Отже, вивчення адаптаційних ресурсів батьків школярів в умовах війни має велике значення для психічного здоров'я дітей, розвитку резильєнтного суспільства та розробки ефективних програм підтримки.

Серйозний вплив на психічне здоров'я як школярів, так і їхніх батьків може мати інформаційний стрес.

Важливо надавати їм підтримку та ресурси для подолання стресу та виявлення позитивних методів управління ним.

Важливим компонентом сучасної освіти та особистого розвитку є інформаційно-психологічна культура, що допомагає орієнтуватися в складному інформаційному середовищі та зберігати психологічний добробут і психічне здоров'я, а, отже, є адаптаційним ресурсом подолання негативних наслідків війни, зокрема інформаційного стресу.

Бугайова Н. М.,
кандидатка психологічних наук,
старша наукова співробітниця,
провідна наукова співробітниця
лабораторії загальної психології
та історії психології ім. В. А. Роменця
Інституту психології імені Г. С. Костюка
НАПН України,
м. Київ, Україна

ВПЛИВ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ПСИХІКУ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

У розвитку психологічного стресу в умовах бойових дій та гібридної війни велика роль належить негативному впливу на психіку людини інформаційних і комунікаційних систем та засобів масової інформації.

Бойові дії супроводжуються крайньою небезпекою життя, пораненнями і смертю бойових товаришів.

Крім фізичного впливу, умови війни, що загрожують життю, завдають серйозної психологічної травми. Надсильні подразники призводять до порушення психічної діяльності, викликаючи психогенні реакції та розлади.

Психогенний вплив стресу під час війни складається не лише з реальної загрози життю та здоров'ю, а й з очікування можливого негативного розвитку подій, яка обумовлена отриманою інформацією з інформаційно-комунікаційних джерел.

Стрес, викликаний війною, характеризується тривалою невизначеністю. Ситуація нескінченного очікування негативного розвитку подій психологічно і фізично виснажує людину, витрачаючи резерви її організму і психіки.

Для гарячої фази війни характерні бойова психічна травма і психогенні реакції та розлади під час війни серед мирного населення.

Фахівці поділяють психогенні розлади воєнного часу в учасників воєнних дій і серед мирного населення. Відмінності пояснюють тим, що в умовах активних бойових дій солдати щодня наражаються на загрозу смерті. При цьому вони позбавлені можливості ухилитися від виконання бойових завдань.

При цьому в умовах широкого поширення цифрових технологій ухилитися від надходження негативної інформації та наслідків її впливу на психіку практично неможливо.

Слід також враховувати сучасний рівень військової техніки (наприклад, дистанційно керовані дрони) та засобів масового ураження, завдяки яким стають більш фізично досяжні ті, хто бере участь активних бойових діях.

Бойова психічна травма, пов'язана з впливом чинників бойової обстановки.

Причиною виникнення БПТ є загроза власному життю і здоров'ю, а також важкі поранення і загибель товаришів по службі, свідком яких стає людина.

Психічні стресові розлади поділяють залежно від терміну дії [4]:

1. *Травматичний стрес* виникає під час критичної події або одразу після неї. Тривалість – до 2 діб.

2. *Гострий стресовий розлад* – виникає протягом 1 місяця після критичної події. Тривалість від 2 діб до 4 тижнів.

3. *Посттравматичний стресовий розлад* (ПТСР) – виникає більш ніж через 1 місяць після критичної події. Тривалість – більше 4 тижнів.

4. *Посттравматичний розлад особистості*. Триває протягом наступного життя людини, яка пережила травматичну подію.

Діагноз визначає: гостру реакцію на стрес, посттравматичний стресовий розлад та розлади адаптації.

Згідно кодів МКХ-10, розділяються [5]:

- ✧ гостра реакція на стрес (F43.0);
- ✧ посттравматичний стресовий розлад (F43.1);
- ✧ розлади адаптації (F43.2):
- ✧ короточасна депресивна реакція (F43.20);
- ✧ пролонгована депресивна реакція (F43.21);
- ✧ змішана тривожна і депресивна реакція (F43.22);
- ✧ з переважанням емоційних порушень (F43.23);
- ✧ з переважанням порушень поведінки (F43.24);
- ✧ змішаний розлад емоцій і поведінки (F43.25);
- ✧ інші реакції на важкий стрес (F43.8);
- ✧ реакція на важкий стрес, неуточнена (F43.9);

Травми класифікуються за тривалістю [3].

Гостра надсильна психотравма є реакцією на подію, що виходить за рамки життєвого досвіду особистості:

- воєнні дії,
- НП,
- екологічні катастрофи,
- природні стихійні лиха,
- техногенні аварії,
- тортури,
- сексуальне насильство.

Хронічна психічна травма розвивається внаслідок тривалого впливу на психіку людини стресових чинників, унаслідок чого відбувається порушення адаптаційних механізмів. До цього виду травм також можна віднести негативний вплив на психіку людини інформаційно-комунікаційних засобів зв'язку.

Проста травма – подія, що несе загрозу здоров'ю і життю людини, що перевищує її можливості для самозахисту.

Для цього типу травми характерні:

- повторне переживання травми,
- нав'язливі думки, пов'язані з подією, що психотравмує,
- уникнення ситуацій, що нагадують про пережитий психотравматичний досвід.

Пролонгований травматичний розлад – повторювані психотравмуючі ситуації, які мають, як правило, навмисний характер.

Для цього типу травми характерні:

- страх повторення травми,
- відчуття безпорадності,
- виникнення почуття сорому і провини,
- зниження самооцінки,
- комунікативні порушення,
- розвиток адиктивної та аутодеструктивної поведінки.

Види психогенних реакцій:

Реактивні психози – психічні розлади, що розвиваються внаслідок впливу раптової гострої надсильної психічної травми.

Невротичні розлади, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади – непсихотичні порушення, що розвиваються в умовах хронічної психотравми.

Український психолог Березіна О. О., яка досліджує феномен смерті, відзначає: "... у свідомості сучасного індивіда смерть перестає належати природному порядку речей і сприймається як своєрідна агресія ззовні, що не залежить від самої людини. Хвороба, старість, карантинні обмеження, війна, зводяться до дисфункції, випадковості" [1].

Саме цей факт чинить головний вплив на сприйняття середовища як зони, де людина, майже не може нічого контролювати і, таким чином, потрапляє у безкінечну низку очікувань найгіршого, що може статися з нею або з її близькими.

Під час війни психіка людини перебуває під впливом постійного стресу, в тому числі й інформаційного.

Широке поширення інформаційно-комунікаційних пристроїв дає змогу з великою швидкістю розповсюджувати шокуючі відео, фото та аудіоматеріали з місця подій і вести прямі репортажі, що робить широке коло людей, що спостерігають за цим, фактично учасниками трагедій.

Психіка людини вкрай важко переносить смерть іншої людини.

Завдяки інтернет-зв'язку можливість бачити смерть інших, особливо знайомих і близьких людей, фактично в реальному часі, завдає важкої психічної травми.

На відміну від професійно підготовлених військових, серед мобілізованих осіб можуть бути особи різного віку, які внаслідок своїх психофізіологічних особливостей більш схильні до стресу.

Підвищена чутливість до негативних інформаційних впливів відзначається в емоційно нестійких людей, які страждають на соматичні захворювання та астенізованих осіб.

Інформація про військові дії та їхні наслідки демонструє максимально високий ступінь уразливості будь-кого, хто перебуває на території країни, що зазнала військової агресії.

Це може викликати різні психічні реакції, індивідуальні фізіологічні прояви та порушення. Такими можуть бути:

- страх,
- нервові тремтіння,
- плач,
- істерика,
- паніка,
- нав'язливе очікування негативних подій,
- агресія,
- порушення сну,
- розвиток депресій,
- розвиток неврозів,
- аутодеструктивна поведінка тощо.

Таким чином, інформація про будь-яку загрозу для життя події, або ймовірність її виникнення, є стресором, що сприяє виникненню і розвитку тривоги, страху, паніки тощо.

Каталізатором розвитку функціональної напруженості є актуалізація психічного образу ситуації, що ґрунтується як на особистому негативному досвіді, так і на інформаційних блоках, що викликають яскраву емоційну реакцію закарбування.

У мирний час, під час перегляду кадрів катастроф і аварій, людина не завжди ототожнює себе з потерпілими, оскільки перебуває поза полем впливу негативних чинників, що стали причиною трагедії [2].

В умовах війни життя і здоров'я учасників бойових дій наражається на постійну небезпеку. Вони в реальності стикаються з жахами війни і смертю інших людей. Адаптаційні механізми психіки виснажуються, роблячи людину беззахисною перед впливом навіть незначного стресу.

Особливої актуальності інформаційний вплив на учасників бойових дій набуває під час гібридних війн, де задіюються всі можливі засоби інформаційно-психологічного впливу з метою демотивації та психічної дестабілізації осіб, що воюють.

Вдосконалення методів ведення гібридних війн в умовах воєнних конфліктів потребують поглибленого наукового вивчення різних аспектів впливу на психіку учасників бойових дій в складних умовах війни.

Список використаних джерел

1. Березіна О. О. Вплив страху смерті на особистісний розвиток та якість життя в період пізньої дорослості. / Наукова спадщина української психології: єдність минулого та теперішнього / Збірник тез доповідей Щорічного наукового круглого онлайн-столу (м. Київ, 10 червня 2022 року) / за ред. С. Д. Максименка, В. В. Турбан. – Київ, Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 60 с.
2. Бугайова Н.М. Особливості кіберпереслідування і кіберцькування: [Актуальні проблеми кримінального права, кримінології та кримінально-виконавчого права. Наукові праці кафедри кримінального права. Випуск 6 – К., 2017. – с. 192.
3. Практичне керівництво по лікуванню пацієнтів з гострою реакцією на стрес та посттравматичним стресовим розладом. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://psychiatryonline.org/content.aspx?bookid=28§ionid=1670530>
4. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник / Упор. : Д. Д. Романовська, О. В. Ілащук. – Чернівці : Технодрук, 2014. – 133 с.
5. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. ГС 2016-121, 23.02.2016. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.dec.gov.ua/?ZG93bmxvYWQ=d3AtY29udGVudC91cGxvYWRzLzlwMTkvMTEvMjAxNI8xMjFfeWtwbWRfcHRzci5wZGY=>

Гейко Є. В.,
докторка психологічних наук,
професорка Центральноукраїнського
державного університету
імені Володимира Винниченка,
м. Кропивницький, Україна
(ORCID 0000-0002-2386-9679)
(Web of Science Researcher ID: AAK-7192-2020)

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МІЖ ЧИННИКАМИ ЦІЛІСНОСТІ, СТРУКТУРНИМИ КОМПОНЕНТАМИ ПОЛІСИСТЕМНОЇ ЦІЛІСНОСТІ ТА КОГНІТИВНО- СТИЛЬОВИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ОСОБИСТОСТІ

Наукове знання про цілісність особистості поступово оформлюється. Тому необхідно концептуалізувати феномен цілісності особистості в єдину організовану систему. У центрі уваги опиняється низка окремих та ізольованих цілісностей-систем, які об'єднуються, інтегруються та самоорганізуються в єдину систему.

Структурний, багатовимірний та ієрархічний характер цілісності однієї особистості становить важливе положення аналізу цілісності особистості як системи, яку можна вивчати і формувати.

Якщо розглядати поняття цілісності особистості з цього погляду, то особистість і світ є одночасно і компонентами, і самостійними системами. Компоненти особистості мають біохімічні, фізіологічні та фізичні характеристики. Компоненти світу мають той самий зміст, але при появі іншої особистості, при появі предмета чи речі як світу додаються фізичні, механічні та інші характеристики. Таким чином, повнота ділиться, а її компоненти дискретні.

Отже, цілісний світ організовується в полісистеми за рахунок взаємодії індивідів та їхніх світів у двох позиціях, як самостійних систем і як підсистем один одного. Це означає, що цілісний світ слідує принципу подвійності якісної визначеності.

Полісистемна взаємодія індивідів та їхнього світу розпадається на різні компоненти. Взаємодія локалізується в компонентних полях особистості та компонентних полях світу. Розташування (система чи підсистема), локалізація (у компонентах особистості та світу) і взаємодія (з урахуванням розташування і локалізації) – важливі параметри цілісного світу. Вони забезпечують різноманітність, різні порядки та відносність.

Важливо підкреслити, що поліархія характеризується дуалізмом якісної визначеності та відносності. Іншими словами, стабільність і мінливість, послідовність і непослідовність, планування й автоматизація, ініціатива і шаблонність тощо.

У структурі полісистемної цілісності особистості суттєвою є роль когнітивно-стильових особливостей індивіда. Діяльнісний підхід характеризує найтипівіші риси

інтелектуальної діяльності (сприйняття, мислення і поведінку, пов'язані з розв'язуванням пізнавальних завдань, особливо в невизначених ситуаціях).

Крім того, в рамках цього підходу аналізуються особливості діяльності в процесі становлення стилю. У рамках особистісного підходу когнітивний стиль розглядається як особистісна властивість. Суть особистісного підходу полягає в тому, щоб зосередити увагу на особистісних властивостях, їх проявах у поведінці, особливостях реакцій і когнітивних процесів.

У більшості досліджень, присвячених феноменології когнітивних стилів, було виявлено кореляції між польовою залежністю та інтроверсією, екстраверсією, тривожністю, емпатичними тенденціями та конформністю. Однак слід зазначити, що значущих кореляцій виявлено не було, або вони існували на низьких рівнях значущості.

Взаємозв'язок між силою нервової системи та когнітивним стилем можна вважати типологічно зумовленим, наприклад, сильна нервова система корелює із синтетичним стилем, а слабка – з аналітичним. Варіації в характері зв'язку між когнітивними стилями в період розвитку та стабільними якостями нервової системи, що суворо визначаються показниками екстраверсії, вказують на зворотний причинно-наслідковий зв'язок. Не стиль впливає на індивідуальні якості, а навпаки, типологічні якості нервової системи є чинниками, що значною мірою визначають характер когнітивного стилю та розвиток індивідуальних якостей.

Специфіка взаємозв'язку між факторами цілісності особистості, структурними компонентами полісистемної цілісності та когнітивно-стильовими й особистісними факторами має точні якісні та кількісні показники, у зазначених пропорціях.

Результати факторного аналізу показують, що для груп респондентів найбільш значущими сферами, пов'язаними з полісистемною цілісністю особистості, є:

- ✓ переживання краси як етичної категорії,
- ✓ «кохання»,
- ✓ «наявність вірних друзів»,
- ✓ «упевненість, свобода від внутрішніх суперечностей»,
- ✓ «пізнання (краща освіта, культурний розвиток, інтелект, когнітивний стиль)»,
- ✓ «незалежність у поведінці та діях як свобода»,
- ✓ «щасливе сімейне життя»,
- ✓ «творчість».

Іншими словами, тенденція до самореалізації, задоволення прагнення до діяльності особистості сприяють розвитку полісистемної цілісності особистості.

Полісистемна цілісність особистості взаємопов'язана з чинниками, що втілюють цілісність особистості в концепції Л. Сонді. Так, стимулювальний вплив чинять чинники: «чинник h» (прагнення до життя), «чинник e» + (совість, терпимість, доброта, готовність допомогти), «чинник k» (прийняття себе і світу залученості – інтерполяція (+)).

Негативний вплив на розвиток цілісності особистості мають такі чинники: «фактор p» (дифузія влади над іншими, необхідність змінювати свідому (+) або несвідому (-)

атрактивну поведінку на свідому (+) або несвідому (-) поведінку), «фактор е» (відсутність совісті, нетерплячість, гнів, зловтіху), «фактор гі» (механізми психологічного захисту, такі як втручання чи імітація перед обличчям небезпеки, амбівалентність, пов'язана з двома бажаннями: ніжним коханням чи розбещеністю); «фактор к» (прийняття або відторгнення позиції).

Ця функція пов'язана з протилежними тенденціями «Я»: залученістю в себе – інтроверсією (+) або негативізмом, зреченням (-); «фактор т» (прагнення чіплятися за життя й існування, залежність від батьків або, навпаки, бажання бути вільним). Ці фактори показали значущі кореляції з особистісними факторами, що входять у конструкт цілісності особистості.

Іншими словами, взаємозв'язки між чинниками цілісності особистості, структурними компонентами полісистемної цілісності та когнітивно-стильовими характеристиками виявляють точні якісні та кількісні показники, у певних пропорціях.

Гнатюк О. В.,
кандидатка психологічних наук,
провідна наукова співробітниця
лабораторії психодіагностики
та науково-психологічної інформації,
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України,
м. Київ, Україна

ПРО ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ СТРЕСОВОМУ РОЗЛАДІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Війна в Україні стала стресом для усіх верств населення. За даними Міністерства охорони здоров'я України, понад 60 % населення нашої країни потребують психологічної допомоги щодо подолання стресу внаслідок пережитих кризових травматичних подій, зумовлених вимушеним переміщенням, тимчасовою окупацією, ракетними обстрілами цивільних об'єктів [1].

На превеликий жаль, побачені та пережиті події не минають безслідно як для фізичного, так і для психічного здоров'я особистості. Головним психотравмуючим впливом війни є тривале перебування людей в умовах стресу, що накладає на них негативний відбиток. Тривалий вплив військових дій, постійні звуки сирени про повітряну тривогу, емоційне та фізичне перенапруження, стан тривоги, можуть зумовити зміни у психічній діяльності людини та призвести до посттравматичного стресового розладу [3].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це порушення психічного стану, що може розвинути після травматичної події.

До основних ознак ПТСР відносять: порушення сну; патологічні спогади (нав'язливі повернення); нездатність згадати – амнезія на деякі події (уникнення); надчутливість (підвищена пильність); надзбудження (неадекватна надмобілізація) тощо. До вторинних симптомів ПТСР відносять: депресію, тривогу, імпульсивну поведінку, алкоголізм, соматичні проблеми тощо [2].

Симптоми розладу з'являються не одразу, а через певний час, як правило, за тришість місяців, а можуть з'явитися і через півроку, через 5 чи навіть 10 років (це характерно в основному для дітей і підлітків). Але середній час появи ознак ПТСР у різних випадках – від 6 до 15 місяців після отриманої травми.

