

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Педагогічний Університет ім. Комісії Національної Освіти в Кракові
Інституту нейропсихотерапії (Відень, Австрія)
Трансільванський університет Брашова (Румунія)
Центр системно-орієнтованого консультування, лікування та психотерапії ZSB (Австрія)
Центр психічного здоров'я Тоом Паргі (Таллін, Естонія)
Коледж Санта-Фе (США)
Вільний університет Брюсселю (Бельгія)
Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Національний технічний університет «Дніпровська політехніка»
Криворізький державний педагогічний університет
Регіональне представництво Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини
в Полтавській області
Головне управління Національної поліції в Полтавській області
ГУ ДСНС України у Полтавській області
Управління патрульної поліції в Полтавській області
Центр психічного здоров'я КП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги
Полтавської обласної ради»
Благодійна організація «Світло надії»
Гендерний центр Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»



ПРОЯВИ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ НА РІЗНИХ РІВНЯХ СИСТЕМИ: СІМ'Я, ОСВІТА, СУСПІЛЬСТВО ПІД ЧАС ВІЙНИ

**Збірник наукових матеріалів
II Міжнародної науково-практичної конференції**

23-24 травня 2024 року

Полтава – 2024

Редакційна колегія:

Андросович К. – доктор психологічних наук, старший дослідник, завідувач кафедри психології та суспільно-гуманітарних наук ЗВО МНТУ імені академіка Юрія Бугая, **Данилюк І.** – доктор психологічних наук, декан факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка; **Власова О.** – доктор психологічних наук, професор кафедри психології розвитку Київського національного університету імені Тараса Шевченка, **Садова М.** – доктор психологічних наук, професор кафедри психології, педагогіки та філософії Кременчуцького національного університету імені Михайла Остроградського; **Бондар К.** – кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології Криворізького державного педагогічного університету; **Нестерова О.** – кандидат педагогічних наук, завідувач кафедри філософії і педагогіки Національного технічного університету «Дніпровська політехніка»; **Літвінова О.** – кандидат психологічних наук, доцент Кременчуцького національного університету імені Михайла Остроградського **Супруненко Н.** – психолог вищої категорії, начальник Центру психічного здоров'я КП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги Полтавської обласної ради»; **Седих К.** – доктор психологічних наук, професор кафедри психології та педагогіки Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»; **Kovalenko O.** – doctor habilitatus in psychology, professor of University of the National Education Commission, Krakow, Institute of Management and Social Affairs (Poland); **Тур О.** – доктор педагогічних наук, професор кафедри психології та педагогіки Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»; **Хоменко Є.** – доктор філософії за спеціальністю 053 «Психологія», доцент, завідувач кафедри психології та педагогіки Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»; **Шевчук В.** – кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології та педагогіки Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»; **Клевака Л.** – кандидат педагогічних наук, завідувач кафедри психології та педагогіки Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»; **Ищенко В.** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри психології та педагогіки Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

П 84 Прояви резиліентності на різних рівнях системи: сім'я, освіта, суспільство під час війни : зб. наук. матеріалів II Міжнар. наук.-практ. конф., (23-24 травня 2024 р.). Полтава : Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», 2024. 154 с.

У збірнику наукових матеріалів представлені праці вітчизняних та закордонних науковців, в яких висвітлюються найбільш актуальні науково-прикладні проблеми психології та педагогіки. Основний акцент зроблено на розкритті психолого-педагогічних аспектів таких напрямів: Психологічні особливості прояву та розвитку резиліентності в умовах воєнного стану, ментальне здоров'я як глобальний виклик сьогодення та майбутнього, психічні та психологічні розлади під час війни: лікування та реабілітація, пріоритетні наукові розробки в сфері психології та педагогіки.

Збірник адресований науково-педагогічним працівникам закладів вищої освіти, аспірантам, студентам, працівникам у галузі практичної психології, науковцям, психологам, іншим фахівцям, які цікавляться сучасним станом розвитку психологічної та педагогічної науки.

УДК 159.98:316.6]»364»(06)

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Автори доповідей та повідомлень відповідають за достовірність і вірогідність викладеного матеріалу, за належність поданого матеріалу їм особисто, правильне цитування джерел та посилання на них. Думки авторів можуть не збігатися із позицією упорядника та редакційної колегії.

© Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», 2024

© Кафедра психології та педагогіки, 2024

МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК ГЛОБАЛЬНИЙ ВИКЛИК СЬОГОДЕННЯ ТА МАЙБУТНЬОГО

ІНДИВІДУАЛЬНІ ВІДМІННОСТІ ЩОДО СТАВЛЕННЯ ДО МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я В ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ВИЩОЇ ШКОЛИ

Андросович Ксенія

*Заклад вищої освіти «Міжнародний науково-технічний університет
імені академіка Юрія Бугая» (м. Київ)*

Ментальне здоров'я студентів викликає значний інтерес серед науковців та практиків у галузі психології. Формування позитивного ставлення щодо ментального здоров'я в студентів є актуальним та важливим завданням системи вищої освіти. У зв'язку з високим рівнем академічного тиску, соціальної адаптації та емоційного стресу, студенти стикаються з різними викликами, які можуть впливати на їхнє ментальне благополуччя. Одним із ключових аспектів є індивідуальні відмінності по відношенню до власного ментального здоров'я.

Мета статті – проаналізувати індивідуальні відмінності щодо ставлення до ментального здоров'я в здобувачів освіти.

Багато досліджень присвячені різним аспектам психічного здоров'я: що стосується методик дослідження персоналу організацій (Карамушка Л., Терещенко К., Лагодзінська В., Івкін В., Ковальчук О. [3]); як складова особистісного благополуччя (Міщиха Л., Кулеша-Любінець М. [4]); стосовно резильєнтності практичний (Кокун О., Мельничук Т. [2] та теоретичний аспект (Лазос Г. [5]) та ін.

Термінологічне дослідження понять «ментальне здоров'я», «індивідуальні відмінності» дозволяє констатувати наступне. Ментальне здоров'я включає стан емоційного, психічного та соціального благополуччя, який дозволяє особистості функціонувати ефективно в повсякденному житті та справлятися із стресом. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), ментальне здоров'я (психічне здоров'я) – це стан благополуччя, при якому людина може реалізовувати власний потенціал, може протистояти життєвим стресам, продуктивно й плідно працювати та робити внесок у суспільне життя [2]. Це означає, що ментальне здоров'я виступає показником того, наскільки людина може ефективно функціонувати в повсякденному житті та взаємодіяти з оточуючими. Поряд із поняттям ментальне здоров'я слід розглянути термін резильєнтність, який означає здатність психіки відновлюватися після несприятливих умов. Розуміння того, як і яким чином деякі люди здатні вистояти, відновитися і навіть психологічно зрости, зміцнити після складних життєвих негараздів або катастроф є цікавим для психологів та психотерапевтів, працівників помічних професій. Вивчення резильєнтності є

важливим, тому що розуміння людської спроможності до психологічної позитивної адаптації в несприятливих обставинах може допомогти фахівцям з психічного здоров'я розробляти спеціальні психотехнології для психопрофілактики та розвитку резиліентності, життєстійкості, стресостійкості; розвитку здатності самостійно долати стресові ситуації тощо [5]. Тобто поняття ментального здоров'я набагато ширше ніж резиліентність.