Характеристиками психотравмуючої події можуть слугувати:

- ступінь загрози для життя людини;
- тяжкість утрат;
- раптовість події;
- ізолюваність від інших людей в момент події;

- вплив навколишнього оточення;
- наявність захисту від можливого повторення психотравмуючої події;
- моральні конфлікти, пов'язані з подією;
- пасивна або активна роль людини;
- безпосередні результати впливу цієї події та ін.

До основних ознак, що визначають наявність посттравматичного стресового розладу у дорослих відносять [2]:

- напливи нав'язливих спогадів про небезпечні для життя ситуації, учасником яких була людина;
- травмуючі сновидіння з кошмарними сценами пережитих подій, порушення сну;
- прагнення уникати емоційних навантажень;
- невпевненість через страх, і як наслідок – відкладання прийняття рішень, неконтактність з оточуючими;
- надмірна втома, дратівливість, депресивні стани, головні болі, нездатність концентрувати увагу на чомусь тощо.

Для того, аби відновитися після пережитого стресу та повернутися до нормального, продуктивного життя людина має впоратись із емоційними переживаннями, постійними тривогами, напруженням тощо.

В більшості випадків підтримка оточення, відсутність безпосередніх загроз та відновлювальні заходи сприяють тому, що особи, які зазнали травми, через певний час одужують та не мають певних симптомів травми. Однак частина населення, яка зіткнулася з травматичною подією може мати симптоми посттравматичного стресового розладу і потребувати особливої уваги та фахової допомоги.

Зміст психологічної допомоги полягає в забезпеченні емоційної, смислової та екзистенціальної підтримки людини чи спільноти в ситуаціях утруднення, які виникають у процесі їх особистісного або соціального буття.

Професійна психологічна допомога надається фахівцем, який має відповідну освіту і володіє вміннями та навичками роботи з клієнтами.

Психологічна допомога є сферою та способом діяльності, що призначена для сприяння людині і спільноті у вирішенні широкого кола проблем, які породжуються духовним життям в соціумі.

Отже, для людини, яка пережила психотравмуючу подію необхідне своєчасне надання якісної психологічної допомоги від фахівців-психологів, адже це є великим стресом і великим випробуванням для особи.

Для того, аби справитися з цим непростим досвідом людині потрібен час, ресурс та підтримка оточуючих.

Завдяки цій підтримці, розділенні досвіду з близькими особами, осмисленні пережитого відбувається інтеграція цього досвіду – особа може усвідомити, що з нею сталося, осмислити пережите і тоді далі продовжувати жити і працювати.

Список використаних джерел

1. Матеріали засідання робочої групи щодо Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки за участі першої леді України від 06 червня 2022 року. [Електроний ресурс] URI: <https://moz.gov.ua>
2. Посттравматичний стресовий розлад: навч. посіб. / Венгер О.П. та ін. Тернопіль: ТДМУ, 2016. 260 с.
3. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.

Гомонюк В.О.,
науковий співробітник
лабораторії вікової психофізіології
Інституту психології імені Г.С. Костюка
м. Київ, Україна

ОСОБЛИВОСТІ СПЕЦИФІКИ КОГНІТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ОСІБ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМ НА COVID-19

У дослідженнях вчених на сьогодні з'являється все більше даних щодо стану когнітивних дисфункцій у осіб із захворюванням на COVID-19, у різні періоди захворювання залежно від його тяжкості та віку хворих.

У дослідженнях попередніх років проаналізовано стан когнітивних функцій у осіб, які мали гострий респіраторний дистрес-синдром. Виявлено, що від 70 до 100% тих, хто пережив цей синдром, мають когнітивні порушення, що включають порушення уваги, швидкості обробки інформації, пам'яті й виконавчих функцій і при виконанні психомоторних завдань. У дослідженні V. Veaud і співавторів [2] описано два когнітивних профіля, що характеризують посткритичну гостру фазу тяжкого перебігу хвороби:

- 1) нормальний бал з тенденцією до нижчих показників у виконавчій сфері, порівняно з іншими когнітивними функціями;
- 2) легкий і тяжкий дефіцит зі значними порушеннями виконавчої функції, пам'яті, уваги й зорово-просторових функцій, але відносно збереженою орієнтацією і мовленням.

F. Alemanno та співавторами [1] проведено оцінку стану когнітивних функцій осіб у підгострому періоді захворювання, при цьому було враховано різні методи терапії і вік осіб, які в гострому періоді COVID-19 лікувались у відділенні інтенсивної терапії.

Отримані в цьому дослідженні дані показали, що близько 80% осіб у підгострій фазі захворювання мали когнітивний дефіцит з порушенням зорово-просторового праксису й виконавчих функцій, коротко- і довготривалої пам'яті, абстрактного мислення, просторової орієнтації; близько 40% осіб страждали від легкої і середньої тяжкості депресії, при цьому тяжкість когнітивного дефіциту корелювала з віком. Між групами, що отримували різну терапію, спостерігалася певна різниця щодо вираженості когнітивного дефіциту.

Обидва явища передбачають розвиток симптомів депресії, які, у свою чергу, посилюють реакцію на запальний і когнітивний стрес. Автори визнають, що вік при цьому виступає чинником ризику розвитку нейропсихологічних порушень, пов'язаних з COVID-19.

У результаті одномісячного спостереження виявлено, що респонденти з усіх груп частково відновили свої когнітивні порушення. У той же час упровадження чутливих

інструментів когнітивного тестування, таких як МоСА, може допомогти краще оцінити когнітивні функції і, як наслідок, забезпечити кращий догляд і моніторинг результатів функціонального відновлення [1;2 та ін.].

Той факт, що більшість осіб все ще мали когнітивні порушення протягом одного місяця після виписки, свідчить про необхідність довготривалого моніторингу нейропсихологічної та соціально-психологічної підтримки й когнітивні тренування.

А. Jaywant і співавтори [3] оцінювали стан когнітивних функцій у осіб, які одужували від COVID-19. Виявлено, що в таких осіб найбільше постраждали увага й виконавчі функції. При цьому негативні зміни наростали при посиленні вимог до залучення виконавчих функцій.

Особливо виражені порушення стосувалися уваги, швидкості обробки інформації, короткотривалої робочої пам'яті, у той час як відстрочена пам'ять і розпізнавальна пам'ять не страждали.

Отриманий аналіз свідчать про залучення ділянок мозку, що мають відношення до процесів виконавчого контролю. Отже, дані щодо когнітивних порушень вказують на розлади уваги й виконавчих функцій, що виявляються частіше, ніж розлади пам'яті.

Список використаних джерел

1. Alemanno F., Centonze M., Fachechi A. Interpolating between boolean and extremely high noisy patterns through Minimal Dense Associative Memories. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical* 2020. № 53 (7). P. 1-17.

2. Beaud V., Crottaz-Herbette S., Dunet V., Vaucher J., Bernard-Valnet R., Du Pasquier R., Bart P.-A., Clarke S. Pattern of cognitive deficits in severe COVID-19. *J. Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2021. Vol. 92 (5). P. 567-568.

3. Jaywant A., Bueno-Castellano C., Oberlin L. E., Vanderlind W. M., Wilkins V. M., Cherestal S., Boas S.J., Kanellopoulos D. Psychological interventions on the front lines: A roadmap for the development of a behavioral treatment program to mitigate the mental health burden faced by COVID-19 survivors. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2022. Vol. 53(1). P. 80-89.

Данко Д. В.,
кандидатка педагогічних наук,
доцентка кафедри соціальної
медицини та гігієни, ДВНЗ
«Ужгородський національний університет»
м. Ужгород, Україна

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ ТА ПРИНЦИПИ ФОРМУВАННЯ У МОЛОДІ МОТИВАЦІЇ ДО ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ

На думку сучасних дослідників залучення молодої людини до здорового способу життя слід починати з формування в неї мотивації здоров'я. Формування мотивації має базуватися на двох важливих принципах – віковому та діяльнісному. Перший принцип свідчить про те, що формування мотивації потрібно розпочинати з раннього дитинства. Другий принцип стверджує про те, що мотив здоров'я слід створювати через оздоровчу складову стосовно себе, тобто формувати нові якості шляхом вправ.

Стиль здорового життя визначається різними мотивами, провідними з яких є:

→ мотивація самозбереження (суть мотиву зводиться до того, що людина не здійснює будь-яких дій, якщо вони загрожують її здоров'ю та життю);

→ мотивація підпорядкування етнокультурним вимогам (людина підпорядковується етнокультурним вимогам оскільки хоче бути рівноправним членом суспільства та жити з його членами у гармонії);

→ мотивація отримання задоволення від здоров'я (відчуття здоров'я приносить людині радість, тому вона робитиме все, щоб бути завжди у бадьорому стані та гарному настрої);

→ мотивація можливості самовдосконалення (у здорової людини фізичні, психічні, інтелектуальні можливості набагато більші, ніж у нездорової);

→ мотивація можливості маневрувати (здорова людина може змінювати професії, переміщатися з однієї кліматичної зони в іншу, вона відчувається вільною, незалежно від зовнішніх умов);

→ мотивація можливості сексуальної реалізації (сексуальна потенція чоловіка та жінки перебуває у прямій залежності від здоров'я так само, як і можливість народження фізіологічно повноцінного потомства);

→ мотивація досягнення максимально можливої комфортності (людина відчувається максимально комфортно, розкуто, якщо відсутній будь-який фізичний чи психічний дискомфорт).

На особливе місце системи освіти у збереженні та покращенні здоров'я підрастаючого покоління вказують багато вчених.

Наразі у державному управлінні сфера формування здорового способу життя молоді розглянута в національних проєктах, робота яких ведеться в галузі освіти, науки, профілактики та охорони здоров'я, пропаганди здорового способу життя, покращення морально-психологічного стану, фізичної культури та спорту, а також сприяння духовному розвитку особистості.

Останні десятиліття значно розширилася проблематика вивчення можливостей застосування засобів фізичної культури в оздоровчих цілях.

Водночас, не можна не констатувати той факт, що молодь має надзвичайно низький рівень знань як про фізичну культуру взагалі, так і здоровий спосіб життя зокрема.

Тим часом, в умовах функціонування і розвитку постіндустріального та інформаційного суспільства необхідно формувати дбайливе ставлення до невідновних ресурсів здоров'я з позицій багатofакторності вибору.

Формування готовності молоді до здорового способу життя можливе за таких організаційно-психологічних умов:

- ✧ всебічне використання морального потенціалу фізичної культури та спорту, як засобів формування культури здоров'я особистості;
- ✧ єдність формування знань, умінь і навичок, переконань, ціннісних орієнтацій;
- ✧ збереження індивідуальних пріоритетів у створенні для кожного власної здоров'язберігаючої траєкторії, профілактики, зміцнення здоров'я у соціумі.

Зміст здорового життя молоді відбиває результат поширення індивідуального чи групового стилю поведінки, спілкування, організації життєдіяльності, закріплених як зразків, до традиційного рівня.

Основними елементами здорового способу життя виступають:

- дотримання режиму праці та відпочинку,
- харчування і сну,
- гігієнічних вимог,
- організація індивідуального доцільного режиму рухової активності,
- відмова від шкідливих звичок,
- культура міжособистісного спілкування та поведінки в колективі,
- змістовне дозвілля, що надає розвивальний вплив на особистість.

Таким чином, можна зробити висновок, що здоров'я багато в чому залежить від способу життя.

Зміст здорового способу життя молоді відбиває результат поширення індивідуального чи групового стилю поведінки, спілкування, організації життєдіяльності.

Здоровий спосіб життя багато в чому залежить від ціннісних орієнтацій молоді, світогляду, соціального та морального досвіду.

У сфері інноваційної діяльності у галузі фізичної культури та спорту необхідно приділяти велику увагу пошуку нових організаційних форм фізкультурно-оздоровчої роботи з молоддю в рамках навчального процесу та поза навчальний час.

Відповідно до сучасних підходів, основним завданням фізкультурно-оздоровчої роботи у навчальному закладі є формування у молоді потреби до занять фізичною

культурою та до ведення здорового способу життя. Це сприяє підвищенню у молоді функціонального стану, розвитку фізичних якостей, формуванню рухових умінь та навичок.

Фізкультурно-оздоровча робота допомагає емоційному, інтелектуальному, духовно-моральному та естетичному розвитку особистості, формуванню її творчих здібностей загалом.

Список використаних джерел

1. Гаркуша С. В. Сучасні тенденції у стані здоров'я дітей і молоді в умовах навчання. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. Х., 2013. №10. С. 7–11.
2. Гаркуша С. В. Характеристика стану здоров'я сучасної молоді в Україні. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. Серія: педагогічні науки. Фізичне виховання і спорт*. Чернігів: ЧНПУ, 2013. № 107. Т. 1. С.92–95
3. Носко М. О., Гаркуша С. В., Воєділова О. М. *Здоров'язберезувальні технології у фізичному вихованні: монографія*. К.: СПД Чалчинська Н. В., 2014. 300 с.

Коваль І.А.,
докторка психологічних наук, професор,
професор кафедри медичної психології,
психосоматичної медицини та психотерапії
Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця,
м. Київ, Україна

ПСИХОЛОГІЧНЕ РЕАГУВАННЯ БАТЬКІВ НА ВСТАНОВЛЕННЯ ДИТИНИ ДІАГНОЗУ НЕВИЛІКОВНОГО, В ТОМУ ЧИСЛІ ОРФАННОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

Орфанні хвороби – це вроджені, або набуті захворювання, які трапляються вкрай рідко (рідше, ніж один випадок на 2000 населення країни), які мають не лише тяжкий і хронічний перебіг, але й супроводжуються зниженням якості й скороченням тривалості життя пацієнтів. Близько 80% цих захворювань генетично обумовлені (інформація з сайту МОЗ).

Більшість орфанних захворювань діагностують у ранньому віці, у 35% випадків вони стають причиною смерті малюків до року, у 10% – дітей у віці до 5 років, у 12% – у віці від 5 до 15 років.

Реакція батьків на встановлення дитині діагнозу невиліковного, в тому числі орфанного захворювання сприймається як переживання втрати

Прийняття факту встановлення позитивного діагнозу можна порівняти з переживанням втрати у батьків [1].

При цьому ця втрата не є фізичною, така втрата – це про крах надій батьків на «нормальну» дитину, неможливість втілення очікуваних досягнень, як своїх – у вихованні, у продовженні роду, так і дитини – у її житті.

Втім, ці всі надії – тільки ілюзія, очікування, які могли б справдитися або ні. Переживання втрати (своїх очікувань, пов'язаних з народженням дитини) – це процес, якому не надається належної уваги в таких ситуаціях, як встановлення діагнозу невиліковного, в т.ч. орфанного захворювання [2].

Батьки часто залишаються сам на сам зі своєю проблемою [3].

Вони повинні бути максимально включеними в терапію дитини, в процес навчіння догляду і піклування про хвору дитину, але вони не мають на це ні сили, ні віри [3]. Їм самим потрібна підтримка щодо прийняття факту встановлення позитивного діагнозу їхній дитині.

Переживання втрати своїх очікувань схоже з переживанням реальної фізичної втрати близької та цінної людини.

В психології цей феномен досліджується давно.

Американський психолог Елізабет Кюблер-Росс при роботі з невиліковно хворими людьми звернула увагу та описала п'ять етапів прийняття своєї смертельної хвороби пацієнтом; п'ять стадій горя; п'ять стадій прийняття смерті, які проходить людина в процесі переживання та прийняття інформації про свій діагноз, стан здоров'я та розуміння конечності свого буття: заперечення, гнів, пошук компромісу, печаль або депресія, визнання. Це називають Моделлю Е. Кюблер-Росс [4].

За теорією Е. Кюблер-Росс людина в процесі горювання проходить через всі етапи поступово, витрачаючи певний час на усвідомлення і прийняття кожного етапу.

Однак, в реальних умовах при переживанні втрати нерідко спостерігається регресія до попередніх етапів горювання або проходження їх в індивідуальному порядку або тривале «застрягання» на окремих етапах. Це дослідив та описав інший дослідник переживання втрати Вільям Ворден. За його теорією скорбота має чотири завдання. За Ворденом, завдання скорботи, притаманні різним стадіям горювання можна виконувати поступово, рухаючись різними напрямками, як вперед, так і назад.

- *Перше завдання* – прийняття реальності втрати.

При важкій або несподіваній втраті зазвичай виникає сильне заперечення. Для того, щоб батьки могли пережити втрату, з якою вони зіткнулися, потрібно допомогти їм звільнитися від фіксації на запереченні.

- *Другим завданням* є переживання болю, спровокованого стресовою подією.

В цей період важливо заохочувати людей відчувати, проживати біль, не використовувати уникнення.

- *Третє завдання* – звикання до оновленого середовища, в якому наявні нові умовності життя.

В першу чергу, це зміна способу життя родини як системи, введення нових елементів діяльності або відмова від раніше прийнятих, адаптація до нового порядку, спричиненому діагнозом дитини.

- *Четверте завдання* – відволіктися від втрати і вкласти емоційні сили в інші сфери життя.

Часто це завдання викликає чималий опір, бо сприймається як неможливе або як зрада інтересів хворої дитини. В цьому випадку варто зауважити, що нове життя родини також має право на існування, воно не зупиняється, воно продовжується тільки за нових умов.

Інший дослідник проживання втрати, Робертс (Roberts, 1997), виокремлює щонайменше чотири складових втрати, яку переживають батьки, виявляючи в дитини невиліковну хворобу:

1. втрата очікуваного образу дитини;
2. втрата уявного майбутнього дитини;
3. втрата особистих та сімейних мрій;
4. персональна нарцистична втрата.

Така теорія на нашу думку, найбільш близько описує емоційні складові стану батьків при підозрі та діагностуванні невиліковної хвороби у дитини.

Народження здорової дитини в суспільстві сприймається як підтвердження повноцінності батьків та родини, є приводом для гордості, схвалення в очах оточення.

Народження ж хворої дитини забирає цей привід для суспільного схвалення, родина стає приналежною до соціальної меншості, де батьки можуть відчувати неповносправність дитини як свою, відчувати сором за цей стан, сприймати його як покарання [5].

Найбільшою складністю процесу проживання втрати є визнання батьками того, що їм варто попроситися з вибудованими ідеальними мріями та очікуваннями від себе, своєї сім'ї та дитини, емоційно пережити цю втрату та примиритися з нею. Дійсність в тому, що є речі, які неможливо змінити – з ними не треба боротися, з ними треба навчитися жити і направляти свої зусилля на те, що можливо змінити, чого можливо досягнути [5].

Встановлення дитині діагнозу невиліковної хвороби завжди є стресовою подією для батьків.

Зважаючи на високий рівень невизначеності в причинах розвитку невиліковних, в тому числі орфанних захворювань, які породжують міфи них та низької обізнаності суспільства щодо проявів хвороби, поведінкова стратегія батьків може бути як ефективною, так і неефективною з огляду на вирішення наявних проблем та досягнення психічного благополуччя в родині.

Не існує універсально ефективних форм подолання стресу, втому числі спричиненим діагностуванням дитині невиліковної хвороби, але є такі, що прийнятні саме в цій конкретній ситуації, яка потребує якомога раннього втручання фахівців у процес реабілітації дитини.

Психологічна підтримка батьків в важкі моменти усвідомлення діагнозу дитини, перспектив її розвитку та зміни картини світу «батьківство» дорівнює важливості допомоги батькам у зв'язку з фізичною втратою дитини, що змінює уявлення батьків про себе, про навколишній світ та включає планування подальшого життя в нових умовах [6].

Список використаних джерел

1. Frye Linda, "Fathers' Experience With Autism Spectrum Disorder: Nursing Implications," *Jornal of Pediatric Health Care*, vol. 30, no. doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.10.012, 2016.
2. Nicholas David B., Zwaigenbaum Lonnie, Stanley Ing, Radha MacCulloch, Wendy Roberts, Patricia McKeever, Carly Spectrum Disorder," *Sage Journals*, vol. 26, no. doi.org/10.1177/1049732315616622, 2015.
3. Oti-Boadi M., Dankyi E. & Kwakye-Nuako C. O., "Stigma and Forgiveness in Ghanaian Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders (ASD)," *Journal of Autism and Developmental Disorders*, no. doi.org/10.1007/s10803-020-04366-x, 2020.

4. Кюблер-Росс Э., О смерти и умирании, Софія: К., 2001

5. Романчук Олег, Неповносправна дитина в сім'ї та в суспільстві, Практичний посібник, Львів: Літопис, 2008.

6. Сантандер Х., Рьокхольт Е., Селнес А., «Методичний посібник Групи психологічної підтримки дорослих, які втратили близьких людей внаслідок різних обставин» Національний центр по роботі з втратою, ГО "Інститут психології здоров'я", Київ, 2020.

Крижановський О. М.,
кандидат юридичних наук, доцент,
професор кафедри психології
Мелітопольського державного
педагогічного університету
імені Богдана Хмельницького,
м. Запоріжжя, Україна

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ ЗМІСТОВНОЇ СТОРОНИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ ОСОБИСТОСТІ

У низці досліджень проблем безпеки, орієнтованих на особистість, стан безпеки характеризується задоволеністю сьогоденням, впевненістю у майбутньому, у досягненні життєвих цілей, захищеністю інтересів, позицій, ідеалів, цінностей, із якими суб'єкт ототожнює своє життя [1].

Згідно з когнітивною теорією особистості Дж. Келлі, людина прагне зрозуміти, інтерпретувати, передбачати і контролювати світ своїх особистих переживань для того, щоб ефективно взаємодіяти з ним.

При підході до феномену психологічної безпеки лише на рівні особистості проявляється тенденція до вирішення проблеми з позицій персоногенезу. При цьому особистість розглядається як індивідуальність, що володіє надчуттєвими системними якостями у системі соціальних відносин.

Особливого значення набуває мотиваційно-сміслові ставлення суб'єкта до світу, інших людей і до себе: соціальна позиція суб'єкта як члена тієї чи іншої соціальної спільноти; мотиви, що спонукають суб'єкта до діяльності, що задаються цією позицією; реалізоване діяльністю об'єктивне ставлення суб'єкта до подій та явищ; набутий у світлі тих чи інших мотивів особистісний зміст; особистісний смисл як відображення в індивідуальній свідомості ставлення суб'єкта до цих подій та явищ; смислові настанови, що виражають особистісний смисл у поведінці; вчинки та дії особистості, що регулюються смисловими установками; емоції, що виконують функції смислорозрізнення та смислоутворення, що забезпечують смислову корекцію дій та вчинків [2-3].

Саме від спрямованості конкретної особистості, від сукупності ідеологічних, світоглядних, змістовних тенденцій, характерних для даного соціуму, залежить інтерпретація змістовної сторони психологічної безпеки особистості.

Психологічна безпека особистості відбивається у переживанні нею своєї захищеності/незахищеності у конкретній життєвій ситуації. Психологічна безпека особистістю пов'язана з середовищем, при цьому особливе місце у ній відводиться міжособистісним відносинам.

Підкреслюється суб'єктивність ситуації та її обмеженість у часі, на відміну від середовища, яке позасуб'єктне і характеризується стійкістю і тривалістю.

Ситуація може мати позитивну, нейтральну або негативну забарвленість. Важливим аспектом вивчення ситуацій є їх суб'єктивна інтерпретація, а найскладнішими проблемами залишаються пояснення динаміки взаємодії людини з ситуацією та аналіз змін у психіці та поведінці людини, що відбуваються під впливом зміни ситуацій.

Зміна діяльності та поведінки людини в середовищі з психотравмуючими параметрами, яку можна розглядати як екстремальну ситуацію, обумовлена індивідуально-психологічними властивостями особистості та суб'єктивним сприйняттям ситуації. Із цього питання є цікава ідея «конструктивних систем».

Вони є змінені «копії» світу, з урахуванням яких виробляється стійка індивідуальна своєрідність поведінки конкретної особистості. «Конструктивна система» як атрибутивний (або пояснювальний) стиль використовується як індивідуально-специфічний спосіб пояснення причин поведінки.

Успішність поведінки та діяльності залежить від здатності особистості зберігати відчуття стабільності і цілісності у різних ситуаціях й у часі, тобто від ресурсу особистості.

Під ним мається на увазі здатність переживати, переносити та інтегрувати у свою картину світу дії; здатність зберігати відчуття життєвої сили, позитивний настрій.

Встановлено, що «здорові, конструктивні сили людини протистоять несприятливому тиску суспільства та формують у ньому простори особистої свободи.

Список використаних джерел

1. Блохіна І.О., Москаленко О.В. (2019). До проблеми формування психологічної безпеки особистості в малих групах. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Т. XVIII: Методологія і теорія психології*. К.; Ніжин. 71-79.

2. Шелевер О.В., Фізер, В.С. (2019). Психологічна безпека освітнього середовища: психолого-педагогічний аспект. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*, 67(1). Р. 87-91.

3. Психологічна безпека особистості: міжнар. колектив. монографія. Університет Григорія Сковороди в Переяславі; за заг. ред. І.В. Волженцевої. Переяслав, 2021. 890 с.

Круглов К. О.,
*Кандидат психологічних наук,
доктор філософії (PhD),
доцент кафедри менеджменту та онтопсихології
Інституту психології і підприємництва,
смт. Козин, Київська обл., Україна*

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІДЕРСЬКОЇ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КЕРІВНИКА

Сучасний керівник має свої особливості, що відрізняють його від керівників попередніх поколінь, діяльність якого перебуває у тісному зв'язку з різними суспільними сферами та соціальними інститутами.

Відмінності пояснюються особливим характером діяльності сучасних управлінців, де предметом їхньої діяльності є встановлення соціальної взаємодії, об'єктом діяльності – суб'єкти, носії власного активного потенціалу, формами взаємодії – діалог та партнерство, причому результати діяльності можуть виявитися лише у віддаленій перспективі.

Така специфіка вимагає наявності високого рівня соціальної спрямованості та більшої значущості мотиваційно-ціннісного аспекту соціальної компетентності.

Характер професійних завдань, що стоять перед керівником сучасного типу, а саме керування складною динамічною системою комунікативних зв'язків, визначає стильові особливості його діяльності, яка найчастіше спрямована зовні – у соціум.

Розуміння лідера-професійного управлінця в особливій його ролі – як керівника і водночас виконавця у системі соціально-трудова відносин, а також соціально відповідальної особи – передбачає не лише успішну реалізацію його особистості у професійному та повсякденному житті, а й досягнення високих, соціально значущих результатів [1-3].

У ситуації зростання соціальної різноманітності суспільства, збільшення ймовірності негативних соціальних наслідків саме соціально-управлінська компетентність керівника виступає управлінським ресурсом забезпечення модернізації та гармонізації соціальних відносин у суспільстві.

Лідер, орієнтований на взаємодію з людьми і на роботу над конкретною соціальною ситуацією з метою її покращення, завжди виграє у того лідера, який може мати такий самий лідерський потенціал, але буде орієнтований на здійснення контролю діяльності співробітників та підтриманням зовнішнього іміджу установи.

Кадри, що здійснюють управлінські функції, потребують розвитку таких особистісних якостей, яким донедавна система освіти приділяла недостатню увагу.

Насамперед, це здатність до лідерства, ініціативності, толерантності, творчості, співпраці та прагнення до нового. Усі ці аспекти вимагають розробки спеціальної системи діагностики соціально-управлінської компетентності з метою оптимізації суб'єкт-суб'єктної взаємодії, зокрема у бізнес сфері, розробки соціально-психологічних технологій розвитку управлінського персоналу.

Реалізуючи свою діяльність у соціумі, професійному лідеру вкрай необхідні навички спілкування, компетентність у сфері комунікацій. Дослідження діяльності управлінських кадрів показують, що керівники не завжди добре адаптуються до різних комунікативних ситуацій, орієнтовані в основному на вербальний зміст комунікації, не завжди можуть з високим ступенем точності зрозуміти мову міміки, жестів, рухів тіла свого партнера (або опонента) зі спілкування, що може призводити до низької комунікативної ефективності.

Ці дані дозволяють точніше сформулювати завдання практичних програм підвищення ефективності лідерської управлінської діяльності керівника.

Оскільки соціально-управлінська компетентність – широке поняття, то доречно в даному випадку розглянути такі окремі конструкти (компетенції) як позиціонування себе членом суспільства, вміння бачити цінності та вимоги суспільства, прийняття їх та орієнтація на них.

Важливими у цьому контексті є також адаптивність та гнучкість. Життєві обставини змінюються, і програма дій не повинна бути жорсткою, вона повинна бути орієнтована на зміну та адаптацію до різних ситуацій.

Гнучкість і адаптивність важливі не тільки як особистісні якості, вони важливі в результативному соціальному компоненті. Сучасна вимога ефективності лідерської управлінської діяльності керівника – бути гнучким, приймаючи або реагуючи на мінливі соціальні норми, одночасно змінюючи свої можливості та здібності.

Список використаних джерел

1. Feize L., & Faver C. Teaching self-awareness: Social work educators' endeavors and struggles. *Social Work Education*. 2019. 38(2). P. 159-176.
2. Ashley G. C., Reiter-Palmon R. Self-awareness and the evolution of leaders: The need for a better measure of self-awareness. *Journal of Behavioral and Applied Management*. 2012. 14(1). P. 17-26.
3. Bozer G., Jones R. J. Understanding the factors that determine workplace-coaching effectiveness: A systematic literature review. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2018. 27(3). P. 342-361.

Мельник О. А.,
докторка психологічних наук,
старша наукова співробітниця
лабораторії загальної психології
та історії психології ім. В.А. Роменця
Інституту психології імені Г.С. Костюк
НАПН України,
м. Київ, Україна

СТРЕСОВА РЕАКЦІЯ ЛЮДИНИ

На початку термін «стрес» використовувався у фізиці, де він відносився до будь-якої напруги, тиску або сили. У медичній науці цей термін був уперше введений Г.Сельє у 1926 р. Ще перебуваючи на студентській лаві він звернув увагу на те, що у всіх пацієнтів, котрі страждають на різноманітні соматичні захворювання, нібито є низка загальних симптомів.

До них відносяться втрата апетиту, м'язова слабкість, підвищений артеріальний тиск, втрата мотивації досягнень. Зацікавившись тим, чому ці симптоми є нібито загальними, не залежними від природи соматичного захворювання, Сельє прийшов до думки позначити такий стан, як «синдром просто хвороби». У своїх ранніх працях Сельє використовував термін «стрес» для опису сукупності всіх неспецифічних змін всередині організму [2].

На сьогоднішній день стрес являє собою реакцію на значимий подразник, а стресова реакція є психофізіологічною реакцією, включає в себе складні взаємовідносини психічного і соматичного.

Стрес характеризується потенційно широким набором реакцій, котрі призводять до психофізіологічного збудження. Зовнішні ознаки стресу зазвичай проявляються збудженням, однак відомо, що стресова реакція може призводити до таких позамежних форм збудження котрі викликають уповільнення, гальмування або припинення діяльності систем, що підверглися стресору. Цей депресивний ефект пов'язують з тим, що стресова реакція або запускає механізм нейронного гальмування, або викликає секрецію інгібіруючих гормонів. Подразник, що викликає стресову реакцію і стає стресором завдяки когнітивній інтерпретації, тобто значення, яке людина йому приписує, або завдяки впливу подразника на людину через будь-який сенсорний або метаболічний процес, який сам по собі є стресогенним [1].

Сельє розрізняє конструктивний і деструктивний стрес, проте чітко вказуючи, що не будь-який стрес є шкідливим.

Вчений вважає, що стресова активація може бути позитивно мотивуючою силою, що покращує суб'єктивну якість життя. Він називає такий позитивний стрес еустресом, а послаблюючий надмірний стрес – дистресом.

Надмірний стрес в житті людини зніщується і продукується нею самою. Людина реагує на своє оточення у відповідності зі своєю інтерпретацією зовнішніх стимулів. Ця інтерпретація залежить від таких параметрів, як особистісні аспекти, соціальний статус, соціально-рольова поведінка тощо.

Згідно Сельє, має значення не те, що відбувається з людиною, а як людина це сприймає. І тому головне завдання психолога полягає у тому, щоб допомогти людині зрозуміти і прийняти відповідальність за причини, що викликають стрес або його знижують.

До завдань психолога в роботі з людиною, яка переживає стрес можна віднести такі:

Допомогти людині розвинути й використати на практиці стратегію поведінки, котра дозволить їй уникнути, зменшити або модифікувати ступінь схильності до стресових впливів, що тим самим знизить рівень її суб'єктивного сприйняття стресу.

Допомогти людині розвинути і використати на практиці навички, котрі знижують надмірну психофізіологічну реактивність і рівень психофізіологічного функціонування.

Допомогти людині розвинути і використати на практиці методики, котрі призначені для адекватного вираження або використання стресової реакції.

Список використаних джерел

1. Анатомія стресу. Ганс Сельє та послідовники. Київ: Медкнига, 2024. 148 с.
2. Selye H. Confusion and controversy in the stress field. *Journal of human stress*. 1975. Jun 1;1(2):37-44.

Москаленко В. В.,
докторка філософських наук,
професорка, головна наукова співробітниця
лабораторії загальної психології
та історії психології ім. В.А. Роменця
Інституту психології імені Г.С. Костюка
НАПН України,
м. Київ, Україна

«ЖИТТЄВА ФІЛОСОФІЯ» ЯК ЧИННИК ЗРОСТАННЯ ОСОБИСТОСТІ В ПОСТТРАВМАТИЧНИХ УМОВАХ (В ДИСКУРСІ КИЇВСЬКОЇ ШКОЛИ ФІЛОСОФІЇ КУЛЬТУРИ)

Функціональне призначення ідентичності особистості в умовах посттравматичного зростання є віднаходженням особистістю істинного «Я», тобто такого, яке здатне підтвердити Я-особистості завдяки проекції його на інших людей, в результаті чого виникає почуття власної адекватності.

наголошують науковці, механізмом позитивних змін, які відбуваються в ідентичності як зростання особистості, є механізм взаємодії з іншими людьми. Вихід людини у простір спілкування з іншими людьми дає можливість зробити вибір такої діяльності, яка б найкраще відповідала потребам і цілям, що зумовлені попереднім досвідом і предметом діяльності людини.

Вибір особистістю варіанта дій, що забезпечує її зростання у травматичній ситуації, залежить від того, наскільки особистість у змозі здійснити переструктурування когнітивного, емоційного та конативного резонансу з іншими людьми у відповідності з новими умовами.

Посттравматичне зростання — це трансформація, позитивні зміни, які виникають у людини в результаті проживання травматичної події. Як говорить Р. Тедескі, посттравматичне зростання (ПТЗ) не відрізняється від посттравматичного стресового розладу (ПТСР) на початку процесу. І ПТЗ, і ПТСР походять від травми — події чи низки подій, які струшують світ людини, основу того, що вона розуміє, у що вірить.

Р.Тедескі та Л.Калхун зазначають, що зростання особистості частіше відбувається у таких напрямках:

- зростання цінування життя в цілому,
 - наповнення стосунків смислами,
 - зростання почуття особистої сили,
 - зміна пріоритетів,
 - збагачення духовного життя тощо.
- С. Джонсон називає це «філософією життя».

Отже, в теоріях посттравматичного зростання з'являється категорія, що використовується в якості інструмента дослідження чинників посттравматичного зростання особистості.

Український психолог В. О. Климчук у своїй теорії посттравматичного зростання виділяє в якості головної умови зростання зміну світогляду особистості, зазначаючи, що в ній узагальнюються всі інші, що впливають на цей процес. В'язку з тим, що категорію « філософія життя» більшість дослідників пов'язують з поняттями «світогляд» та ідентичність, мета даної статті була спрямована на аналіз співвідношення понять « філософія життя», « світогляд», «ідентичність».

У розв'язанні цього питання нами було визначено доцільним звернутись до наукових досягнень Київської школи філософії культури, теоретичні положення якої використано для висвітлення змісту феномену «філософія життя» у його співвідношенням зі світоглядом та ідентичністю особистості.