Індивідуальні відмінності відображають різницю між людьми у структурі, функціях та характеристиках їхньої особистості та проявів через поведінку. Індивідуальні відмінності по відношенню до ментального здоров'я можуть бути обумовлені різноманітними факторами, включаючи генетичні, соціальні, психологічні та культурні. Генетичні фактори можуть впливати на схильність до певних психічних розладів чи реакцій на стресові ситуації. Соціальні фактори, такі як середовище, сімейні взаємини, соціальний та економічний статус, також може впливати на ставлення до ментального здоров'я здобувачів освіти. Психологічні фактори, такі як самооцінка, внутрішня мотивація, стресостійкість, відіграють важливу роль у формуванні індивідуальних підходів до ментального благополуччя. Крім того, культурні норми та цінності, особливості сімейного виховання, можуть впливати на спосіб, яким студенти піклуються про своє ментальне здоров'я.

Індивідуальні відмінності відносно ментального здоров'я можуть мати значний вплив на якість життя та академічну успішність студентів. Нами проведено опитування, в якому взяли участь 320 здобувачів: здобувачі 1-4, 5 курсів навчання у віці 18-32 роки. Вибірка за статевим розподілом приблизно однакова: 159 жінок та 161 чоловіків.

Використано авторську колективну Анкету (гугл-форма), тест визначення рівня резиліентності Коннора-Девідсона-10 [1].

Таблиця 1 – Результати за методикою визначення рівня резиліентності Коннора-Девідсона-10 (адапт. Кокун О., Мельничук Т.), N, 320

Рівень резильєнтності						
Показники, бали	низький (0-15)	нижче за	середній (21-25)	вище за	високий (31-40)	Всього
		середній (16-20)		середній (26-30)		
студентів	32	57	68	72	91	320
%	10	17,81	21,25	22,5	28,44	100
	27,81			50,94		
	<i>Проблема</i>			<i>Потенціал</i>		

Здобувачі, з високим рівнем резиліентності та позитивним ставленням до свого ментального здоров'я швидше за все краще справлятимуться зі складними та кризовими ситуаціями та досягатимуть успіху в навчанні. Більше половини опитаних студентів (50,94%) відповіли, що вважають себе сильною

особистістю, коли йдеться про виклики і труднощі життя. Ми розглядаємо це як потенціал для проведення профілактичних заходів, заходів з популяризації та свідомого ставлення до питань ментального здоров'я.

Щодо здобувачів з низьким рівнем резиліентності (27,81%), низькою самооцінкою, та негативним ставленням до цінності ментального здоров'я можуть бути більш схильними до розвитку депресії, дезадаптації в освітньому закладу, тривожних розладів та інших проблем психічного здоров'я.

Індивідуальні відмінності щодо ставлення до свого ментального здоров'я є складним та багатогранним явищем, яке визначається різноманітними генетичними, соціальними, психологічними та культурними факторами. Розуміння цих відмінностей є важливим кроком в розробці індивідуальних підходів до підтримки та збереження ментального здоров'я студентів в системі вищої освіти. Подальші наукові пошуки будуть спрямовані на більш ґрунтовне вивчення впливів індивідуальних факторів на ментальне благополуччя та сприятимуть розробці ефективних стратегій підтримки ментального здоров'я серед студентської молоді.

Список використаних джерел:

1. Кокун О. М., Мельничук Т. І. Резилієнс-довідник : практичний посібник. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2023. 25 с.
2. Ментальне здоров'я. Вікіпедія. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B5_%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%27%D1%8F
3. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум. за ред. Л. М. Карамушки. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.
4. Міщиха Л. П., Кулеша-Любінець М. М. Психічне здоров'я як складова особистісного благополуччя. *Збірник наукових праць*. Харків, 2020. Вип. 1. С.166–168.
5. Резилієнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології. Том 3. Консультативна психологія і психотерапія*. Вип. 14. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Вінниця : ФОП Рогальська І. О., 2018. Вип. 14. С. 26–64.

ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС ТА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я

**Сидоренко Антоніна, Луценко Руслан, Шакіна Еліна,
Чечотіна Світлана, Островська Галина, Луценко Ольга, Рудь Марія**
Полтавський державний медичний університет

Що ж таке ментальне здоров'я? За даними ВООЗ ментальне здоров'я це стан радості та благополуччя, за якого людина здатна розвивати свої творчі здібності, протистояти життєвому стресу, ефективно працювати та робити внесок у суспільне життя. Його важливість неможливо переоцінити. Ментальне здоров'я поєднує психічну та психологічну складові здоров'я

людини із соціальною складовою. Воно впливає на всі складові життя, а саме на те, як ми думаємо, відчуваємо та поводимося, на те, як ми ставимося до себе та інших, і як ми справляємося з щоденними проблемами. Ментальне здоров'я має вирішальне значення для особистого, суспільного та соціально-економічного розвитку [1; 2; 5].

Ментальне здоров'я у наступні 10-20 років залишатиметься серед найбільших викликів. Зокрема для молоді ментальне здоров'я є більшим викликом, ніж для людей старшого віку. Глобальні загрози, такі як світові економічні спади, спалахи захворювань, пандемія COVID-19, війна, надзвичайні гуманітарні ситуації та вимушене переміщення та зростаючу кліматичну кризу підвищують ризик для цілого населення [1; 2; 5].

Останнє дослідження Gradus Research, проведене в жовтні 2023 року, показало, що серед основних скарг на ментальне здоров'я – тривожність / напруга – 50%, порушення сну – 47%. Ці симптоми є вагомою причиною звернутись до сімейного лікаря за підтримкою у питаннях ментального здоров'я.

За 2023 рік близько 135 тисяч пацієнтів отримали допомогу за пакетом «Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги». Зокрема, на порушення ментального здоров'я скаржилося понад 72 тисяч жінок, а дітей – 18 тисяч за даними МОЗ України.

За даними ЕСОЗ (електронна система охорони здоров'я), у 2023 році пацієнти в Україні найчастіше зверталися з такими проблемами ментального здоров'я: відчуття тривоги, нервування, напруженості; порушення сну; психологічні симптоми або інші скарги; пригнічений настрій; дитяча поведінка; порушення пам'яті; гостра реакція на стрес; роздратованість, злість; старість; відчуття чи поведінка старої людини.

В умовах сьогодення дуже важливо підтримувати власне ментальне здоров'я. Для цього необхідно:

- сприймати та розуміти свої емоції та вміти ними керувати;
- дбати про режим сну;
- збалансоване харчування;
- фізична активності;
- уникати стресових ситуацій та навчитись адекватно на них реагувати;
- дбати про баланс між роботою й особистим життям;
- дякувати собі;
- ставити цілі та досягайте їх, винагороджуйте себе за кожен перемогу.

Зрештою, психічно здорові люди вміють гармонійно функціонувати, керувати своїми емоціями, спілкуватися і будувати стосунки з іншими, розвиватися і вчитися, утверджуватися. Вони вміють цінувати, любити, приймати рішення для себе, і зазвичай вміють адаптуватися до нових життєвих обставин. Хороше психічне здоров'я є важливою складовою добробуту [3-5].