Звертаючись до основних положень Київської школи філософії культури, зазначимо, що свідомості без самосвідомості (ідентичності) не буває, а змістом самосвідомості є світогляд (В.Л. Шинкарук), який проектується в ідентичності особистості.

Науковці Київської школи філософії культури розглядали «філософію життя» як складову світогляду, яка трансформується у чисельних інтенційних формах конативного компоненту ідентичності особистості (ціннісні орієнтації, настанова, намір, спрямованість, вимога, прагнення, задум, мотив, усвідомлена воля до якоїсь дії, мета діяльності, прагнення, спонук, інтереси тощо) під впливом її мотиваційно-потребової сфери. Філософія життя у своєму функціональному призначенні є світоперетворенням, яке відбувається на основі можливості визначень суб'єктивних критеріїв вибору та стимулювання поведінки особистості, спрямованої на вирішення задач в поточній ситуації.

Світогляд людини – це, перш за все система цінностей, в які вона вірить і, спираючись на які вона визначає свій шлях життєдіяльності. У широкому розумінні цінності – це узагальнені, стійкі уявлення про бажані блага і прийнятні способи їх досягнення, в яких сконцентрувався попередній досвід особи і, виходячи з яких, ця особа прийматиме рішення про її подальшу поведінку.

Саме вибір людиною цінностей становить основу її орієнтації у житті. Цінності особистості, формуючись в індивідуальному досвіді, відображують інваріантні аспекти соціального і загальнолюдського досвіду, що привласнюється індивідом. Таким чином ціннісні орієнтації особистості стають культурними стандартами, що забезпечують стрижень, загальну поведінку, вісь, що врівноважує діяльність, вчинки, що відхиляються в той чи інший бік від загальної лінії спрямованості, мотивують поведінку особистості.

Можна сказати, що в цій їх іпостасі ціннісні орієнтації особистості стають її мотиваційною сферою, в якій відбувається вибір життєвої мети, планів, перспектив. Цей вибір людина здійснює на основі пізнання обставин і самої себе, постійно оцінюючи, порівнюючи і зіставляючи і себе і інших людей, звертаючись в минуле, живе в сьогоденні, орієнтуючись на майбутнє.

Отже, ціннісні орієнтації особистості визначають спрямованість її свідомості на мету життя, особистісне самовизначення у сфері праці, спілкування, мистецтва, пізнання – у навколишній дійсності і самій собі.

Для визначення змісту ціннісних орієнтацій особистості, які спрямовують життєдіяльність людини на певні предмети діяльності, дослідники теорії філософії культури застосовують такі поняття як «світ людини», «культура», «спосіб життя», «стиль життя особистості» (Л.В.Сохань), в яких на різних рівнях конкретності відображається життєдіяльність особистості, на основі якої формується світогляд та ідентичність як її проекція у «Я» особистості.

Найбільш широким за обсягом є поняття «світ людини», яке означає, що всі відносини людей і відносини речей інтегруються в особливий цілісний світопорядок, в якому людина є активним і смислотворчим началом. Це поняття конкретизується у понятті «культура», яке відображаючи людський світ в контексті історичного розвитку і з точки зору конкретних можливостей, здібностей, що має людина на певному історичному відрізку часу, відбиває момент конкретної-історичної зумовленості соціальної детермінації її життєдіяльності.

Ще більш конкретний рівень системи цінностей, що детермінує розвиток особистості відображено в категоріях «спосіб життя», «стиль життя особистості». Категорія «спосіб життя» виражає певну якість життєдіяльності, що визначає конкретний спосіб оволодіння індивідами культурою, особливості якої визначаються соціально-економічним рівнем соціуму. Поняття «стиль життя» утворюється на іншому рівні узагальнення, на рівні одиничного і індивідуального, і характеризує способи і форми життєдіяльності індивідів, які вибираються останніми в межах існуючої соціальної ситуації.

Система наведених понять використовується дослідниками школи філософії культури як інструмент аналізу світогляду людини – основного концепту їх світоглядно-антропологічного погляду на людину і світ. Поклавши в основу своєї концепції принцип єдності людини і світу, науковці (В. Шинкарук, В. Іванов, О. Яценко, В. Бистрицький та ін.) визначили особливості світогляду в тому, що в ньому система цінностей людини, відображаючи смисл її буття у світі, виявляється через ідентичність особистості як специфічне відношення людини до світу, в якому людина не тільки визначає своє місце у світі, але й відбувається усвідомлення людини самої себе, свого «Я».

В цьому усвідомленні свого «Я» окреслюються контури практичних можливостей особистості та форм їх реалізації. Саме тому дуже важливим для особистості є потреба у збереженні образу свого «Я» та сформованої ідентичності.

Отже, «філософія життя» – це система цінностей особистості (цінність життя, цінність стосунків з близькими, цінність свого «Я», цінність праці, цінність Вітчизни тощо), що співвідноситься з особистісними та культурними нормами та регулює поведінку особистості, забезпечуючи тим самим її адаптивну стабільність.

Проте, у невизначеній ситуації, і особливо у травматичній, «філософія життя» людини починає розхитуватись під впливом розбіжностей сталих цінностей і змінених норм нової реальності.

В таких умовах у свідомості відбуваються виклики усталеній системі цінностей, яка забезпечувала життєдіяльність особистості в стабільні часи. Дороговказ, який був чітким і зрозумілим свого часу, може бути зруйнованим або підданий сумніву. В цьому випадку відбувається переоцінка цінностей особистості, що є дуже болісним процесом, який супроводжується низкою переживань, аж до симптомів, які пов'язують із ПТСР.

Описуючи ці обставини, В.О. Климчук посилається на теорію «руйнованих припущень» R. Janof-Bulman (1992) та теорію менеджменту жаху (Solomon et al., 1991). Зокрема, в роботі R. Janof-Bulman «Розбиті припущення» йдеться про те, що світогляд людини, який забезпечував їй здоровий спосіб існування до моменту травми, базувався на таких фундаментальних принципах зв'язку людини і світу, які не були до кінця чітко усвідомленими.

Це може стосуватися, наприклад, таких принципів як: справедливість світу, доброзичливість світу і людей, передбачуваність світу тощо, на основі яких підтримувалась самооцінка, формувалась «ілюзія невразливості», які складають основу «Я»-ідентичності людини. У разі зустрічі із травмою сприймання людиною світу перевертається, і людина втрачає набуту до травми свою ідентичність, щитом якої був її світогляд.

Період життя особистості, що пов'язаний зі переоцінкою її цінностей, виявляється як її життєва криза, що пов'язана з необхідністю змінювати свій внутрішній світ. Щоб рухатись вперед, людина має переглянути старі цінності, доробити нові ціннісні орієнтації, тобто змінити свою «філософію життя».

Р. Тедескі та Л. Калхун, аналізуючи зміни філософії життя як ознаки посттравматичного зростання, виділяють такі їх напрямки, як: ставлення до інших, збільшення емпатійності, підвищення відчуття близькості, надбання значущих переконань або ж чітких цілей, розуміння власної відповідальності, цінування життя тощо.

Особливе значення в реалізації цих напрямків відіграють духовні почуття людини, які є формою чуттєвості на рівні конативного компоненту ідентичності особистості (В.Шинкарук). Коли певна ідея переживається людською чуттєвістю (ідеали добра, справедливості, краси, істини, гармонії тощо), то тим самим у її реалізацію людина вкладає енергію і заради цього здатна йти на будь-які випробування.

Життєва філософія – це світ належного, який перетворюється у дійсне (реальне) завдяки переживанням людською чуттєвістю. Зокрема, цілепокладання вимагає від людини не тільки особистісного самовизначення у світі смислової мережі явищ, але й більш глибокої духовної основи (почуття, добро, правда, істина, воля, відповідальність тощо).

Мислителі Київської школи філософії культури особливу увагу приділяли значенню моральних почуттів, наголошуючи на їх визначальній ролі у світоперетворенні як відношенні людини до світу.

Моральні почуття, що зумовлені моральними нормами та цінностями, системою настанов особистості на соціальні об'єкти (людину, групу, живих істот), представлені у

свідомості переживаннями, співпереживаннями і реалізуються в спілкуванні, діяльності, допомозі. Джерелом таких почуттів є спільне життя людей, їхні взаємини, спільна боротьба за досягнення суспільної мети.

Чільне місце серед духовних почуттів концепції Київської філософської школи відводиться таким «трансцендентним почуттям» як Віра, Надія, Любов. Ці категорії як універсальні поняття, що заклали основи фундаментальної тези про «ідеально-реальну» природу світобуття, розробляв В. Л. Шинкарук. Він писав, що віра, надія, мрія, духовні почуття (а позитивним виявом усіх їх є любов у найбільш широкому значенні цього слова) – винятково важливі категорії духовного життя людини й суспільства і, таким чином, духовної культури. Без них немає світогляду».

Віру В. Шинкарук визначав як форму і спосіб сприйняття соціальної інформації, норм, цінностей та ідеалів суспільного життя, коли вони, не будучи даними власним практичним чи пізнавальним досвідом, приймаються як очевидні факти чи характеристики об'єктивної дійсності, суцього і належного; як засіб освоєння досвіду попередніх поколінь, сприйняття сподівань, очікувань та надій щодо майбутнього.

Оскільки людська свідомість завжди націлена на майбутнє, віра є здатністю сприймати і переживати образи бажаного чи небажаного майбутнього як неминучого, плекати надії на звершення бажаного, сподіватись на краще.

Надію В. Л. Шинкарук трактує як впевненість людини в реалізації поставленої мети, сподівання на краще утвердження свого «Я», де внутрішнім змістом надії є віра. Надія у філософській рефлексії В. Шинкарука отримує дефініцію мрії, яка стала об'єктом віри. Без надії неможливий світогляд як переживання і прагнення майбутнього. Саме в ній втілюються найкращі сподівання, бажання та інтереси людини, вона є тією бажаною і необхідною реальністю, яка повинна здійснюватись.

Любов – це вершина почуття, духовний стан, котрий досягається тоді, коли людина в іншій людині бачить себе. Саме тому Любов переживається як реальність більш високого порядку, ніж видимий світ наявного буття.

Отже, категорії Віра, Надія та Любов виступають вагомими світоглядними регулятивами, феноменами людської свідомості та духовного життя загалом. Отже, духовні почуття як основа складових філософії життя особистості, визначаючи функціональну сутність світогляду, забезпечують розвиток ідентичності особистості в умовах зміненої ситуації.

Омелянюк С. М.,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри практичної психології
та соціальної роботи Східноукраїнського
національного університету імені В. Даля,
м. Київ, Україна

ЗАГАЛЬНА СТРУКТУРА СОЦІАЛЬНИХ УЯВЛЕНЬ МОЛОДІ У ВЕКТОРІ ДОВІРИ

Соціальні уявлення молоді є складною цілісною системою знань та переконань молодих людей щодо себе, інших [1-3].

У структурі соціальних уявлень молоді у векторі довіри виділяється три аспекти: когнітивний, емотивний та конативний.

Когнітивний аспект проявляється у сукупності суджень про феномен довіри, про об'єкт та ситуацію довіри.

Емотивний аспект становлять уявлення про емоційне тлі процесу довірчого спілкування.

Конативний аспект відбивається уявлення про прояві довіри у поведінці.

Структура соціальних уявлень молоді про довіру обумовлена культурною належністю. В українській культурі емотивний аспект більшою мірою представлений у соціальних уявленнях про довіру у жінок, когнітивний аспект виражений у уявленнях чоловіків. В європейській культурі конативний аспект більшою мірою виражений у уявленнях про довіру у чоловіків, у уявленнях про довіру у жінок збалансовано виявляються усі три аспекти.

У формуванні соціальних уявлень про довіру у молоді беруть участь експліцитна та імпліцитна довіра: експліцитна довіра виникає на основі оцінки ситуації; імпліцитна довіра виникає на основі сформованих когнітивних уявлень.

Процес зміни уявлень молоді характеризується поступовим переходом з експліцитної до імпліцитної довіри у процесі дорослішання і визначений як інтеріоризація довіри.

Вікові етапи впливають на структуру соціальних уявлень молоді. Когнітивний аспект більшою мірою виражений у соціальних уявленнях на етапі ранньої дорослості, конативний та емотивний аспекти – у уявленнях підлітків.

Суб'єктивна оцінка рівня довіри до себе у відносинах з однолітками та батьками формується під впливом особистісної тривожності та є основою формування уявлень про власну довірчу привабливість.

Соціальні уявлення про довіру у молоді можуть бути представлені трьома факторами: прагнення довіри, аналіз ситуації та втеча від довіри.

Виділено три типи ставлення до довіри:

- відкритий,

- ситуаційний,
- закритий.

Відкритий тип характеризується високою готовністю довіряти іншим і собі, ситуаційний тип представлений високою увагою до ситуації довіри, закритий тип проявляється низькою довірою до інших і до значущості єдності з об'єктом довіри.

Список використаних джерел

1. Примак Ю., Дерев'янка С., Ющенко І. Сучасна людина: її реальність та ідеальність у вимірі зовнішнього середовища: *збірник наукових праць за матеріалами II Міжнародної науково-практичної конференції*, м. Херсон, 26–27 вересня 2019 р. Херсон: ФОП Вишемирський В.С., 2019. С. 264–267.

2. Соціальні уявлення молоді. Особливості та шляхи формування: колективна монографія / за ред. І. Жадан. Київ : Педагогічна думка, 2007. 235 с.

3. Особистість у розвитку: психологічна теорія і практика: монографія / за ред. С. Максименка, В. Зливкова, С. Кузікової. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2015. 430 с.

1. Анатомія стресу. Ганс Сельє та послідовники. Київ: Медкнига, 2024. 148 с.

2. Selye H. Confusion and controversy in the stress field. *Journal of human stress*. 1975. Jun 1;1(2):37-44.

Поклад І. М.,
кандидатка психологічних наук,
старша наукова співробітниця,
провідна наукова співробітниця лабораторії
загальної психології та історії
психології ім. В. А. Роменця,
Інституту психології імені Г.С. Костюка
НАПН України,
м. Київ, Україна

ІСТОРИЧНІ ВИТОКИ СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТКУ ВІЙСЬКОВОЇ ПСИХОЛОГІЇ В УКРАЇНІ

Сьогодні прикладна психологічна наука є затребуваною як у війську, так і у цивільному суспільстві, яке зазнало травмуючого впливу подій останніх років, пов'язаних з російською агресією та тими соціально-економічними змінами в державі, які визначають життя як усього суспільства, так і окремої особистості.

Військова психологія – це прикладна галузь психології, яка досліджує психологічні проблеми, що виникають в процесі підготовки військовослужбовців і ведення війни. Вона вивчає механізми функціонування психіки людини, зумовлені її залученістю до військової діяльності, а також психологічні закономірності становлення конкретних видів військової діяльності [4].

Разом з цим, враховуючи умови життя під час війни в Україні, можна побачити, що військова психологія сьогодні охоплює набагато ширше коло понять це:

- ✓ психологічна реабілітація учасників ССО та членів їх сімей,
- ✓ питання психологічної захищеності вимушених переселенців,
- ✓ подолання стресового стану та посттравматичного стресового розладу військовослужбовцями-учасниками бойових дій,
- ✓ розвитку мотивації до військово-професійної діяльності,
- ✓ психологічних особливостей впливу смисложиттєвих феноменів на процес адаптації поранених військовослужбовців та військових з ампутаціями до подальшого життя,
- ✓ ресоціалізації воїнів тощо.

Також вона обслуговує такі практичні задачі як вдосконалення системи професійно-психологічного відбору мобілізованих військовослужбовців в роботі військових комісаріатів, психологічні аспекти взаємодії у військових підрозділах, психологічне забезпечення діяльності військ у контексті імплементації військових стандартів НАТО та багато інших [2].

Як самостійна галузь психологічної науки сучасна військова психологія використовує досягнення інших наук і галузей психології, перш за все філософії, фізіології, а також загальної, педагогічної та інших галузей психології.

Суттєву роль у військовій психології відіграють:

- психологія здоров'я – наука про психологічні основи здорового способу життя, збереження та поліпшення здоров'я людини;

- медична психологія – наука про психологічні аспекти діяльності лікаря та особистості хворого, яка поділяється на такі напрями: нейропсихологія, психофармакологія, психотерапія, психопрофілактика, психогігієна;

- юридична психологія – наука про закономірності й механізми психічної діяльності та взаємини людей у сфері, що регулюється правом.

Таким чином, між різними галузями психологічної науки взагалі й між військовою психологією та всіма іншими психологічними дисциплінами існує тісний зв'язок. Разом з цим, специфіка військової психології полягає в тому, що це теоретична і прикладна наука. Її дослідження – основа достовірності практичних рекомендацій. Військова психологія обслуговує всі галузі військового будівництва, військову діяльність особистості військовослужбовця і колективу [1].

Практична спрямованість військової психології та її досліджень диктується військовою доктриною, військовою наукою, поглядами на особливості сучасної війни, завданнями підготовки та бойового застосування військ.

Військова психологія як галузь психологічної науки розвивалася й розвивається з врахуванням конкретних особливостей військової діяльності, яка має екстремальний характер. Розвиткові військової психології притаманні ті самі тенденції розвитку і становлення, що й загальній психології в нашій країні [6].

Науковці розглядають два головні етапи виникнення і розвитку військової психології: дореволюційний (до 1917 р.) і післяреволюційний (Т.В. Лемак, В.В. Ягупов).

Стисла характеристика дореволюційного етапу, має такі ознаки:

- відсутність цілеспрямованої роботи щодо створення військової психології;

- в цілому вона розвивалася, а точніше, окремі її проблеми (військово-психологічні явища) обмежувались описовим характером та розглядалися в наукових працях, виступах видатних полководців того часу;

- тільки наприкінці XIX та на початку XX ст. з'явилася низка робіт, присвячених проблемам військової психології.

Розглянемо внесок вітчизняних видатних полководців та науковців у становлення військової психології.