Список використаних джерел:

1. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : метод. рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
2. Сидоренко А. Г., Луценко Р. В., Шакіна Е.Г., Чечотіна С. Ю., Островська Г. Ю., Луценко О. А. Ментальне здоров'я як складова успішного навчання. *Прояви резилієнтності на різних рівнях системи: сім'я, освіта, суспільство під час війни* : зб. наук. матеріалів I Міжнар. наук.-практ. конф., (23 листопада 2023 р.). Полтава : Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», 2023. С. 36–38.
3. Сидоренко А. Г., Луценко Р. В., Шакіна Е.Г., Чечотіна С. Ю., Островська Г. Ю., Луценко О. А. Сучасні тенденції викладання фармакології. *Психолого-педагогічні координати розвитку особистості* : зб. наук. матеріалів IV Міжнар. наук.-практ. конф., (1-2 червня 2023 р.). Полтава : Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», 2023. С. 29–31.
4. Сидоренко А. Г., Луценко Р. В., Чечотіна С. Ю., Луценко О. А., Капустник Ю. О. Формування позитивної мотивації до навчання у здобувачів освіти під час дистанційного навчання. *Психолого-педагогічні координати розвитку особистості* : зб. наук. матеріалів II Міжнар. наук.-практ. конф., (3-4 червня 2021 р.). Полтава : Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», 2021. С. 199–202.
5. Яцина О. Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», «Психологія», «Медицина»*. № 7 (25). Київ : Громадська наукова організація «Всеукраїнська асамблея докторів наук з державного управління», 2022. С. 554–567.

ДОПОМОГА ДИТИНІ, ЯКА ПЕРЕБУВАЄ В СТРЕСІ

Клевака Леся

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Остропольська Яна

*Полтавський дошкільний навчальний заклад (ясла-садок)
комбінованого типу №41 «Гніздечко» (м. Полтава)*

З 24 лютого життя кожного українця кардинально змінилося. Для багатьох бомбосховища стали другим будинком, сирени – звичним явищем, а бойові дії – жорстокою реальністю. Такі кардинальні зміни стали неабияким стресом для багатьох дорослих, ще більше страждають діти. Дитяча психіка ще не сформована, діти дуже чуйно реагують на зміни та поведінку близьких для них людей. Стрес – невіддільна частина нашого життя. Дитячий стрес може бути присутнім у будь-якій ситуації, яка вимагає від дитини змін та пристосування (адаптації). Надмірний стрес може вплинути на те, як дитина думає, діє і відчуває, а також погіршити здоров'я дитини. Для того, щоб стресова подія не спричинила руйнівних змін в організмі та психіці, необхідно вчасно розпізнавати її та захистити дитину.

Мета дослідження – розкрити особливості здійснення допомоги дитині дошкільного віку, яка перебуває в стресі.

Стрес (від англ. слова *stress* – напруження, тиск) – реакція організму у відповідь на дуже сильну дію (подразник) ззовні. Загалом стрес – це нормальна реакція здорової людини, захисний механізм нашого організму. Виникнення стресу означає, що людина, зокрема дитина, включилася в певну діяльність, спрямовану на протидію небезпечним для неї впливам. Під час стресу відбуваються глобальні психофізіологічні, біохімічні зміни в організмі, спрямовані на мобілізацію захисних сил та адаптацію до ситуації (стресора) [3, с. 3; 5].

Стрес не є шкідливим тоді, коли дитині вдається швидко уникнути стресового впливу або адаптуватися до нього. Однак здатність до адаптації не безмежна. У разі якщо інтенсивність впливу стресора та тривалість стресу перевищують можливості організму протидіяти, якщо вплив має різко негативний характер, такий стан називають дистресом (станом хронічного стресу). Дистрес викликає дезадаптацію – стан надмірного психічного, емоційного та м'язового напруження, порушення діяльності внутрішніх органів та поведінки [2; 3, с. 3].

Коли в наше життя вриваються різні стресові фактори, то запускаються автоматичні тілесні реакції. Наш розум починає функціонувати заради виживання, генеруючи реакції, спрямовані на реалізацію програми «боротися чи врятуватися втечею» (її ще називають реакцією «бий або біжи»). У таких ситуаціях працює так званий «мозок ящірки» (лімбічна система), що сформувався у людства мільйони років тому. Це дуже важлива частина мозку: саме вона швидко реагує на небезпеку й забезпечує наше виживання. Коли загроза минає, мозок опрацьовує інформацію і пояснює те, що трапилося. Так ми отримуємо досвід. Виживання дитини безпосередньо залежить від її рідних і близьких дорослих, а також від того, як вони допомагають їй впоратися зі стресовими емоціями. І що менша дитина, то більшої допомоги від батьків вона потребує в «опрацюванні» стресових ситуацій, адже зона мозку, яка за це відповідає, ще не сформована, а «мозок ящірки» є домінуючим інструментом реагування. Саме тому нам насамперед необхідно заспокоїти «мозок ящірки» дитини, а вже потім говорити з нею [3; 4].

У переляканій дитини, як і в сильно переляканій людині, всі реакції обумовлені інстинктами. І що менша дитина, то більше їй стан визначає стан батьків. Тобто для дітей дуже важливим для подолання стресових ситуацій є наш стабільний стан і те, як ми самі долаємо стрес. Тож зосередьтеся на стабілізації власних емоцій та відновленні безпечного зв'язку з дитиною, будьте доступні та відгукуйтеся на заклик дитини [3, с. 5].

Психологи визначають основні прояви стресу і окреслюють основні способи допомоги дитині. Так, перший прояв – регрес. Це означає повернення до форм поведінки раннього дитинства: дитина починає смоктати палець, плаче, коли йде мама, мочиться в ліжку, висне на дорослих, постійно потребує уваги. Способи допомоги дитині: заважати «регресувати» дитині не треба. Їй треба, щоб її приголубили в цей момент і заспокоїли. Перечекайте регрес – він пройде.

По-друге, страхи. Якщо дитина раптом перетворюється на великого боягуза – значить, явно перебуває в стресі. Насторожити батьків має, якщо дитина скрізь зачинає двері, весь час перевіряє, чи замкнено замок, всюди вмикає світло. Вона уже боїться не лише темної кімнати, а й картинки на стіні, шуму на сходах, і тиші. Способи допомоги дитині: Активно залучайте дитину до гри, малювання – обидва ці заняття добре розряджають. З їхньою ж допомогою спробуйте зрозуміти і виток страху, або непомітно послухайте розмови дитини з іграшками.

По-третє, агресивність. Якщо ви помітили, що ваш малюк, раніше такий поступливий і доброзичливий, ні з того ні з сього став хамити, різко відповідати, битися, жбурляти в стінку іграшки та книжки, замахуватися на оточуючих, знайте – це ознаки стресу. Способи допомоги дитині: Агресію не можна забороняти, краще намагатись переводити її в інші форми: вчити відстоювати свою правоту, аналізувати разом ситуацію. Шукайте конструктивний вихід для енергії дитини, що накопичилася: активний спорт, рухливі ігри з іншими дітьми, влаштуйте лялькову бійку [1].