Одним із засновників вітчизняної військової психології дослідники вважають Михайла Драгомирова (1830-1905). Він був генералом, командувачем військами Київського військового округу, а також професором та почесним членом Університету св. Володимира.

У своїх наукових доробках М. Драгомиров об'єднав психологію та тактику, вважаючи, що військова справа має бути побудована відповідно до законів людської психіки

(наприклад, солдати в строю повинні стояти не за ранжиром, а за симпатією один до одного).

В таких працях як «Влияние распространения нарезного оружия на воспитание и тактику войск», «Опыт руководства для подготовки частей к бою», «Подготовка войск в мирное время» вчений досліджував такі психолого-педагогічні проблеми військової тактики як: застосування та розробку психологічної підготовки військ до екстремальних умов під час бою (з цією метою він використовував такі прийоми та засоби: грізні атаки; обстрілювання молодих солдатів, яких примушував постояти біля мішені під час стрільб, щоб вони звикли і не боялися свисту куль; клав два бойові набої на 1000 холостих, щоб воїни відповідалніше ставилися до навчань зі зброєю тощо); обґрунтовував доцільність дотримання суворої військової дисципліни, яку вважав «матір'ю» перемоги; ставлячись з пошаною до військово-психологічних спостережень Наполеона, підтримував та розвивав його погляди на «формулу» розуму та волі у війську; глибоко розуміючи психологію спілкування військовослужбовців, ставився з повагою до підлеглих (наприклад, завжди звертався до солдатів на «Ви», підтримував формування військових підрозділів з українців і схвалював виконання ними українських пісень тощо).

Досліджуючи становлення та розвиток військової психології кінця XIX – початку XX ст., не можна не згадати ще одного видатного науковця того часу – Герасима Єгоровича Шумкова, засновника вітчизняної військової психології у період проведення Російсько-Японської війни 1904-1905 рр. Так, вчений вважав, що військова психологія починалася, як психіатрія на війні з березня 1904 року і як всяка інша наука, повинна пережити стадії розвитку:

- 1) збір матеріалів;
- 2) систематизація та дослідження цих матеріалів;
- 3) висновки та пропозиції.

Будучи безпосереднім учасником тих подій як лікар-психіатр, він зібрав багато матеріалу про нервово-психічні стани воїнів. Це дало йому можливість опрацювати достатньо цілісну концепцію військової психології, яка має досліджувати такі проблеми:

- значення морального фактора і його використання воєначальником в бою;
- необхідність психологічної підготовки до бою;
- психічні стани воїнів перед боєм;
- вплив артилерійського вогню на психіку воїнів;
- стан психіки воїна в період атаки;
- дослідження психіки воїна після бою;
- про якості, які необхідні як командирам, так і підлеглим в бою;
- про заходи щодо боротьби зі страхом і панікою в бою;
- вплив алкоголю на стан психіки воїна та його діяльності в бою;
- про порушення військової дисципліни;
- про значення військової психології для офіцерів і необхідності її вивчення.

Ряд його положень і рекомендацій не втратили актуальності до сьогоднішнього дня [3].

Отже, можна зробити висновок, що в цей період дослідники намагалися практично розв'язувати такі складні проблеми, як ставлення до солдата, проблеми поведінки його в бою та динаміку переживань від бойових дій (вплив стомлення та виснаження на виникнення страху і паніки, використання ліків у боротьбі з ними), розуміння розвитку воїна у процесі військової служби, підбір і виховання офіцерських кадрів, управління підрозділами та взаєминами з підлеглими, підготовка до бою тощо.

Коротко розглядаючи другий (радянський) період історії вітчизняної військової психології, можна умовно виділити 5 етапів:

I етап – зародження військової психології у роки громадянської війни та іноземної військової інтервенції (1917–1920 рр.);

II етап – боротьба за ствердження марксистсько-ленінських методологічних основ у військовій психології (1921- червень 1941 рр.);

III етап – використання деяких рекомендацій військової психології для розв'язання проблем воєнного часу (1941–1945);

IV етап – узагальнення військово-психологічного досвіду Великої Вітчизняної війни і подальший розвиток військової психології у післявоєнний час (1945- кінець 50-х років);

V етап – розвиток військової психології в умовах якісних змін у військовій справі (1960 – 80-ті роки).

Починаючи з кінця 80-х років ХХ ст., військова психологія опиняється в кризовому стані. Причинами цієї кризи стали дослідники вважають:

- ізольованість військової психології від інших психологічних напрямків, шкіл;
- недооцінка ролі експериментальних досліджень і, як наслідок цього, її затеоретизованість і відірваність від військово-педагогічної практики;
- критичне ставлення до зарубіжної військової психології, яка має низку глибоких досліджень у сфері практичної діяльності військових психологів;
- нездатність глибоко та своєчасно обґрунтувати актуальні військово-психологічні проблеми (наприклад, проблеми психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь в миротворчих операціях, нестатутних відносин, зміцнення військової дисципліни, підвищення ефективності бойової підготовки тощо).

Вихід з цієї ситуації вчені вбачають і новому етапі розвитку вітчизняної військової психології, який, на їх думку зародився на початку 90-х років кінця ХХ ст. З набуттям державної незалежності в Україні, починаючи з 1997 року по т.ч., з введенням нової спеціальності «військова психологія» та підготовкою відповідних фахівців тактичного рівня у військовому інституті КНУ імені Тараса Шевченка, відбулось становлення та розвиток військової психології як науки.

Цей період тісно пов'язаний з реформуванням Збройних сил України, з формуванням нового ставлення до проблем військової психології, у розв'язанні яких були творчо застосовані кращі досягнення як вітчизняної, так і зарубіжної психологічної науки,

також у відмові від застарілих методологічних і теоретичних положень та у прагненні до інтеграції з іншими напрямками вітчизняної та світової психологічної науки [5].

Враховуючи невизначеність термінів воєнного часу сьогодні, коли військові дії російської агресії проти України набувають затяжного характеру, нові виклики для військової психології позначаються збільшеною вимірністю психологічної діяльності, яка ще до недавно була значно вужче та більш визначеною. Так, натеper, абсолютно актуальними постали перед нею питання розробки та впровадження надсучасних інноваційних форм проведення психокорекційної роботи з учасниками бойових дій та їх родинами, нових підходів щодо реабілітації поранених та людей з ампутаціями в умовах воєнного та поствоєнного часу, набуття необхідних компетентностей військовими психологами у формі дистанційних та онлайн консультацій або телефонного консультування.

Список використаних джерел

1. Військова психологія: навч. посіб. / В.О. Ананьїн, О.О. Пучков та ін.; Київ: Золоті ворота, 2010. 241 с.
2. Військова психологія та педагогіка: інноваційний підхід: підручник: у 2 ч. / за заг. ред. С. Д. Максименка. Київ: НУОУ, 2012. 472 с.
3. Дубровинський Г.Р. Становлення військової психології (Методологія та розвиток у період російсько-японської війни 1902-1905 років Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. 2015 №4 (29). С.34–41.
4. Коваль М.А., Лозінська Н.С., Пішко І.О., Ткаченко В.В., Хоружий С.М. Словник військового психолога. Київ, Золоті ворота, 2009. 353 с.
5. Ложкін Г. В., Блінов О. А. Військова психологія в Україні з 1990 по 2012 рік. Вісник Національного університету оборони України. Київ. 2013. Вип. 1 (32). С. 221–228.
6. Нещадим М. І. Військова освіта України: історія, теорія, методологія, практика: монографія. Київ: Київський університет, 2003. 348 с.

Разумовська Т. В.,
*аспірантка кафедри психології
та соціальної роботи
факультету педагогіки,
психології та мистецтва
ЦДУ імені Володимира Винниченка,
м. Кіровоград, Україна*

АРТ-ТЕРАПЕВТИЧНІ ЗАСОБИ ПСИХОКОРЕКЦІЇ НЕГАТИВНИХ НАСЛІДКІВ СТРЕС-ФАКТОРУ

Бажання захистити й врятувати тих, хто знаходиться у небезпеці є доволі сильним устремлінням особистості. Більшість фахівців людинознавчих професій, дійсно, бажають допомагати. Й робота з людьми, які пережили травматичний досвід, надає об'єктивні можливості для запобігання виникнення багатьох психічних розладів. Передусім під час роботи із травмою необхідно мінімізувати хронічні посттравматичні реакції.

Одним із суттєвих негативних чинників, що впливає на інтегрованість складових особистості, виступає посттравматичний стресовий розлад особистості, що набуває поширеності через війну. Посттравматичний стресовий розлад в осіб, які перебувають в умовах бойових дій, що відбуваються на теренах нашої країни, висуває питання щодо необхідності визначення природи зазначеного порушення й висвітлення сучасних наукових поглядів на його сутність.

Отже, травматичні переживання призводять до багатьох фізіологічних та психологічних реакцій на погрозу, що спричинюють прояв певних симптомів. Зазначені симптоми виявляють тенденцію поступово зменшуватися після вирішення травматичних ситуацій, якщо ми отримуємо підтримку від інших людей й неодноразово ділитися власними переживаннями.

Якщо психологічна травма є серйозною або хронічною у особистості може розвиватися посттравматичний стресовий розлад, котрий викликається порушенням регуляції нейробиологічних процесів, що відповідають за оцінювання погроз та реагування на них. Коли ця система припиняє регулювання, то організм реагує в такий спосіб, мов би психологічна травма, що була пережита в минулому, переживається у теперішній момент.

Три загальні групи симптомів посттравматичного стресового розладу – гіперзбудження, вторгнення спогадів й запобігання ним – віддзеркалюють дезінтеграцію між нейронними мережами, які контролюють пізнання, відчуття, афекти й поведінку.

Суттєвою у практичній діяльності з ПТСР є авторська модель арт-терапії, що базується на системному й транстеоретичному підходах, біопсихосоціальної концепції станів психосоціальної дезадаптації, психологічній концепції особистості як системи

взаємин людини із оточенням і концепції творчості як засобу підтримки та регуляції ідентичності і форми захисно-адаптивної поведінки.

Такий процес заторкує різні рівні біопсихосоціальної організації особистості клієнта: біологічний, психологічний, соціокультурний.

Арт-терапевтичне втручання в умовах психотерапевтичного процесу складається з двох блоків:

– вплив на симптоматичний рівень і рішення тактичних завдань: емоційна стабілізація й організація поведінки, підвищення мотивації клієнта до психологічної роботи й отримання психологічної допомоги, адаптація до умов оточення;

– підвищення значущості завдань особистісної реконструкції, пов'язаних із особистісною реконструкцією, пов'язаних з корекцією неадекватних емоційних, когнітивних й поведінкових стереотипів, розвитком більш адаптивних моделей поведінки.

Скальська Л.О.,
молодша наукова співробітниця
лабораторії загальної психології та
історії психології ім. В. А. Роменця
Інституту психології імені Г. С. Костюка
НАПН України
м. Київ, Україна

ЗВ'ЯЗОК ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ З РІЗНИМИ АСПЕКТАМИ ЖИТТЯ

Психологічне благополуччя є важливою складовою нашого життя, оскільки воно впливає на всі його аспекти: роботу, стосунки, здоров'я та самореалізацію.

Поняття психологічного благополуччя охоплює почуття щастя, емоційної стабільності, впевненості в собі та здатності справлятися з життєвими викликами.

Емоції відіграють важливу роль у формуванні психологічного благополуччя. Люди, які вміють ефективно керувати своїми емоціями, відчують менший стрес і мають краще здоров'я. Емоційно стабільні особистості краще реагують на труднощі, швидше адаптуються до змін і здатні підтримувати гармонійні стосунки з іншими.

Соціальна підтримка — це важливий фактор, який позитивно впливає на психологічне благополуччя. Якісні міжособистісні стосунки надають відчуття підтримки та впевненості. Сім'я, друзі, колеги — це коло людей, яке формує середовище для розвитку і зростання особистості. Позитивні стосунки допомагають зменшити тривожність, депресію і створюють умови для відчуття радості.

Фізичне здоров'я та психологічне благополуччя тісно пов'язані. Фізична активність підвищує рівень ендорфінів — гормонів щастя, що сприяє кращому настрою. Недостаток сну, незбалансоване харчування або постійна втома можуть спричинити погіршення психологічного стану, знижуючи стійкість до стресу.

Самоактуалізація — це процес реалізації своїх потенціалів та здібностей.

Люди, які відчують, що їхня робота має сенс і вони досягають поставлених цілей, мають вище психологічне благополуччя.

Особистісний ріст, навчання новому та досягнення успіхів в різних сферах життя дають відчуття задоволення і сприяють позитивному самооцінюванню.

Робоче середовище та умови праці можуть значно впливати на психологічне здоров'я. Негативні фактори, такі як стрес, перевтома, конфлікти з колегами або відчуття невизначеності щодо майбутнього, можуть негативно впливати на благополуччя. Натомість, позитивна робоча атмосфера, підтримка керівництва і можливості для кар'єрного зростання підвищують рівень психологічного комфорту.

Здатність ефективно керувати стресом є ключовою складовою психологічного благополуччя. Регулярна практика релаксації, медитації або технік дихання допомагає зменшити вплив негативних емоцій.

Також важливо розвивати стратегії подолання стресових ситуацій, що допомагають зберегти емоційну рівновагу.

Психологічне благополуччя — це багатогранний процес, що впливає на кожну сферу життя. Його досягнення потребує постійної уваги до власних емоцій, фізичного здоров'я, розвитку соціальних зв'язків та особистісного зростання.

Турбота про власне психологічне благополуччя є важливим кроком до щасливого і збалансованого життя.

Солодчук С. Є.,
молодша наукова співробітниця
лабораторії загальної психології
та історії психології ім. В. А. Роменця
Інституту психології імені Г. С. Костюка
НАПН України,
м. Київ, Україна
(ORCID 0000-0003-2432-255X)

СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ЯК РЕСУРС ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Професія військовослужбовця передбачає роботу в надзвичайно важких умовах, пов'язаних з постійним стресом та високим ризиком для життя. У зв'язку з цим, важливо розуміти, що дозволяє їм вистояти та результативно діяти. Іншими словами, з'ясувати, що забезпечує стійкість військовослужбовця навіть у складних обставинах.

Проведений нами аналіз наукової літератури засвідчує, що стійкість не є рисою, а є результатом взаємодії особистості з оточуючими людьми й ресурсами. При цьому соціальна підтримка виступає одним з важливих механізмів стійкості особистості загалом, і військовослужбовців зокрема.

Словник термінів Національного інституту раку визначає соціальну підтримку як «мережу сім'ї, друзів, сусідів і членів спільноти, які доступні у моменти потреби та готові надати психологічну, фізичну та фінансову допомогу» (цит. за: Солодчук, 2023, с. 39-40).

Існують різні види соціальної підтримки (Sippel, Lauren M., et al., 2015):

- 1) емоційна підтримка, яка включає близькість, прихильність, здатність довіряти і покладатися на інших – все це сприяє тому, що людину цінують, про неї піклуються і вона є членом групи;
- 2) відчутна підтримка, яка передбачає пряму допомогу або послуги, такі як догляд, виконання рутинної роботи, фінансова допомога або допомога товарами тощо;
- 3) інформаційна підтримка, яка стосується надання інформації та пропозицій, щоб допомогти людині вирішити проблему.

Дослідники акцентують, що емоційна підтримка важливіша за інші види соціальної підтримки, оскільки вона забезпечує психічне здоров'я та почуття благополуччя (Kadiri M. та ін., цит. за: Солодчук, 2023, с. 39-40).

Зазначені вище форми підтримки можуть надаватися різними системами, включаючи подружжя, родину, громаду та державу, національні та міжнародні системи. Саме вони забезпечують особистості почуття приналежності та зв'язок з іншими і, як наслідок, людина з більшою ймовірністю буде почуватись впевнено.

Достатня соціальна підтримка може сприяти більш ефективним стратегіям поведінки (наприклад, активне вирішення проблем), знизити ймовірність участі в ризикованій поведінці (наприклад, надмірне вживання алкоголю), допомагати людині переосмислити важку ситуацію як менш загрозливу, покращити регуляцію емоцій, таких як недовіра, тривога, і страх (Ozbay F, Johnson DC, Dimoulas E, Morgan CA, Charney D, Southwick S., 2007; Moldjord, Laberg, Rundmo, 2015; Yildirim M., Çelik F. T., 2021).

Коли людина отримує підтримку та керівництво від інших людей, вона, спираючись на їх досвід, формує нові навички поведінки в ускладнених ситуаціях.

Важливе значення має соціальна підтримка у професійному середовищі. Наукові розвідки засвідчили, що підтримка з боку лідерів, згуртованість колективу та тісна дружба серед колег може допомогти співробітникам адекватно впоратися зі стресовою ситуацією (Moldjord, Laberg, Rundmo, 2015; Yildirim M., Çelik F. T., 2021).

Унаслідок спеціальних досліджень було з'ясовано, що висока соціальна підтримка може знизити ризик розвитку ПТСР серед військовослужбовців (Sippel, Lauren M., et al., 2015).

Згідно інших наукових досліджень, проведених в армії США, воїни з вищою психологічною стійкістю, як правило, мали кращу соціальну підтримку, ніж співробітники з меншою стійкістю (Sippel, Lauren M., et al., 2015).

Особливо варто відмітити роль сім'ї у підтримці психологічного стану військовослужбовця. При наявності гармонійних стосунків в сім'ї, вона стає ресурсом для військовослужбовця на різних етапах виконання службових завдань, навіть, у найкритичніших ситуаціях (Дідик, 2018).

Огляд зазначених вище досліджень дозволяє зробити висновок, що соціальна підтримка відіграє важливу роль у подоланні труднощів та підсиленні психологічної стійкості особистості, має позитивний вплив на виконання службових завдань та бойові результати.

Згідно з цим, ми вважаємо, що стійкість військовослужбовця важливо посилити шляхом розширення позитивних взаємодій з родиною, колегами, громадою тощо. Якщо військовослужбовець має міцну мережу сім'ї, друзів та інших людей, від яких можна отримати підтримку, він більш благополучно подолає життєві негаразди загалом й труднощі професійної діяльності зокрема.

Відтак доцільно проводити роботу у військових підрозділах щодо сімейних питань як серед військовослужбовців, так і серед членів їх сімей на системній основі.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо:

- 1) у розробці програм оптимізації сімейної взаємодії для родин військовослужбовців;
- 2) організації тренінгів з покращення згуртованості у професійних колективах військовослужбовців;
- 3) проведення різноманітних заходів у громаді з підвищення статусу воїна й т. п., що забезпечить соціальну підтримку військовослужбовців на різних рівнях.

Список використаних джерел

1. Дідик Н. Ф. Роль сім'ї у підтримці психологічного стану військовослужбовця на різних етапах виконання службово-бойового завдання. Робота з травмами війни. Український досвід : матеріали I всеукр. наук.-практ. конф. Київ, 2018. С. 48-51. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/162001472.pdf#page=48>
2. Солодчук С. Є. Соціальна підтримка як умова розвитку резильєнтності особистості. Наукова спадщина української психології: єдність минулого та теперішнього : зб. тез доп. щоріч. наук. кругл. онлайн-столу (м. Київ, 12 черв. 2023 р.). Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. С. 39-40. URL : <https://lib.iitta.gov.ua/737690/4/12.06.2023%20Щорічний%20онлайн%20круглий%20стіл%20Наукова%20спадщина%20української%20психології%20єдність%20минулого%20та%20теперішнього%20ОВР.pdf>
3. Moldjord Christian, Laberg Jon Christian, Rundmo Torbjorn. Stressors, social support and military performance in a modern war scenario. *Journal of Military Studies*. 2015. 6 (1) : 1-18. DOI:10.1515/jms-2016-0194
4. Ozbay F, Johnson DC, Dimoulas E, Morgan CA, Charney D, Southwick S. Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edgmont)*. 2007 May; 4 (5) : 35-40. [Електронний ресурс]. Режим доступу: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2921311/>
5. Sippel, Lauren M., et al. How Does Social Support Enhance Resilience in the Trauma-Exposed Individual? *Ecology and Society*, vol. 20, no. 4, 2015. JSTOR, [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.jstor.org/stable/26270277>

Терещук А. Д.,
кандидатка психологічних наук,
старша наукова співробітниця,
провідна наукова співробітниця
лабораторії загальної психології
та історії психології ім. В. А. Роменця
Інституту психології імені Г. С. Костюка
НАПН України,
м. Київ, Україна

ЕМОЦІЙНИЙ СТАН ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ТРАВМАТИЧНОЇ СИТУАЦІЇ

Війна в Україні є безпрецедентною за складом та обсягом травмуючих обставин: по поєднанню непеєднуваного, суміщення несумісного. І не лише на фронті, а й за тисячу кілометрів від нього. Травми, пов'язані з війною, мають потужний негативний вплив на особистість. Травматична ситуація змінює природний напрямок розвитку людини, пов'язана з екзистенційними смислами, виводить людину за рамки звичайного світосприйняття [1]. Ситуації, які сприймаються як екзистенційна загроза, щодо яких постраждала особа не бачить варіанту дій, мають травматичний ефект. Це є «життєвий досвід невідповідності між загрозливими факторами ситуації та здатністю людини впоратися з ними, що йде рука в руку з відчуттям безпорадності та покинутості й, таким чином, спричиняє тривалий шок та потрясіння щодо власного уявлення про себе та розуміння світу» (Fischer, Riedesser) [2]. У США приблизно 60% населення повідомляють, що пережили одну або декілька травматичних подій (згідно з критеріями DSM-5): 8% населення страждає від наслідків травм (10-12% жінок, 5-6% чоловіків) (ПТСР); близько 30% людей з регіонів війни мають наслідки травм.

Травма завжди впливає на людину загалом:

На рівні Я/Его виникає стійка невпевненість у собі.

На душевному рівні виникають стреси і переважно негативні емоції та порушення контролю.

На рівні життєвих сил ми помічаємо вегетативні розлади та втрату уваги.

Фізичний рівень підпорядковується процесу стабільності, який є не лише фізичним. Але після травми стабільні системи (пам'ять, орієнтація тощо) змінюються.

Травма змінює особистість, її поведінку, настрій, світогляд. На психологічному рівні виникають негативні емоції і людина втрачає контроль. Травматичні події – це важкі емоційні випробування. Наша нервова система змінює налаштування і людина очікує небезпеку та стає залежною від емоцій. Нервова система налаштована як сигнал: чим більш напруженні почуття (страх, гнів, жах, смуток), тим швидше кора головного мозку

значною мірою вимикається. Людина перезбуджена, всюди відчуває небезпеку, втрачає довіру, не може зрозуміти, уявити або пробачити. Включається амігдала та рептильні рефлекс "замри"/"біжи". Блокуються мовний центр та центр сприйняття інформації, а зорова кора з яскравими візуальними картинами жаху – навпаки, активується. Розвивається тунельний зір і сприймаються лише негативні речі. Людина може впасти в повний ступор, зовсім не реагувати на навколишнє оточення або проявляти високу рухову активність (бігати, кричати). Збуджена нервова система запускає каскад посилюючих травмуючих спогадів. Чим серйозніша травма, тим складніше людині визначитися, що робити з тим, що відбулося. Травма – це сильний стрес. Під час стресу змінюються ритми, а через зміну ритму змінюються емоційні стани.

Отже, травма визначається як подія, що викликає сильний страх, безпорадність або жах. Часто людина уникає важких емоцій, намагаючись виштовхнути біль, що лише посилює страждання. Така стратегія, у довготерміновій перспективі, спричиняє занурення в те, чого прагнемо уникнути. Тому потрібно досліджувати власні думки і почуття аби краще розуміти, передбачати і керувати ними, підвищувати особистісну та емоційну стійкість для зменшення травматичного досвіду.

Список використаних джерел

1. Штраубе М. Психологічна травма: внутрішні опори для життя та праці під час війни., [Електронний ресурс]. Режим доступу: URL: <https://formulaneba.com/psihologicheskaya-travma-vnutrennie-opory-dlya-zhizni>
2. Fischer, Riedesser (2003) Sucht und Trauma: Integrative Traumatherapie in der Drogenhilfe, p. 238.

Торжевська Н. Р.,
аспірантка кафедри психології
Відкритого міжнародного університету
розвитку людини «Україна»,
м. Київ, Україна

ПРОБЛЕМИ МЕТОДОЛОГІЇ ОЦІНКИ ГЕНДЕРНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ

Постановка проблеми. Дослідження, пов'язані з категоріями «статеворольова ідентифікація» і «гендерна ідентичність» займають все більше місця серед наукових розвідок в галузі психології, антропології, соціології, психіатрії та інших наук про людину.

Будучи міждисциплінарними, ці дослідження мають включати біопсихосоціальний підхід, який має мати обґрунтовану і валідну методологію оцінки і вимірювання цих понять, однаково прийнятну до кожної науки. Однак сьогодні, на жаль, різні наукові напрямки використовують різні інструменти визначення і оцінки цих понять, що ускладнює вироблення міждисциплінарного підходу і унеможлиблюють створення уніфікованих методик.

Зокрема, однією з важливих проблем вивчення статево-рольової ідентичності є сприйняття, на підставі результатів оцінювання, гендерної ідентичності, як певної константи, в той же час практика показує, що ряд особистісних, соціальних чинників, які змінюються протягом життя, можуть істотно впливати на самоусвідомлення і змінювати результати дослідження при повторному оцінюванні.

Мета дослідження: проаналізувати інструменти оцінювання гендерної ідентичності і дослідити потребу в проведенні повторних досліджень з урахуванням перемінних чинників.

Виклад основного матеріалу: Дослідження ідентичності - складний процес, який передбачає використання цілої низки методик, зокрема психологічні опитувальники, клінічні інтерв'ю та шкали самозвіту. Ці методики спрямовані:

– на виявлення особливостей гендерної ідентичності і ступінь усвідомлення особистістю власних гендерних стереотипів (наприклад, опитувальник «Хто я?» розроблений представниками інтеракціоністської школи М.Куном і Т.Макпартлендом);

– на виявлення ступеню вираженості маскулітних і фемінних характеристик в структурі особистості (наприклад, методика «Статеворольовий опитувальник», розроблений Сандрой Бем, тест Т.Лірі) [8, С.25-70];

– на вивчення гендерних установок в структурі особистості, в тому числі установок, що стосуються сімейної взаємодії, а також гендерних установок у дітей (наприклад, методика «Малюнок чоловіка і жінки» [7, С.38-44]

– на вивчення механізмів гендерної соціалізації та статево-вікової ідентифікації (наприклад, гендерна автобіографія, опитувальник гендерної ідентичності Utrecht Gender Dysphoria Scale (UGDS), Transgender Congruence Scale, TCS) [1];

– на вивчення гендерних стереотипів (переважно у дітей та підлітків) та вивчення особливостей гендерних відносин. [6, с.55-60]

Ці методики можна розділити на клінічні інтерв'ю (структуровані або напівструктуровані) та шкали самозвіту (самооцінювання).

Але попри велику кількість методик і інструментів, єдиний комплексний підхід до визначення та оцінки гендерної ідентичності не вироблений, як через складність мультидисциплінарного вивчення і потреби уніфікувати дуже різний інструментарій, так і через те, що розвиток гендерної психології є динамічним процесом і ряд методик, розроблених 10-20 років тому, вже є морально застарілим і не придатним до використання.

Однак найбільш складна проблема вимірювання гендерної ідентичності, а отже і висновків, які робляться на основі отриманих за їх допомогою статистичних даних, полягає в тому, що усвідомлення гендеру може змінюватись з часом. В сучасних наукових дослідженнях для позначення цього процесу використовуються такі терміни як «динамічна гендерна презентація» [5], «динамічна гендерна мандрівка» [2], «ретранзиція» [3].

Чинниками, які можуть впливати на зміну гендерної ідентичності в часі, можуть бути:

- вплив особистісного досвіду (психологічні травми, практики і експерименти спрямовані на самоідентифікацію);
- зміна психологічного стану і емоційного благополуччя, зміна (коливання) рівню підтримки близькими,
- зміна соціального середовища (поява нових референтних груп, занурення в іншу культуру);
- соціокультурні чинники (лібералізація суспільства, політичні зміни, які можуть відкрити можливості по-іншому поглянути на себе і своє вираження);
- медичне втручання (операції зі зміни статі, травми, гормональна терапія).

Отже, динамічний розвиток науки, активні соціальні зміни, психологічні, соціокультурні та поведінкові чинники можуть призвести до того, що один і той же респондент протягом кількох років, при аналізі гендерної ідентичності може показати різний результат. Лонгетюдне дослідження, проведене в США показало, що приблизно 1% опитаних повідомили про зміну гендерної ідентичності протягом 4 років. [4]

Таким чином, дослідження, пов'язані з категоріями «статево-рольова ідентифікація» і «гендерна ідентичність» мають проводитись з урахуванням можливості зміни усвідомлення і сприйняття гендеру в процесі набуття життєвого досвіду і соціокультурних змін, а методологія оцінки має враховувати швидке застарівання методик під впливом розвитку науки і лібералізації суспільства.

Список використаних джерел

1. Ashley F. Thinking an ethics of gender exploration: against delaying transition for transgender and gender creative youth. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2019;24(2):223-236 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30968720/>
2. Durwood L, Kuvalanka KA, Kahn-Samuels S, et al. Retransitioning: the experiences of youth who socially transition genders more than once. *Int J Transgend Health*. 2022;23(4):409-427 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26895269.2022.2085224>
3. Hall R, Mitchell L, Sachdeva J. Access to care and frequency of detransition among a cohort discharged by a UK national adult gender identity clinic: retrospective case-note review. *BJPsych Open*. 2021;7(6):e184. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/access-to-care-and-frequency-of-detransition-among-a-cohort-discharged-by-a-uk-national-adult-gender-identity-clinic-retrospective-casenote-review/3F5AC1315A49813922AAD76D9E28F5CB>
4. Trajectories of Gender Identity and Depressive Symptoms in Youths//André Gonzales Real, MD, MSc; Maria Inês Rodrigues Lobato, MD, PhD; Stephen T. Russell, PhD / *JAMA Network Open* / May 22, 2024 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://jamanetwork.com/searchresults?author=Stephen+T.+Russell&q=Stephen+T.+Russell>
5. Turban JL, Keuroghlian AS. Dynamic gender presentations: understanding transition and “de-transition” among transgender youth. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2018;57(7):451-453 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(18\)30219-3/fulltext](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(18)30219-3/fulltext)
6. Психодіагностичні методики вивчення гендерних особливостей особистості [Електронний ресурс] : метод. рекомендації для студентів, що навчаються за спеціальністю 1-86 01 01 «Соціальна робота (за спрямуваннями)» та 1-23 01 04 «Психологія» / укл. Е. Д. Беспанська-Павленко. – Мінськ : БГУ, 2013. – 87 с.
7. Романова, Н. М. Тест «Малюнок чоловіка і жінки»// *Журнал прикладної психології*. 2004. №3 / Н. М. Романова, С. 38- 44
8. Степанова Л. Г. Психологічна діагностика гендерних характеристик особистості. – Мозир: Сприяння, 2006. – 72 с.

Турбан В.В.,

*докторка психологічних наук, професорка,
завідувачка лабораторії загальної психології
та історії психології ім. В.А. Роменця
Інституту психології імені Г. С. Костюка
НАПН України,
м. Київ, Україна*

ТЕРМІН «НАДІЯ» У САЛЮТОГЕНЕТИЧНІЙ КОНЦЕПЦІЇ ААРОНА АНТОНОВСЬКОГО

Звертаючись до факторів стійкості, нам відкривається розуміння загальної картини людського життя у ширшому контексті, а не лише безпосередні причини проблем. Цей напрямок підводить нас до того, що ми вважаємо за краще сприяти успіху людини, а не боротися з розладом і намагатися «викорінити» його.

Коли ми визначаємо певний стан лише як «розлад/інвалідність/захворювання», наша увага зосереджується на спробі викоринити проблему (Antonovsky, 1997; 1996; 1993; 1990). Але завдання полягає в тому, щоб одночасно дотримуватися салютогенної установки та ставити питання:

➤ що ж зрештою допомагає іншим людям впоратися з подібною негативною тенденцією? Як людина успішно справляється з проблемами в певні періоди свого життя, незважаючи на негативну тенденцію?

➤ Який фактор може зробити людину успішною в подоланні негативних тенденцій? Чи має людина, попри негативні тенденції, потенціал зробити унікальний внесок у життя суспільства?

Такі питання й твердження поєднуються з підходом: коли людина базується на припущенні, що світ не обов'язково має бути «правильно» влаштованим, то вона може спокійно прийняти реальність, не дивуючись, не переживаючи розгубленість, розчарування, виснажений розпач.

Навпаки, оскільки людина природним чином схильна будувати собі «будинки» порядку та логіки, саме світогляд, що передбачає хаос як основу існування, підштовхує людину до розвитку та створення собі острівця порядку, сенсу та здібностей у мороці життя (Antonovsky, 1993).

Тож, ідея Аарона Антоновського полягала в тому, щоб зосередитися на ресурсах і можливостях людей для створення здоров'я, а не на класичному фокусі на ризиках поганого здоров'я та хвороб.

Концепція салютогенезу описувала, передусім, психологічну конструкцію та ресурс «буферизації» стресу, що Аарон Антоновський назвав почуттям когерентності.

Це почуття дозволяє людині зберігати здоров'я та рухатися до нього навіть у розпал травматичних подій і критичних змін. У нинішніх термінах це почуття, відчуття можна визначити як чинник «стійкості» (Antonovsky, 1997).

Розкриваючи свій теоретичний підхід, Аарон Антоновський розробив власну оригінальну термінологію (Antonovsky, 1993), яка включає кілька ключових понять, котрі ми далі й розкриємо.

Згідно з Аароном Антоновським, зцілення – це цілісний процес. Зцілення максимально посилюється, коли присутні практики та середовище, що його підтримують.

Коли є внутрішні та зовнішні фактори зцілення, тоді людина, за термінологією Аарона Антоновського, має «Надію». Практики та середовище – орієнтування на зцілення, тобто ситуацію «Надії» (Antonovsky, 1997).

Таким чином дослідник підводить до необхідності створення системи, що складається з людей і моделей поведінки, освітньої діяльності та соціальних втручань, які спрямовані на посилення «Надії». Мета – створити умови, які стимулюють та підтримують салютогенез.

У цьому контексті, медичний заклад, скажімо, має бути місцем, яке дає «Надію» (практики та середовище, орієнтовані на зцілення) та інтегрує їх у всі аспекти догляду. Мусить існувати організаційна концепція або евристична структура, яка застосовується до всіх медичних працівників, пацієнтів та їхніх родин, а також близьких людей, медичних організацій і систем охорони здоров'я.

Відповідно до своєї профілактичної, відновної та паліативної ролі, салютогенез також можна адаптувати до шкіл, робочих і громадських місць (Antonovsky, 1997).

Створення ситуації «Надії» – це спосіб пов'язати основну концепцію салютогенезу з багатьма моделями охорони здоров'я та надання послуг, які мають схожі цілі та функціонал.

Такі моделі включають:

- догляд, орієнтований на стосунки;
- догляд, орієнтований на пацієнта;
- догляд, орієнтований на сім'ю;
- цілісний догляд;
- інтегративну медичну допомогу;
- медичний будинок;
- зручності на робочому місці;
- оптимальне середовище навчання.

Список використаних джерел

1. Antonovsky, A. (1979). Health, stress, and coping. San Francisco and London: Jossey-Bass Publishers.

2. Antonovsky, A. (1984). The Sense of Coherence as a Determinant of Health. Advances, Institute for Advancement of Health. Vol. 1, N 3, 37-50.

3. Antonovsky, A. (1985). The Life Cycle, Mental Health and the Sense of Coherence. *Israeli Journal Psychiatry and Related Sciences*, 22(4), 273-280.
4. Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
5. Antonovsky, A. (1990). Personality and health: Testing the sense of coherence model. (Ed. H. S. Friedman). *Personality and disease*. New York: Wiley.
6. Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the Sense of Coherence Scale. *Social Science and Medicine*, 36, 725-733.
7. Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11, 11-18.
8. Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tuebingen: DgvtVerlag.