По-четверте, перепади настрою. Дитина то уразлива, може легко розплакаться без приводу, то, навпаки, стає занадто агресивною. У старших дітей часті істерики чи пригнічений, депресивний настрій днями і тижнями – все це також має насторожувати батьків. Способи допомоги дитині: Поговоріть з дитиною, з'ясуйте, що у неї викликає занепокоєння. Навчіть її розуміти та конструктивно висловлювати свої емоції. Звертайте увагу навіть на найменші досягнення. Слідкуйте за режимом дня дитини, її харчуванням та сном.

По-п'яте, проблеми зі здоров'ям. Батьків часто збивають з пантелику незрозумілі симптоми: блювання, розлад кишечника, висипання, температура, біль у животі та інше – все це може відбуватися на нервовому ґрунті, якщо дитина сильно перехвилювалася. Способи допомоги дитині: Для початку налагодити психологічний клімат у сім'ї, перевірити, чи не надто відрізняються вимоги сім'ї та школи. Вони мають бути ясними та послідовними. В ідеалі варто попрацювати з дитячим психологом над самооцінкою дитини та обов'язково перевірити, чи є у сина чи доньки особистий час та простір.

По-шосте, неспокійний сон. При стресі засинання перетворюється на щоденні муки з обов'язковими ритуалами: увімкни світло, засунь фіранку, подивися, хто у вікні, тримай мене за руку тощо. Дитина починає менше спати і згодом відчуває хронічну втому. Способи допомоги дитині: Від неспокійного сну допомагають заспокійливий масаж, дихальна гімнастика, вправи на уяву. Крім того, корисна ароматерапія, масажі з ефірними оліями, ароматичні ванни. Можна купити дитині трав'яну подушку.

По-сьоме, зниження успішності. Про те, що дитина перебуває в поганому психоемоційному стані, говорять такі ознаки як порушення функцій пам'яті, труднощі уяви, слабка концентрація уваги, втрата інтересу до всього, що викликало цікавість раніше. Способи допомоги дитині: Щодня цікавтеся справами дітей. Розпитуйте про почуття, настрої, підтримуйте. Не скупіться на похвалу, помічайте навіть найменші досягнення дитини.

По-восьме, швидка втомлюваність. Погана концентрація уваги та запам'ятовування, труднощі з навчанням, яке раніше давалося легко. Дитина швидко втомлюється після навантаження, розсіяна, забудькувата, непосидюча. Способи допомоги дитині: Дізнайтеся про дитячі переживання та емоції. Щоб дитина відчувала вашу підтримку, переконайтеся, що вона знає: ви доступні в будь-який час, коли вона хоче говорити з вами про свої проблеми. Цінують свою дитину в будь-яких ситуаціях і якнайчастіше обіймайте [1].

По-дев'яте, ізоляція. Стан психологічного стресу може виявлятися у дитини у вигляді страху контактів, прагненні самотності. Вона перестає брати участь в іграх однолітків, у неї спостерігаються труднощі у дотриманні дисципліни. Способи допомоги дитині: Для початку необхідно розібратися зі стресовою ситуацією; якщо дитина зараз не має ресурсів для спілкування, не варто наполягати. Якщо ж їй хочеться – допоможіть дитині потоваришувати спочатку з однією дитиною: сходите разом у парк, чи в театр.

Десяте, компульсивні ознаки. Показниками стресового стану у дитини є і намотування волосся на пальці, а також покашлювання, тремтіння рук, хитання головою, пересмикування плечей, гра зі статевими органами, нічне і навіть денне нетримання сечі, заїкуватість. Способи допомоги дитині: Допомогти дитині пережити стрес може адекватне фізичне навантаження: щоденні прогулянки, пробіжки, їзда велосипедом, ранкова зарядка. Дитина повинна мати можливість виплеснути емоції та повноцінно відпочити, розслабитись після важкого дня.

Кожна з перелічених вище ознак може свідчити про те, що малюк перебуває у стресовому стані. Будьте уважні до своєї дитини: якщо батьки ігнорують ці тривожні сигнали, це може не тільки призвести до стійких порушень здоров'я у малюка (наприклад, хронічного неврозу), а й відбитися на формуванні особистісних якостей [1].

Під час стресу, окрім технік, які дитина може виконувати сама, не менш важливими є люди поряд. Це підтримувальний чинник, який, однак, буде менш дієвим, якщо дитина – інтроверт. Вона просто може не хотіти, щоб до неї було багато уваги. Натомість когось більш екстравертного увага близьких людей навпаки буде підтримувати [6].

Наш організм не може бути у стані стресу довго. Після напруження обов'язково повинне ставатися розслаблення. Але під час війни людям доводиться постійно мобілізувати сили. Зараз ми спостерігаємо у дітей наслідки стресу, спричиненого війною. Вони страждають від важких спогадів, з якими не можуть впоратися. Організм перебуває в стресі, погіршується сон, з'являються нічні жахіття, панічні атаки, погіршується успішність, виникають проблеми з адаптацією, діти відмовляються від попередніх захоплень, від соціалізації та спілкування, у них може погіршуватися пам'ять, сприйняття і концентрація. Впоратися зі стресом можуть допомогти різні техніки: техніки дихання, заземлення, м'язової релаксації, роботи зі спогадами, техніки, які допомагають засинати, долати нічні жахіття, працювати з нав'язливими думками. Крім того, батьки повинні знати та враховувати вікові потреби дитини й способи ненасильницького спілкування.

Список використаних джерел:

1. Ваша дитина перебуває у стресі та потребує допомоги: 10 ознак. *Mynizhyn.com*. URL: <https://mynizhyn.com/news/lifestyle/33302-10-oznak-togo-shho-vasa-ditina-perebuvaje-u-stresi-ta-potrebuje-dopomogi.html>
2. Харіна А. Як допомогти дитині подолати стрес: дієві поради. *Волноваха.city*. URL: <https://volnovakha.city/cards/78915/-yak-dopomogti-ditini-podolati-stres-dievi-poradi>
3. Як допомогти дитині, яка перебуває в стресі. Київ : Громадська організація «Всеукраїнський громадський центр «Волонтер», 2019. 15 с.
4. Як підтримати дитину у стресовій ситуації? Корисна інформація для батьків. *Спільно*. URL: <https://spilnoinpl.org/article/yak-pidtrymaty-dytynu-u-stresovii-sytuatsii>
5. Як підтримати дітей у часи невизначеності та стресу: поради для батьків. *Unicef*. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/stories/7-tips-for-parents>
6. 14 думок про стрес у дітей і як із ним впоратись – поради психолога. *Нромadske*. URL: <https://hromadske.ua/suspilstvo/222325-14-dumok-pro-stres-u-ditey-i-iak-iz-nym-vporatys-porady-psykholoha>

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ, ЯКІ ВТРАТИЛИ БЛИЗЬКУ ЛЮДИНУ

Клевака Леся, Гришко Ольга

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Дендеберя Катерина

Центр освіти та піклування про дітей дошкільного віку

Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Втрата близької людини є важким ударом для будь-якої дитини, а в умовах війни цей стрес посилюється додатковими факторами, такими як почуття небезпеки, страху та невизначеності. Діти, які переживають втрату, можуть стикатися з низкою емоційних та психологічних проблем, таких як депресія, тривога, порушення сну та інші форми стресу. Війна додає до цього списку ще й постійний страх за своє життя та життя близьких, відчуття невизначеності та неможливість планувати майбутнє. Ці фактори можуть мати тривалий вплив на психічне здоров'я дитини. Наприклад, діти, які пережили травматичні події, часто страждають на посттравматичний стресовий розлад, а також мають підвищений ризик розвитку різних психосоматичних захворювань. Крім того, втрата близької людини під час війни може підірвати відчуття безпеки та довіри до світу, що є важливим для нормального розвитку дитини.

Для допомоги дітям, які переживають такі складні обставини, важливо забезпечити їм підтримку з боку сім'ї, вихователів та професіоналів. Психологи та психотерапевти можуть надати необхідну допомогу, використовуючи методи арт-терапії, ігрової терапії та інші підходи, які допомагають дітям виразити свої почуття та знайти способи справлятися з втратою. Також важливо створювати для дітей безпечно середовище, де вони можуть відчувати підтримку і турботу.

Мета дослідження – розкрити особливості здійснення психолого-педагогічної допомоги дітям, які втратили близьку людину.

Горе зазвичай розглядають як емоцію, яку ми відчуваємо, коли втрачаємо близьку для нас людину, а також як стан, який пов'язаний з переживанням втрати. Втрата буває первинною (втрата когось з близьких) та вторинною (втрата здоров'я, звичного способу життя, втрата роботи, кола спілкування тощо). Втрата може бути тимчасовою (розлука) або постійною (смерть), тому і спектр емоцій різний: нам погано, коли розлучаємося з тими, кого любимо, чи тими, хто є для нас значимим, і найбільший біль відчуваємо, коли втрачаємо людину. Переживання кризи чи важкої життєвої події, в тому числі і війни, може викликати страх, розгубленість, відчай, смуток, безпорадність, невпевненість і шок. Щоб дорослі могли допомогти дитині впоратися з ситуацією та пережити втрату близької людини, яка може трапитися раптово, важливо розібратися з тим, як діти різного віку переживають горе, як поговорити і допомогти впоратися з цим [4, с. 2].

Залежно від віку, попереднього життєвого досвіду та особистості реакції дітей на втрату та смерть будуть сильно відрізнятися. Для дітей до 2 років будь-яка довга розлука з близькою людиною є болісною та може проявлятися через плач, істерику, злість або замкнутість. Дитина не розуміє, що смерть – це безповоротна втрата та чим довше триває розлука, тим сильніше дитина страждає. Швидше за все дитина буде більше вимагати до себе уваги та шукати зв'язок з іншими значущими дорослими. Особливості переживання смерті та втрати в цьому віці наступні: усвідомлене розуміння смерті відсутнє; можуть реагувати на вираження дистресу у оточуючих і повторювати їх реакції; зазвичай у цьому віці діти ще не розуміють остаточності й неминучості смерті, сприймаючи її як тимчасову відсутність, сон, хворобу чи «помилку»; діти розуміють, що у них є дорослий, коли вони його бачать та взаємодіють, можуть лякатись втратити дорослого, який різко зникає з поля зору; втрату родича діти переживають як відсутність людини, якої їм бракує. Реакції на втрату можуть прогресувати: протест і плач – відчай – відстороненість і байдужість. Страх розлуки, підвищена залежність – необхідність в присутності інших людей, які втішають, і фізичному контакті. Дитина продовжує шукати померлих батьків [4, с. 4-5].

Діти віком від 3 до 5 років ще також можуть не розуміти, що смерть є безповоротною втратою, тому часто можуть запитувати, коли близька людина повернеться. Дитина цього віку має приблизне уявлення про час, вона може часто питати, коли повернеться померлий. Хоча дитина не зможе повністю зрозуміти вашу відповідь, чесне пояснення необхідно. «Тато (мама) не може повернутися додому, тому що він (вона) помер (померла)». Дитина зрозуміє це пізніше. Діти цього віку починають розуміти прості пояснення, наприклад: мама/тато (інша значима людина) більше не може дихати чи говорити. У дітей цього віку також присутнє «магічне» мислення: вони починають вірити, що це вони стали причиною смерті, до прикладу, що тато чи мама не повертається, бо я був/була неслухняним/неслухняною. Крім того, дитина може не відходити від когось із батьків/особи, яка їх замінює, або втратити на якийсь час деякі навички – наприклад, можуть перестати проситися на горщик. Особливості

переживання смерті та втрати у цьому віці: сприймають смерть як тимчасове і оборотне явище («мертвий» – «менш живий»); від 4 років діти часто виявляють природний інтерес щодо феномену смерті, їм цікаво, як і чому люди помирають, чи це назавжди, і що стається з людьми чи тваринами після смерті; нерідко спостерігається «магічне» мислення: діти вірять, що їхні думки й бажання можуть мати вплив на дійсність; можуть розуміти смерть як інфікування, хворобу, від якої помруть інші; часто вірять, що їх дії здатні вплинути на світ навколо них і що вони якимось чином могли стати причиною смерті. Психологи зауважують, що можливі наступні прояви поведінки і реакції дитини на втрату: питання, які можуть здатися жорстокими або нетактовним і які, насправді, виникають внаслідок конкретного і буквального бачення світу (наприклад, діти можуть попросити знайомого сім'ї замінити померлого батька); очевидні протиріччя в усвідомленні фактів: наприклад, можуть визнавати, що знають про те, що їх батьки померли, але пізніше запитують, коли вони повернуться; якщо у дитини виникли помилкові думки, їх буде потрібно виправити (наприклад, завірте дитину в тому, що смерть не пов'язана ні з якими її словами і діями) [4, с. 5-6].

Дуже часто люди приховують смерть близької людини від дитини. Це не корисно і не правильно. Спеціально не треба на ці теми розмовляти чи йти до дитини і казати, але якщо вона запитала, значить в неї є потреба дізнатися, а що ж таке відбувається, що таке смерть, який це процес. Батьками треба розповідати дитині в силу її віку. Розпочати розмову про смерть батьки можуть в контексті якоїсь історії, навіть в контексті смерті улюбленої тваринки [1].

Як указує Д. Боулбі, для ефективної допомоги дитині у проживанні нею горя, важливо аби психолог сприймав ситуацію з її точки зору і поважав її почуття – якими б нереалістичними вони не здавалися. Почуття розуміння та симпатії дорослого, який допомагає дитині, надають їй можливості виразити свої почуття, у тому числі й жагу повернення втраченої людини, свій гнів на те, що її покинули і за ту несправедливість щодо винних у смерті людини, і власного винного Я та ін. Підтримка забезпечується простою позицією «Я поряд із тобою», тобто повноцінною присутністю, спостереженням за тим, що відбувається і проявом співчуття за умови збереження особистісних меж дитини. Роль психолога – роль товариша та захисника, який готовий досліджувати у ході спільних обговорень усі ті надії і бажання дитини, і послабляти вплив психічного напруження. Науковець виділяє такі вимоги до психолога: бути поряд і слухати; не форсувати події; виказувати повагу та приймати те, що відбувається; схвалювати прояви горювання, надаючи цьому значення користі; дозволити собі стати міцною опорою, на яку дитина може опертися [3, с. 30-31].