Фалько Н. М.,
кандидатка психологічних наук, доцентка,
ректорка Мелітопольського
державного педагогічного університету
імені Богдана Хмельницького,
м. Запоріжжя, Україна

ТЕХНОЛОГІЧНА ТА ІНФОРМАЦІЙНО-ЦИФРОВА РЕАЛЬНІСТЬ В АСПЕКТІ ГАРМОНІЗАЦІЇ ЖИТТЄВОГО ПРОСТОРУ МОЛОДІ: СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ

У векторі аналізу проблеми гармонізації життєвого простору молоді важливими постають, зокрема, зміни в техногенній сфері довкілля.

Джерелами загроз та ризику найчастіше виступають конструктивні недосконалості створюваної техніки, недотримання технологічної дисципліни та порушення правил її експлуатації, недбале ставлення до техніки безпеки.

Значне ускладнення технологічних, економічних і соціальних систем у процесі їхнього постійного чи часткового вдосконалення, надбудови та добудови поступово призводить до того, що вони стають незбагненними та неконтрольованими з боку самих творців і знаходять власні, незаплановані та неконтрольовані способи діяльності.

Втрата такого функціонального контролю становить особливу небезпеку у зв'язку з новим рівнем гібридизації технологій, появою феномену людино-машинних систем, створенням штучного інтелекту.

Рутинізація серйозних інцидентів, неминучість і «нормалізація» аварій як відображення їх поширення призводять до зміни свідомості молодих людей, формування особливої культури ризику, де ризик стає іманентною частиною соціальної реальності [1-3].

Техногенні зміни діють перманентно та глобально, впливаючи на життєдіяльність молоді, що перебуває у зоні їхнього впливу. Це спотворює процес гармонізації життєвого простору молоді людини.

Життєдіяльність молоді, що змінюється під впливом зазначених змін, набуває нових смислів, які відображають різний ступінь залучення до технічної культури, відкритість технічним інноваціям.

Іманентною частиною сучасного довкілля є інформатизація.

Впровадження інформаційно-комунікаційних технологій – невід'ємний спосіб організації життя сучасної молоді, що змінює звичні соціальні практики та особливості сприйняття дійсності.

Оперативні засоби комунікації, злиття двох видів реальності (онлайн та офлайн) у загальний континуум, граничне підвищення мобільності та незалежності молоді від

місцевих локацій, цифровізація повсякденного життя, що поєднує безліч різноманітних технологій, їх поширення вплинуло на практики комунікації молодих людей щодо вирішення локальних проблем, на їх міжособистісні відносини, на зміну характеру послуг.

Нові інформаційні технології вирішують повсякденні завдання у прискореному режимі та одночасно породжують загрози, найбільш чутливими з яких є вразливість даних та безконтрольність самих систем, їхня здатність функціонувати за мінімальної участі людини.

Високий рівень ризикогенності та недовіри до цифровізації, пов'язаний з неконтрольованою емансипацією цифрових систем, можливими збоями (наприклад, блекаут), розвитком кіберзлочинності, загрозою злому не тільки приватного життя, а й життя суспільного, є зворотною стороною її спрощення.

Суттєву роль у підвищенні ризикогенності відіграє поширення деструктивного контенту, швидкість його передачі та впливу за допомогою сучасних медіа.

Медіафокусування, тенденційна (неповна) добірка фактів, багаторазове повторення та тиражування у засобах масової інформації здатні створювати ефекти наслідування.

Розвиток глобальних комунікацій супроводжується кардинальними змінами способу життя сучасної молоді людини.

Злиття реального та віртуального середовищ, стирання меж реальної та віртуальної форм комунікації, дифузія зразків взаємодій, що зароджувалися переважно у мережних комунікаціях та їх вихід в офлайн, зміна способів організації повсякденного життя, формування нових соціальних компетенцій та кристалізація феномену цифрового покоління «digitalgeneration» – результат стрімких змін в інформаційному секторі довкілля.

Інформація відіграє важливу роль у саморегуляції соціальних взаємодій. Забезпечуючи засвоєння молоддю певних знань та уявлень, вона прямо чи опосередковано формує мотиваційну сферу свідомості та націлює, регулює настрій.

Вплив, що надається цифровим середовищем на молодь, обговорюється в контексті амбівалентності її фізичних, психічних, соціокультурних впливів.

З одного боку, інформація сприяє розвитку особистості, розширенню інтерсуб'єктивних взаємодій та простору реальності, з іншого, – здатна бути інструментом маніпуляції від цілеспрямованого нав'язування певних образів реальності та тотального обмеження і контролю над життєдіяльністю під приводом недопущення деструктивного контенту (ідея ізоляції).

В цілому, інформаційно-цифровий простір нової реальності стає майданчиком конструювання нових смислів та уявлень, що формують особливий тип культури молоді людини і впливають на її життєвий простір загалом.

Список використаних джерел

1. Бочелюк В.Й. Трансформація особистості в період глобальної соціально-економічної кризи. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2019. Вип. 3. С. 114-121.

2. Ковальчук З.Я. Вплив соціально-психологічних чинників на самореалізацію особистості в освітньому середовищі закладу вищої освіти. Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. Северодонецьк: Вид-во СХУ ім. В. Даля, 2019. № 3(50). Т. 3. С. 143-153.

3. Popovych I.S., Machynska N.I., Lozynska S. V., Nos, L. S., Derkach Yu.Ya., Prots M. O., Kovalchuk Z. Ya., Los O. M. Experimental research of the social expectations and responsibilities of holders of master's degree in pedagogy. Revista Espacios. 2020. Vol. 41 (6). P. 1-17.

Чекстере О. Ю.,
кандидатка психологічних наук,
провідна наукова співробітниця
лабораторії психодіагностики
та науково-психологічної інформації
Інституту психології
імені Г. С. Костюка НАПН України,
м. Київ, Україна

СУЧАСНІ КОНЦЕПЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ОСОБИСТОСТІ

Війна, втрата звичного життя, окупація, переселення, релокація бізнесу, блекаут – стали новим досвідом для українців. І цей досвід коштує дуже дорого: щодня люди переживають втрати, біль і горе. Чи може людина зростати через ті випробування, які зараз переживає? Посттравматичне зростання — це значущі позитивні зміни особистості, які виникають після пережиття важкої життєвої кризи. Це не просто повернення до попереднього стану життя, а самовдосконалення та перевищення докризового рівня в ключових для людини сферах.

Карл Роджерс [1], відомий як один із піонерів гуманістичної психології та особисто-орієнтованої психотерапії, записав численні спостереження процесів зростання, які проходили під час сеансів психотерапії його клієнтів. На основі цих спостережень він описав всеосяжний процес особистісного зростання, який назвав «процесом оцінки організму».

Процес оцінки організму – це втілений процес, за допомогою якого окремий організм у психологічно сприятливому середовищі, що стимулює ріст, може природним чином орієнтуватися на навколишні та внутрішні «цінності» (тобто джерела психологічного та тілесного живлення), які дозволяють цьому організму досягти вищих психологічних і соціальне функціонування.

К.Роджерс детально описав, як процес оцінки організму вписується в процес терапевтичних змін, організувавши його на сім послідовних етапів:

- 1) людина обороняється та опирається змінам;
- 2) людина стає дещо менш жорсткою і говорить про зовнішні події;
- 3) людина говорить про себе як про об'єкт (з дистанцією);
- 4) людина починає говорити про свої почуття та формувати стосунки з терапевтом;
- 5) людина далі виражає емоції та починає брати на себе більшу особисту відповідальність;
- 6) людина починає рости до почуття «конгруентності» і більше приймати інших;
- 7) людина стає повноцінно функціонуючою, емпатичною особистістю, яка має безумовну позитивну повагу до себе та інших [1].

Однак особистісний ріст не є даністю, вважав К.Роджерс. Хоча це може бути природним процесом, він не є необхідним. Особистого зростання можна уникнути або відкинути, оскільки людина не має мотивації до зростання. Перед початком процесу людина може бути відчуженою від свого досвіду та не бажати дивитися всередину. Людина може залишатися на цій стадії фіксованості та ригідності, що передує зростанню, коли вона може не брати особистої відповідальності за свої дії або те, як розгорлося її життя, і вона може не займатися своїм розумом або намагатися зрозуміти себе. Це призводить до відчуття дистанції від себе, особливо від свого психологічного та соціального буття. Людина може не ставити під сумнів свою ситуацію або дивитися всередину, живучи багато в чому на автопілоті [1].

М.Маурер, Дж. Маурер, Є. Хофф, Д. Даукантайте запропонували модель процесу особистісного зростання на основі теорій К.Роджерса, особливо орієнтовану на аудиторію гуманістів і позитивної психології, включаючи дослідників і практиків.

Найпомітніші її відмінності полягають у тому, що це не стосується лише терапевтичного контексту та його окреслення психічних зрушень. Автентичність, гармонія та задоволення від життя подано як «цілі» зростання. Отже, процес особистісного зростання:

1. Самосвідомість, що є мета-усвідомленням свого розуму, включаючи те, наскільки чітко людина здатна зрозуміти свій розум, емоції та поведінку та як це пов'язано з їхнім соціальним світом.

2. Відкритість до досвіду та змін — це бажання відкрито орієнтуватися на своє справжнє переживання, не відчуваючи потреби створювати фасади чи захист.

3. Екзистенціальна мужність протистояти життєвим труднощам - сміливе протистояти життєвим злетам і падінням і приймати їх.

- 4 . Відчуття автономії (внутрішній локус контролю).

5. Взяття відповідальності — взяти на себе відповідальність за власне життя та те, як воно впливає на життя інших.

6. Дружба з собою: співчуття до себе і довіра до свого досвіду. Поглиблене розуміння себе і сильніше почуття автономії.

- 7 . Співчуття до інших людей і світу [2].

Модель припускає, що благополуччя не є остаточним станом вищого функціонування, а фундаментально вбудовано в низку паралельних підпроцесів, які служать ресурсами для формування здатності людини до благополуччя. Іншими словами, підпроцеси співчуття до себе, автономії, співчуття до інших тощо служать посиленню здатності особистості до самоінтеграції та гармонії. Крім того, автори припускають, що загальне психічне здоров'я людини (відсутність симптомів, наявність благополуччя) може покращитися протягом процесу особистісного зростання.

Модель PGP також може бути корисною для посттравматичного зростання в психотерапії або консультуванні. Терапевт або консультант може використовувати модель PGP для націлювання на різні підпроцеси за допомогою різних вправ, таких як вико-

ристання саморефлексії цінностей, культивування самоспівчуття або репетиції усвідомленості (з метою підвищення самосвідомості та відкритості до досвіду), одночасно забезпечуючи що це відбувається в психологічно безпечній атмосфері.

Незважаючи на різноманіття методів та технік для досягнення посттравматичного зростання, важливо наголосити: навіть у ці страшні часи життя кожного з нас продовжується. Воно має бути наповненим і якісним, тому варто розглядати війну та кризу як можливість. Можливість стати щасливішими після війни, ніж до її початку.

Список використаних джерел

1. Rogers, C. R. (1959). A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships: As Developed in the Client-Centered Framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A Study of a Science. Formulations of the Person and the Social Context* (Vol. 3, pp. 184-256). New York: McGraw Hill.

2. Maurer, M., Maurer, J., Hoff, E., & Daukantaitė, D. (2023). What is the process of Personal Growth? Introducing the Personal Growth Process Model. *New Ideas in Psychology*, 70, Article 101024.

Чудакова В. П.,
кандидатка психологічних наук,
старша наукова співробітниця
лабораторії загальної та етнічної психології
ім. В. А. Роменця Інституту психології
імені Г. С. Костюка НАПН України
м.Київ, Україна

**ОСНОВНІ ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ
ОСОБИСТОСТІ, ТА РОЛЬ В ЙОГО РЕАЛІЗАЦІЇ «ТЕХНОЛОГІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ
ПІДТРИМКИ І САМОДОПОМОГИ У ПОДОЛАННІ НАСЛІДКІВ
ТРАВМУЮЧИХ СИТУАЦІЙ, РОЗВИТКУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ
ТА ЗДАТНОСТІ ДО ШВИДКОЇ АДАПТАЦІЇ»**

Актуальною і пріоритетною проблемою у сучасних умовах є забезпечення психологічної підтримки і самодопомоги у подоланні наслідків травмуючих ситуацій, розвитку стресостійкості та здатності до швидкої адаптації, їх вплив на посттравматичне зростання особистості. Одним із завдань реалізації зазначеної проблеми є виявлення чинників, що впливають (сприяють або перешкоджають) на посттравматичне зростання особистості, та *визначення* ролі у його реалізації авторської «технології психологічної підтримки і самодопомоги у подоланні наслідків травмуючих ситуацій, розвитку стресостійкості та здатності до швидкої адаптації». Це стосується питання психологічної підтримки і допомоги людям, які пережили травматичні події, за допомогою науково-методичного забезпечення в даному контексті і як воно допомагає людям відновлюватись та зростати.

Посттравматичне зростання – це феномен, коли люди, які пережили тяжкі травми, пов'язані з воєнними діями, виявляють у собі нові сили та можливості. Це не означає, що травма стає чимось позитивним, але людина, проходячи через страждання, може набути нового сенсу життя, глибшого розуміння себе та інших, а також розвинути в собі нові якості.

У психологічній літературі та за результатами емпіричного дослідження виявлено чинники, що сприяють посттравматичному зростанню:

1). *Соціальна підтримка*: Наявність близьких людей, які підтримують та допомагають, значно підвищує шанси на посттравматичне зростання. Почуття приналежності до спільноти, взаємодопомога та співпереживання відіграють важливу роль у процесі відновлення.

2). *Сенс і мета* : Якщо людина знаходить сенс у тому, що у неї є мета, якої він прагне, це допомагає йому впоратися з труднощами і рухатися вперед. Усвідомлення своєї ролі та значущості для інших може стати потужним мотиватором.

3). *Особисті ресурси*: Такі якості, як оптимізм, resilience (здатність швидко відновлюватися після стресу), віра в себе допомагають людині адаптуватися до нових умов та зростати.

4). *Зростання самосвідомості*: Військові конфлікти часто змушують людей глибоко задуматися про своє життя, цінності та цілі. Це може призвести до особистісного зростання та розвитку більш глибокого розуміння себе та своїх можливостей.

5). *Розвиток нових навичок*: В екстремальних умовах люди змушені адаптуватися та освоювати нові навички, які можуть стати у нагоді і в мирному житті. Це можуть бути навички виживання, надання першої медичної допомоги, лідерства тощо.

6). *Духовні практики*: Багато людей звертаються до духовних практик, щоб впоратися з травмою та знайти новий сенс життя. Релігія, медитація, йога можуть допомогти знайти внутрішню гармонію та силу.

7). *Професійна допомога*: Психологічна допомога може бути дуже важливою для людей, які пережили травму. Фахівці можуть допомогти впоратися з негативними емоціями, розробити ефективні стратегії подолання труднощів та знайти нові способи адаптації до життя.

Виявлено чинники, що перешкоджають посттравматичному зростанню:

1). *Відсутність соціальної підтримки*: Ізоляція та самотність можуть значно ускладнити процес відновлення.

2). *Тривалий вплив стресу*: Хронічний стрес може перешкоджати процесу зростання та посилювати симптоми ПТСР.

3). *Відсутність сенсу життя*: Якщо людина не може знайти новий сенс у житті після травми, це може призвести до депресії та розпачу.

4). *Негативні когнітивні патерни*: Негативні думки та переконання можуть перешкоджати процесу відновлення.

5). *Фізичні ускладнення*: Фізичні травми можуть ускладнювати процес відновлення та посилювати психологічні проблеми.

Важливо розуміти, що *посттравматичне зростання* – це індивідуальний процес, який залежить від багатьох факторів. Кожна людина переживає по-своєму травму, і те, що допомагає одному, може не підійти іншому. Професійна психологічна допомога може бути дуже корисною. Психологи та інші спеціалісти можуть допомогти розробити індивідуальний план відновлення.

Особливої уваги при цьому заслуговує розвиток «*стресостійкості та здатності до швидкої адаптації*», які *відіграють ключову роль* у процесі посттравматичного зростання. Ці якості дозволяють людині не лише подолати негативні наслідки травматичної події, але й отримати з неї цінний досвід, трансформуючись у сильнішу та стійкішу особистість.

З метою вирішення вище зазначених проблем, нами розроблено і впроваджено науково-методичне забезпечення реалізації «технології психологічної підтримки і самодопомоги у подоланні наслідків травмуючих ситуацій, розвитку стресостійкості та

здатності до швидкої адаптації» (далі, «технологія»), і виявлено її вплив на посттравматичне зростання особистості. Вона складається з двох взаємопов'язаних і взаємодоповнюючих моделей:

1) діагностична модель експертизи;

2) корекційно-розвивальна модель рефлексивно-інноваційного тренінгу, коучингу. «Технологія» містить основні блоки: інформаційно-смісловий, діагностичний, аналітично-інтерпретаційний та прогностичний, та корекційно-розвивальний [2; 3]. За теоретико-методологічну, методичну та практико-орієнтовану основу взято авторську «Технологію формування психологічних компетентностей конкурентоздатності особистості» (автор, В. П. Чудакова) [2; 3]. З'ясовано, що її доцільно використовувати не тільки у стабільний і мирний час, а й в умовах кризи, і складних життєвих травмуючих ситуаціях воєнного стану.

У результаті впровадження «технології», виявлено, що *розвиток стресостійкості та здатність до швидкої адаптації сприяє:*

- прискоренню відновлення після травми;
- зростанню психологічної стійкості;
- розвитку нових навичок та здібностей;
- вилучення цінного досвіду; *формуванню* більш глибокого розуміння себе та світу.

Важливо відзначити, що посттравматичний зростання – це складний процес, який залежить від багатьох чинників, включаючи індивідуальні особливості особистості, характер травми, рівень соціальної підтримки та інші. Однак розвиток стресостійкості та адаптації значно підвищує шанси на успішне подолання травми та особистісне зростання.

Список використаних джерел

1. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навч. пос. Том 2. Київ, 2018. 240 с.