Ключове правило психологічного супроводу полягає у тому, що психолог повинен просуватися у роботі поволі, він не має права втручатися у приватну територію дитини стрімко, наполягати на вивільненні емоцій або виконанні завдань, які викликають опір. Опір, зазвичай є показником того, що дитина не володіє достатньою внутрішньою впевненістю для роботи із запропонованим матеріалом, він заслуговує на повагу. Порушений контакт дитини та психолога

виявляється у в'ялості дитини, загальмованості рухів, відсутньому погляді, ігноруванні запитань тощо. Такій дитині варто запропонувати робити те, що принесе їй розраду і задоволення (пограти у настільну гру, розмальовувати картинку, пограти з іграшками) [3, с. 32].

Згідно психотерапевта С. Гінгера, чим раніше розпочата робота з травмою, тим більш керованими є наслідки. До початку першої ночі після трагічної події є можливість знизити драматичність наслідків події. Як стверджує науковець, під час фази парадоксального сну у структури мозку можуть записуватися у енграму спогади довготривалої пам'яті. Для профілактики психотравми слід запобігти її фіксації. Для цього необхідно програвати подумки травмуючу сцену у модифікованому вигляді, коли клієнт займає активну позицію, замість перебування у заблокованому стані загальмованої дії. Експресія позбавляє від імпресії досвіду в структурах головного мозку. У такий спосіб досягається розрядка до початку першого сну [3, с. 32-33].

Вихователі та батьки часто мають утруднення щодо запитань дитини про смерть. Психолог С. Ройз зауважує, що це складна і некомфортна тема для дорослих, і тим більше для дітей. І розмову про смерть треба провести так, щоб вона була терапевтичною (а не травматичною) для дитини. А для цього треба бути готовими до питань на цю тему і добре подумати над тим, що будете говорити. «Профілактично», тобто раніше, ніж дитина сама про це запитає, починати розповідь не треба. Треба також пам'ятати, що діти мають різні можливості витримати напруження цієї важкої теми. Адже вона викликає сильні переживання. Треба подбати, щоб дитина не травмувалася ще більше від цієї розмови. Ви маєте зручно сидіти біля дитини, щоб можна було її обійняти. Уважно спостерігаєте за її реакціями і будьте готові швидко (але оптимістично!!!) закінчити розмову. Як відповісти на питання дитини: А чому люди вмирають? Можливий варіант відповіді: «Найчастіше від того, що тіло, як одяг, вже не витримує навантажень. Колись, через багато років, тіло може втомитися виконувати свої обов'язки. Тобто найчастіше вмирають від віку, від старості. Умирають люди й від серйозних хвороб, коли ушкоджуються важливі органи. Є люди, які не цінують Життя і не дбають про своє здоров'я. Умирають люди, на жаль, і під час важких випробувань, умирають під час війни. Війни несуть смерть. Я дуже хочу, щоб у світі панував мир. Ніщо не може виправдати воєн і загибелі людей. Щоб настала смерть, потрібні дуже й дуже серйозні причини. І дітям, і дорослим треба дбати про безпеку» [2, с. 45-46].

Всі спеціалісти, психологи, фахівці радять сказати правду та називати причину. Тобто, якщо він загинув, то треба сказати, що він загинув, він захищав нашу Батьківщину. Він справжній герой, і це була його робота захищати нас. Якщо людина померла від хвороби, то так і треба сказати, що дідусь або бабуся, вони хворіли, лікарі зробили все можливе. Але він помер, тому що, на жаль, життя закінчується смертю [1].

Під час розмови, по-перше, треба обійняти, сісти поруч, посадити на ручки, взяти руки дитини, подивитись в очі, поплакати разом. Тобто, сказати як є. Якщо дитина всі емоції буде видавати, а це плач, казати, щоб не плакала не

можна. Дитина повинна плакати, і дорослі повинні плакати, і діти повинні бачити емоції дорослих, як вони це відчувають, бо процес горювання – це процес тривалий. У психології є такі поняття як відтерміноване горя. Дитина може не відплакати за близькою людиною, за померлим, але може статися якийсь інцидент, наприклад, померла пташка, або навіть порвалася якась книжка і у дитини починається, ну просто така емоційна реакція сильна. Тобто, це нагадало те, що я не відплакав, я не пережив тоді [1].

Практики наголошують, що дитина, у якої батько/мати раптово загинув/загинула, переживає травматичну реакцію горя), ознаки якої гостріші, ніж у випадку очікуваної смерті після довготривалої хвороби. Дорослі, які знаходяться біля цієї дитини, мають подбати про те, щоб дитина відчувала підтримку і захист. Для цього необхідно: хвалити дитину, підтримувати її, щоб допомогти зберегти дружні зв'язки з однолітками та почувати себе емоційно пов'язаним з групою закладу дошкільної освіти; намагатися притримуватись звичаєного розпорядку дня; покажіть дитині, що ви готові говорити з нею про смерть, але не змушуйте її до таких розмов; заохочуйте висловлювання почуттів через малюнок, твір, гру, розповідь [2, с. 49-50].

Дитина, якщо вона правильно пережила горе, пройшла цей етап, вона, по-перше, починає цінувати життя, відноситись до життя як до цінності, по-друге, вона вчиться співпереживати, підтримувати. Тобто, такі якості, які дуже важливі людині [1].

Психолого-педагогічна підтримка допомагає дітям впоратися з глибокими емоційними переживаннями та травмою, сприяючи зниженню ризику розвитку психічних розладів; адаптуватися до нових умов, розвиваючи соціальні навички та здатність до інтеграції в нові колективи; зосередитися на навчанні, розвиваючи їхню мотивацію та покращуючи успішність; формуванню здорових стратегій подолання і знижує ризик негативних поведінкових проявів. Допомога психологів може сприяти розвитку у дітей резиліентності – здатності протистояти життєвим труднощам і адаптуватися до складних умов. Це особливо важливо в умовах війни, де стресові ситуації можуть виникати регулярно. Таким чином, надання психолого-педагогічної допомоги дітям, які втратили близьку людину через війну, є критично важливим для їхнього емоційного, психологічного та соціального благополуччя. Це допомагає їм подолати травму, адаптуватися до нових умов і розвиватися у здорових і безпечних умовах.

Список використаних джерел:

1. Вархол В. Як правильно дитині розповісти про смерть близької людини: пояснює психолог. *Суспільне*. URL: <https://suspilne.media/chernihiv/562721-ak-pravilno-ditini-rozpovisti-pro-smert-blizkoi-ludini-poasnue-psihologina/>
2. Психологічна допомога дітям в умовах воєнного стану: довідник вихователів дошкільних навчальних закладів і вчителів загальноосвітніх навчальних закладів. Укл.: Н. Пророк, С. Бойко, О. Гнатюк, О. Купреєва, В. Полякова, О. Столярчук, Л. Царенко, О. Чекстере ; за ред. Н. Пророк. Київ, 2022. 155 с.