2. Чудакова В. П. Інтегративний інструментарій забезпечення психологічної допомоги і розвитку компетентностей стресостійкості та здатності до швидкої адаптації особистості в складних життєвих травмуючих ситуаціях, з використанням діагностичних і корекційних, цифрових і STEM-методів. *Освіта та розвиток обдарованої особистості: шоквартальний науково-методичний журнал*. Київ: ІОД, № 1 (88) / I квартал / 2023. С.67-77. DOI: [https://doi.org/10.32405/2309-3935-2023-1\(88\)-67-77](https://doi.org/10.32405/2309-3935-2023-1(88)-67-77). URL: <http://otr.iod.gov.ua/images/pdf/2023/1/9.pdf>

3. Чудакова В. П. Забезпечення психологічної допомоги засобами інтегративних психотехнологій NLP: подолання наслідків травмуючих ситуацій, розвитку стресостійкості та здібності до швидкої адаптації. *Забезпечення психологічної допомоги в секторі Сил оборони України: зб. тез Всеукр. міжвід. психол. форуму* (м. Київ, 30 червня 2022 р.). Київ: «Вид-во Людмила», 2022. 324 с. С. 286 -293. URL: <https://dndi.mvs.gov.ua>

Щирук І. А.,
аспірантка кафедри психології
та соціальної роботи
Центральноукраїнського державного
Університету імені Володимира Винниченка,
м. Кіровоград, Україна
(ORCID: 0000-0001-8802-0708)

**ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ
У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ОСІБ,
ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК ВОЄННОГО СТРЕСУ**

Характерними ознаками цього стану є емоційна нестійкість, гіпералгезія, різні вегетативні та судинні розлади. Збудження та гіперактивність зовні проявляються в таких формах:

- ✧ почервоніння шкіри;
- ✧ часте моргання;
- ✧ різкий невмотивований сміх;
- ✧ занепокоєння;
- ✧ розгубленість;
- ✧ швидка, нестримана мова;
- ✧ дратівливість;
- ✧ емоційні спалахи,
- ✧ надмірні реакції страху, що тривають протягом тривалого часу.
- ✧ Раптове відчуття жару, раптова відсутність мотивації;
- ✧ раптова відраза до зовнішнього вигляду;
- ✧ надмірна дратівливість;
- ✧ м'язова напруга.

Ці симптоми поєднуються з тривожними, астено-депресивними, істероїдними реакціями. Можуть бути присутніми поведінкові (дисциплінарні) розлади, суїцидальні думки, адиктивна та самоагресивна поведінка.

Втома (бойова втома). Бойова втома – це довгостроковий і більш патогенний наслідок хронічного бойового стресу, з такими симптомами, як:

- ✧ песимізм,
- ✧ депресія,
- ✧ млявість,
- ✧ дратівливість,
- ✧ езадоволеність («Я нічого не хочу»).
- ✧ Нервозність, напружений вираз обличчя;

- ✧ відсутність зорового контакту,
- ✧ гучні розмови,
- ✧ труднощі з розслабленням.
- ✧ Проблеми зі сном і апетитом.
- ✧ Труднощі з виконанням завдань.
- ✧ Небажання митися або голитися.

Звісно, досвідчені військовослужбовці зі стійкими рисами темпераменту мають вищу толерантність і життєстійкість. Незважаючи на високі показники толерантності та життєстійкості, загалом спостерігається схильність до апатії, депресії та млявості, а також набуті схильності.

Погіршення комунікації та міжособистісних взаємодій, зниження мотивації та конструктивних стратегій подолання. Поведінка може регресувати, а симптоми посилюватися, зокрема, емоційні патологічні реакції, і фіксація набутих поведінкових стереотипів загрози.

Накопичення специфічних змін особистості, психосоматичних і морфологічних змін підвищує ризик розвитку психічних розладів. Відновлення після травми. Можуть виникати хвилі смутку, депресії та спустошеності, почуття провини та образи.

При згадці про травмувальну подію хочеться плакати. Психосоматика (наприклад, проблеми з травленням, високий кров'яний тиск, головний біль, (наприклад, гіпертонія, головні болі). Адаптація до екстремальних умов. Підвищена концентрація уваги; активізація вищих емоцій: патріотизм, відповідальність, колективізм, совість, готовність до самопожертви; здатність протистояти випробуванням; емоційна стійкість; здатність зосередитися на вирішенні проблем; стійкість до негайної невдачі; здатність організму до швидкого відновлення; здатність до підвищення витривалості тощо.

Стресори заведено ділити на фізіологічні (наприклад, біль, голод, спрага, надмірна фізична активність, гіпертонія, гіперліпідемія, спрага, надмірна фізична активність, гіпертонія, гіперліпідемія тощо) та психологічні.

Стрес стає травмувальним, коли він призводить до розладу психіки. Це відбувається аналогічно фізичному розладу. У цьому випадку, згідно з наявними уявленнями, структура «Я», когнітивна модель світу, афективна сфера, неврологічні механізми, що контролюють процес навчання – неврологічні механізми, що контролюють процес навчання, системи пам'яті, емоційні методи навчання тощо.

У таких випадках до стресових чинників належать травматичні події – екстремальні кризові ситуації із сильними негативними наслідками. Це ситуація, що загрожує життю самої людини або її близьких. Такі події підривають почуття безпеки людини і викликають переживання травматичного стресу.

Психологічна травма, отримана внаслідок участі у воєнних діях, належить до категорії «посттравматичного стресу».

Вернік О. Л.,
кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник,
старший науковий співробітник лабораторії
загальної психології та історії психології ім. В. А. Роменця
Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України,
м. Київ, Україна

ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ І СТРАТЕГІЇ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

Посттравматичне зростання (PTG) особистості пов'язується з позитивними психологічними змінами, що відбуваються після проживання нею складних, стресових життєвих обставин високої інтенсивності, що призводить до виснаження адаптаційних ресурсів й істотно впливає на розуміння світу та свого місця в ньому.

Дане поняття є достатньо новим. Проте, у ньому відбивається якісна зміна, що сталася в останні роки в науковому усвідомленні стресу і наслідків його переживання. Мається на увазі його конструктивізація. Якщо ще донедавна загально прийнятим був підхід до інтенсивного стресу, як до явища виключно негативного спрямування, то в сьогоденні відбувається спроба виходу на позитивні орієнтири життєвої реалізації.

Відзначимо й деякі відкриті питання, пов'язані з даним явищем.

По-перше, варто мати на увазі класичну логічну помилку: «після не означає внаслідок». В значній кількості наукових праць, присвячених вказаному феномену, можна знайти її прояви.

По-друге, існує проблема розведення понять посттравматичне зростання і резильєнтність.

По-третє, чи можливий в контексті даного феномену розгляд колективних суб'єктів, тобто чи можемо вивчати посттравматичне зростання, наприклад, сім'ї, організації, країни, нації?

Основною особливістю посттравматичного зростання є розуміння постстресової життєвої ситуації як ситуації невизначеності й вихід суб'єкта у життєсмысловий рівень, що досить часто пов'язується з рефлексивно-управлінською позицією, а саме зі стратегіями життєдіяльності.

Дамо робоче визначення стратегії життєдіяльності особистості. Під нею ми розуміємо механізм, за допомогою якого суб'єкт може «потрапити у..» бажану для себе ситуацію в умовах невизначеності або «створити» таку ситуацію. «Потрапити» / «Отримати» / «Створити» означає бажане для суб'єкта майбутнє.

Звернемо увагу на такі моменти:

➤ Стратегія властива суб'єкту, індивідуальному або колективному, який приймає рішення й здійснює власну активність;

➤ Стратегія пов'язується з невизначеністю, як щодо власних дій, так і щодо навколишнього середовища, тобто з ситуацією, станами, подіями, які немає можливості / завдання передбачити;

➤ Невизначеність здебільшого детермінується майбутнім, конкретного шляху до якого нема. Таким чином, стратегія в жодному разі не є ані планом, який передбачає конкретну послідовність дій, ані проектом, при якому відбувається модифікація теперішнього, тобто проектується щось «нове», що буде існувати саме в теперішньому;

Ми виділяємо щонайменше два типи невизначеності, що якісно розрізняються.

Перший тип – це «безсуб'єктна невизначеність», тобто така, яка викликана або «може бути викликаною» об'єктивними подіями... Серед таких об'єктивних подій можуть бути природні лиха, революції, війни, економічні реформи й ін. Навіть, звичайні зміни у погоді – «раптом почалася злива». Тобто це те, що трапляється поза цілеспрямованої активності конкретних суб'єктів або поза меж нашої можливості впливу.

Другий тип невизначеності викликається потенційними діями інших суб'єктів, що мають відношення до ситуації. В такому аспекті стратегії спрямовуються на організацію взаємодії та / або протидії щодо активностей інших суб'єктів з їх можливими стратегіями.

Зазвичай частину того, що відбувається з нами в процесі здійснення життя, ми відносимо до безсуб'єктної невизначеності, а частину до суб'єктної. Залежно від того, як ми означаємо ту чи іншу невизначеність, ми обираємо способи стратегування, які полягають у вибудовуванні або виборі стратегем, з яких будуємо стратегії. Стратегеми можна розуміти як певні виміри, орієнтири, відносно яких можна робити висновки щодо відповідності чи невідповідності поточних дій того чи іншого суб'єкта – учасника ситуації (насамперед, себе), і обраної стратегії.

Якщо ми вибудовуємо стратегеми, тобто виходимо у рефлексивну управлінську позицію, то мова йде про стратегічне мислення, якщо обираємо, то говоримо про поведінкові стратегії. Тут маю уточнити, що означає «обираємо стратегеми». Обираємо з чого? Мова йде здебільшого про цінності, правила або норми. «Не знаєш з чого ходити, ходи з бубни», «живи тут і зараз», «в житті або ти когось, або хтось тебе», «скажи світові «Так»», «Всюди шукай гармонію», «Бий – Замри – Біжи», «Око за око» і т.і. Тобто це, свого роду, об'єктивні характеристики, які цінуються в тій чи іншій культурі, суспільстві, спільноті або групі.

Таким чином, коли мова йде про вибудовування стратегії, це, зокрема, означає її унікальність кожного разу. Коли йдеться про поведінкові стратегії, розуміємо, що їх може бути дуже багато, оскільки утворюються вони з різного комбінування різних стратегем – зафіксованих у культурі успішних способів подолання труднощів чи набуття процвітання. Тобто це те, що пропонується у вигляді зовнішніх моделей ситуації і схем організації життя в ній. Такі «пропозиції» зазвичай поширюються через відповідні соціальні інституції, наприклад, через соціальних працівників чи медиків, які працюють з особами, що постраждали внаслідок бойових дій.

Поведінкові стратегії спрямовані суб'єктом насамперед на себе, на власне життя, без істотного урахування обставин і активності інших учасників ситуації. Наприклад, в ситуації перемовин завжди намагайся домінувати, тобто відстоюй власні інтереси і . Вони, насамперед, дозволяють зберігати / відновлювати внутрішню стабільність, визначеність власного Я, що дає змогу опанувати невизначеність навколо.

Найчастіша ситуація, що розглядається в опануванні навколишньою невизначеністю на індивідуальному рівні – це ситуація протистояння стресу, який ця невизначеність ініціює. В таких випадках мова йде про копінг-стратегії чи стратегії подолання – когнітивну відповідь людини на певні травмуючі події в середовищі. Цей напрям є одним з найрозробленіших і, в сьогоdnішніх дослідженнях й, відповідно практиках, чи не самий популярний (затребуваний). Існує щонайменше три підходи до вивчення копінгів.

В першому йдеться про дві базові стратегіми: «активність – пасивність» і «спрямованість на себе – на середовище». Вони породжують чотири класичних вектори копінгів.

Другий підхід пропонує зосереджуватися на психічній домінанті – емоціях, когніціях, поведінці.

Третій – на спрямованості на: проблему, підтримку або себе (проблематизація – ресурс – я).

Отже, одним зі шляхів розгляду питання посттравматичного зростання особистості є обрання чи розбудова нею власної стратегії життєдіяльності, спрямованої на вирішення тих чи інших життєвих задач.

ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

ЗАГАЛЬНІ ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ ТЕЗ:

1. **Формат:** А4 (210x297 мм).
2. **Обсяг:** від 1,5 до 5,0 сторінок.
3. **Орієнтація:** книжкова.
4. **Поля:** всі сторони: 20 мм.
5. **Абзац:** 1,0 см.
6. **Міжрядковий інтервал:** 1,0.
7. **Розмір шрифту:** кегль 12.
8. **Шрифт:** «Times New Roman». Не використовувати ущільнення чи розрядження шрифту!
9. **Переноси:** не використовуються.
10. **Нумерація сторінок:** не використовується.

11. **Рисунки та таблиці:** слід подавати одразу після тексту, де вони згадуються вперше, або на наступній сторінці. Альбомний варіант рисунків і таблиць не використовується.

Рисунки. Рисунки мають супроводжуватися підписами, розташованими під рисунками по центру (наприклад: *Рис.1. Назва рисунку*). Шрифт назви рисунку подається косим шрифтом. Якщо рисунків більше одного, застосовувати нумерацію. Рисунки розміщуються в тексті у форматі **jpg** або подаються згрупованими.

Таблиці. Перед заголовком таблиці пишеться слово Таблиця та вказується її порядковий номер (наприклад: **Таблиця 1**). Таблиці повинні мати заголовки. Орієнтація заголовків – по центру. Розмір шрифту табличного тексту: кегль: 10-12 «Times New Roman».

12. **Формули:** внутрішній редактор формул в Microsoft Word.

13. **Список використаних джерел:** повинен бути оформлений згідно з вимогами ДСТУ 8302:2015 “Інформація та документація. Бібліографічне посилання. Загальні вимоги”. Список використаних джерел подається в кінці тексту в алфавітному порядку. Звертайте увагу на опис джерел, що розміщені в інтернеті.

14. **Обсяг тез доповіді:** від 1,5 до 6,0 сторінок.

15. **Збереження файлу:** формат *.doc або *.docx.

16. **Назва файлу, що надсилається:** Прізвище автора без ініціалів, дата наукового заходу – число, місяць, рік, тип наукового заходу (круглий стіл, конференція, тощо), початок назви наукового заходу (наприклад: **ПЕТРЕНКО_12.11.2024_конф_Життєві виклики**).

СТРУКТУРА ТЕЗ:

1. **Для наукових та науково-педагогічних працівників** - прізвище та ініціали автора (або авторів) пишуться косим напівжирним шрифтом (наприклад: *Петренко М.О.*), на другому рядку науковий ступінь, на третьому рядку вчене звання, на четвертому та п'ятому – посада та назва установи (місце роботи), на шостому рядку вказуємо місто та країну. Дані авторів подаються без скорочень із застосуванням фемінітивів (словник фемінітивів: <https://gendergid.org.ua/a/>).

2. **Для здобувачів додатково вказати** – прізвище та ініціали наукового керівника, його науковий ступінь, вчене звання, посаду, назва установи (місце роботи), місто, країну. Дані керівників подаються без скорочень із застосуванням фемінітивів (словник фемінітивів: <https://gendergid.org.ua/a/>).

3. **ORCID ID** автора (за наявності).

4. **Назва тез доповідей:** пишеться великими літерами (Caps Lock) посередині, шрифт напівжирний.

5. **Основний текст тез:** мова (обирає одну з переліку доступних) українська або англійська.

6. **Список використаних джерел** (за наявності).

АВТОРСЬКА ДОВІДКА

*Прізвище, ініціали автора (авторів),
вчений ступінь, вчене звання, посада,
Місце роботи або навчання
Відомості про наукового керівника
(у разі відсутності наукового ступеня)
Місто, країна*

ПРИКЛАД ОФОРМЛЕННЯ ТЕЗ

Петренко М.О.,

кандидатка наук,

старша наукова співробітниця,

провідна наукова співробітниця

лабораторії (назва лабораторії)

Інституту Психології імені Г. С. Костюка НАПНУ,

м. Київ, Україна

НАЗВА ТЕЗ

Основний матеріал тез. Дані представлені на діаграмі (рис.1).

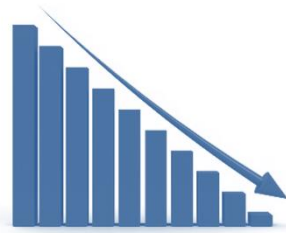


Рис. 1. Діаграма зниження....

Викладення матеріалу.

Результати самооцінки студентами стану свого здоров'я відображені в таблиці 1.

Таблиця 1

Самооцінка студентами стану свого здоров'я

Студенти	n	СТАН ЗДОРОВ'Я					p ≤
		Дуже погане, %	Погане, %	Посереднє, %	Добре, %	Дуже добре, %	
Жінки	486	1	5	47	44	3	0,001
Чоловіки	262	1	2	25	59	13	
Разом	748	1	4	39	49	7	

Список використаних джерел

1. Вовк Д. В. Соціальна адаптація студентів-переселенців. 2016. Електронний ресурс: URL: <http://repository.kpi.kharkov.ua/handle/KhPI-Press/22829> (дата звернення: 02.06.2024).
2. Горова О. О. Психологічна адаптація студентів до навчання у закладі вищої освіти. Актуальні проблеми психології. Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. 2019. Т. 10, вип. 33. С. 26–35.
3. Саприкіна, С. О. Комплексне дослідження особливостей особистісної адаптації студентів-психологів. 2023.

Звертаємо увагу авторів на дотримання принципів **академічної доброчесності**.

Тези публікуватимуться **в авторській редакції**. Оргкомітет з підготовки наукового заходу залишає за собою **право відхилити тези** виступів, що не відповідають тематиці наукового заходу чи вимогам щодо оформлення.

Наукове видання



НАУКОВА СПАДЩИНА
УКРАЇНСЬКОЇ ПСИХОЛОГІЇ:
ЄДНІСТЬ МИНУЛОГО ТА ТЕПЕРІШНЬОГО

*Збірник тез доповідей
Всеукраїнського наукового круглого онлайн-столу
(м. Київ, 12 червня 2024 року)*

Підписано до друку 19.06.24