3. Томчук М.І., Яцюк М.В. Соціально-психологічна підтримка дітей, які переживають батьківську втрату : навч.-метод. посіб. Вінниця : КВНЗ «Вінницька академія неперервної освіти», 2016. 58 с.
4. Як поговорити з дітьми про втрату близької людини та допомогти впоратися з горем. Київ : Волонтер: *Всеукраїнський громадський центр*, 2002. 14 с. URL: <https://drive.google.com/file/d/1WBLcGCVSMV3NhNXTNNLr-dFHIOXodAbr/view>

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ СЕРЕД СТУДЕНСТВА ПІД ЧАС ВІЙНИ

Твердоступ Анастасія

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: доктор філософії, доцент **Хоменко Є. Г.**

В умовах сучасності, важливо розуміти та досліджувати психологічні аспекти адаптації та виживання людей, зокрема внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Студентство, яке становить активну та вразливу частину соціуму, особливо схильне до стресів війни та має великий потенціал для формування резилієнтності. Розуміння цих процесів є критично важливим для підтримки психологічного благополуччя й успішного функціонування студентів у складних умовах.

Метою дослідження є вивчення особливостей формування резилієнтності серед студентів, які є внутрішньо переміщеними особами, під час перебування у зоні конфлікту чи війни. Конкретні цілі включають аналіз факторів, що впливають на резилієнтність, виявлення стратегій адаптації та розвитку психологічних ресурсів у цій групі студентів, а також оцінку ефективності психосоціальної підтримки.

У зв'язку зі зростанням загальної напруги в суспільстві, що посилюється через ускладнення умов соціального життя та тривалі військові дії в країні, набуває актуальності проблема підвищеної тривожності та стресу. Виникає наступне важливе завдання – надання якісної допомоги у подоланні наслідків стресогенних факторів та забезпечення гармонізації психоемоційного стану. Особливо важливою стає необхідність розвитку стресостійкості особистості як ключового фактору для покращення якості життя в умовах складних обставин.

Стрес впливає на всі сфери життя людини, яка його переживає, змінюючи життєдіяльність і часто заважаючи нормальному життю. Це може знизити працездатність, знизити концентрацію, викликати відчуття втоми, прискорити втому, знизити імунітет і викликати багато серйозних захворювань.

Стрес – це захисна реакція організму на різні подразники, яка допомагає людині адаптуватися до умов, що часто змінюються. В цілому розрізняють два види стресу: гострий, або еустрес, та хронічний, його ще називають дистресом. Еустрес активізує функціональні резерви організму, сприяє адаптації та,

врешті-решт, ліквідації самого стресу. Еустрес нетривалий, завдяки чому організм активує свої системи для «збереження життя», але не встигає їх вичерпати. Дистрес – це «шкідливий» стрес, внаслідок якого вичерпуються захисні сили організму та зриваються механізми адаптації, організм слабшає, що призводить до розвитку різних захворювань. Здебільшого стрес виникає, коли важливі потреби людей залишаються незадоволеними. Саме дистрес є небезпечним для людини та її здоров'я [3].

Протягом багатьох років багато уваги приділялося природі стійкості та тому, як її найкраще досягти. Література висвітлює історичну та культурну еволюцію концепції, яка з часом набувала різних відтінків та значень. Ранні дослідження стійкості були зосереджені на розумінні того, чому лише деякі люди можуть реагувати на негаразди позитивно, перетворюючи їх на можливості для зростання та нової адаптації. Після Другої світової війни, почали досліджувати, як люди долають травматичні події, які можуть спричинити психологічний стрес. Питання, що стосуються можливості трансформації дестабілізуючої події та здатність до інтеграції, ресурси та вразливість, або страждання та мужність почали ставати першочерговими предметами досліджень, спрямованих на краще розуміння процесів стійкості [1].

Пізніше дослідження почали зосереджуватись на ризику та захисту психічного здоров'я і контексті психології розвитку з метою дослідження різних життєвих траєкторій осіб що пережили травму. Це призвело до думки, що стійкість - це набагато більше, ніж здатність продовжувати розвивати свої навички, незважаючи на труднощі, або протистояти травмі, захищаючи себе від впливу зовнішніх обставин. Вона виражає здатність реагувати позитивно, незважаючи на труднощі, перетворюючи їх на можливості для зростання. Тому психологічна стійкість відноситься до динамічної, процес, який набуває форми як зміна, що дозволяє знайти новий баланс і розвиватися позитивно. Під час цього процесу змін людина розвиває нові навички та оновлене відчуття особистості [4].

В. Франкл, у своїй книзі «Людина у пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі», наголошував, що людина, яка має конкретну ціль для існування, певне суб'єктивне поняття «сенсу життя», може витримати і пройти будь-які випробування, при тому, розвиваючи свій внутрішній потенціал, навіть у складних життєвих обставинах. Автор зазначає, що люди, у яких є завдання, яке потрібно виконати, стають більш резилієнтними і життєздатними.

За В. Франклом, людина потребує не гомеостазу, відносно сталого стану, а радше прагнень й боротьби за якусь мету, гідну її. Людині потрібно не зняття напруги за будь-яку ціну, а усвідомлення потенційного сенсу.

У своїй статті А. Фішер визначає резилієнтність як здатність людини протистояти стресовим ситуаціям та успішно адаптуватися до них, зберігаючи своє психічне та фізичне здоров'я. Автор підкреслює, що резилієнтність – це не стійкість до стресу, а саме здатність долати стресові ситуації шляхом розвитку

індивідуальних ресурсів і підвищення мотивації. У праці визначено резилієнтність як процес, який можна виховувати і вдосконалювати. Резилієнтність розглянута як мультифакторний конструкт, який включає в себе когнітивні, емоційні, поведінкові та соціальні аспекти [5].

У наявних літературних напрацюваннях виділяють два вектори розуміння поняття резилієнтності. Перший – це сприйняття резилієнтності як риси особистості, тобто як відносно сталої сукупності певних характеристик індивіда. Другий вектор – трактування резилієнтності як процесу адаптації до складних життєвих подій, подолання стресу та неочікуваних викликів [5].

В. Корольчук було визначено, що особи які мають високий рівень стресостійкості мають певні характеристики, пропонуємо їх розглянути: впевненість і активність; емоційно-вольовий самоконтроль; високі показники мотиваційної сфери; загальна та професійна інтернальність; готовність до діяльності; асертивність; просоціальність; високий рівень функціональних можливостей нервової системи; низький рівень чутливості до стресів та тривожності (особистісної та ситуативної) [1].

Вченою було встановлено, що стресостійкість людини залежить від оцінки стресових ситуацій, стратегії подолання стресу, особливостей індивідуальної саморегуляції, ступеня пропрацювання травматичного досвіду соціальної підтримки та психологічної готовності до екстремальних ситуацій.

У своїй роботі В. Корольчук стверджує, що детермінантами стійкості до стресу виступають базові компоненти особистості: досвід, спрямованість, нейродинаміка, психічні процеси, характер, темперамент, здібності. Пояснюючи взаємозв'язок стресостійкості та індивідуально-психологічних властивостей особистості, вчені наполягають на можливості формування та розвитку цієї властивості. Рівень стресостійкості може формуватись під час динамічного процесу професійного становлення, та може зростати зі збільшенням загального рівня професійної компетентності або досвіду [1].

Отже, після теоретичного аналізу літератури на тему резилієнтності, визначено поняття резилієнтності як певний набір характеристик людини, здатність протистояти стресу, усвідомлювати власні емоційні реакції, адаптуватися до складних життєвих подій, зберігаючи відносно стабільний фізіологічний та психологічний рівень функціонування організму.

Резилієнтність – це здатність людини успішно відновлюватися після досвіду стресу чи складної життєвої ситуації. Це поняття охоплює такі фактори, як емоційна стійкість, гнучкість у поведінці, підтримка соціальних зв'язків і здатність до самодіагностики та змін. Резилієнтність є важливою як у професійному, так і в особистому житті студентів[12].

Також варто згадати копінг-стратегії – це методи і прийоми, які людина використовує для того, щоб впоратися зі стресом, негативними емоціями, труднощами та надзвичайними ситуаціями у житті. Ці стратегії допомагають людині зменшити або подолати стрес, підвищити емоційну стійкість і покращити загальний стан психічного здоров'я. Вони можуть бути

позитивними та конструктивними, або негативними та неефективними залежно від способу їхнього використання і результатів, які вони приносять.

Ось деякі приклади копінг-стратегій:

1. Позитивні стратегії:

– підтримка та спілкування з близькими: розмова з друзями або рідними про свої почуття та досвід може допомогти вирішити проблему і відчувати підтримку;

– фізична активність: зайняття спортом або фізичні вправи можуть допомогти знизити рівень стресу та покращити настрій;

– медитація та релаксація: використання технік медитації, дихальних вправ та релаксації сприяє зниженню тривожності та стресу;

– планування та організація: створення плану дій та визначення пріоритетів допомагає впоратися зі складними ситуаціями та зменшує відчуття хаосу.

2. Негативні стратегії:

– уникання проблем: ігнорування проблеми або уникання розмови про неї не допомагає вирішити ситуацію, але лише збільшує стрес;

– агресія або злість: виразний вибух агресії або злості не розв'язує проблему, а тільки погіршує взаємини з оточуючими та підвищує рівень стресу.

Особливості розвитку резиліентності внутрішньо переміщених осіб серед студентства. Особливості формування резиліентності серед студентства, яке є внутрішньо переміщеними особами під час війни, включають кілька ключових аспектів. По-перше, такі студенти зазнають значних стресових навантажень через втрату домівок, розрив звичного середовища та невизначеність майбутнього. Це створює потребу у адаптації до нових умов та перетворення стресових ситуацій на можливості для особистісного розвитку.

Друге важливе питання – це соціальна підтримка. Внутрішньо переміщені студенти можуть відчувати відчуженість або втрату підтримки з боку родини чи спільноти, що поглиблює їхні стресові реакції. Забезпечення доступу до психологічної підтримки та формування позитивного соціального середовища є критично важливим для зміцнення їхньої резиліентності.

З іншого боку, необхідно враховувати індивідуальні особливості студентів. Кожна особистість реагує на стрес по-своєму, тому важливо враховувати їхні потреби, ресурси та стратегії копіngu.

Узагальнюючи, розвиток резиліентності серед внутрішньо переміщених студентів під час війни вимагає комплексного підходу, що включає психологічну підтримку, соціальну інтеграцію та індивідуалізовані стратегії адаптації. Це сприяє покращенню їхнього психологічного благополуччя та здатності успішно функціонувати навіть у важких умовах війни.

Дослідження психологічних аспектів адаптації та виживання внутрішньо переміщених студентів у сучасних умовах конфлікту та війни є надзвичайно актуальним. Враховуючи їхню активну роль у суспільстві та їхню особливу вразливість, розуміння факторів, що впливають на їхню резиліентність, має

велике значення для забезпечення їхнього психологічного благополуччя та успішного функціонування.

Перспектива подальшого дослідження полягає у вивченні особливостей формування резиліентності серед внутрішньо переміщених студентів під час перебування у зоні конфлікту або війни. Це передбачає аналіз факторів, що впливають на резиліентність цієї групи, виявлення їхніх стратегій адаптації та розвитку психологічних ресурсів, а також оцінку ефективності психосоціальної підтримки.

Результати такого дослідження можуть допомогти розробити інтервенційні програми та стратегії підтримки, спрямовані на підвищення резиліентності та психологічного благополуччя внутрішньо переміщених студентів. Це сприятиме їхньому успішному навчанню, адаптації до складних умов та підвищенню загального рівня їхнього життєвого задоволення та самореалізації. Такі висновки свідчать про важливість подальших досліджень у цій сфері та необхідність розроблення програмних рішень, спрямованих на підтримку психологічного благополуччя та адаптації цієї вразливої категорії населення.

Отже, аналіз теоретичної інформації вказує на значущість вивчення та розвитку резиліентності серед студентів-ВПО під час війни. Виявлені фактори, що сприяють резиліентності, включають соціальну підтримку, внутрішні ресурси та стратегії копіngu. Надання психологічної підтримки та розвиток навичок адаптації можуть значно поліпшити психологічне благополуччя та успішність адаптації студентів-ВПО. Ці результати можуть бути використані для розробки програм психосоціальної підтримки та інтервенцій, спрямованих на зміцнення резиліентності та психологічного здоров'я цієї вразливої групи.

Список використаних джерел:

1. Горностаї П., Слюсаревський М., Татенко В., Титаренко Т., Харзратова Н. Основи соціальної психології : підручник для закладів вищої освіти. Київ : Талком, 2018. 326 с.
2. Корольчук В. М. Обґрунтування організаційної моделі дослідження стресостійкості особистості. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. Харків : Право, 2010. С. 210–218.
3. Мастен А.С. Резиліентність у розвитку: обіцянка інтегрованих підходів. *European Journal of Developmental Psychology*. 2016. Vol. 13(3). P. 297–312.
4. Міроненко Т. Як не дати російському терору залякати себе та жити ефективно. Олександр Гершанов. Інструменти для розвитку стійкості від спеціаліста по роботі із травмою. URL: <https://forbes.ua/lifestyle/yak-ne-datirosiyskomu-terroru-zalyakati-sebe-ta-zhiti-efektivno-instrumenti-dlya-rozvitkustiykosti-vid-spetsialista-po-roboti-iz-travmoyu-oleksandra-gershanova-03062023-13978>.
5. Предко В. В., Сомова О. О. Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2022. № 33.72. С. 89–98.

ДЕТЕРМІНАНТИ ТРИВОЖНОСТІ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІСІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Балабіна Олена, Садова Мирослава

Кременчуцький національний університет імені Михайла Остроградського

З початку повномасштабного вторгнення російської федерації в Україну інтерес до психологічного благополуччя в суспільстві інтенсивно зріс, адже тривожність – одна з ключових реакцій на події в країні. Підлітковий вік є одним з найбільш нестабільних періодів життя, тому підлітки потребують значної уваги у досліджень даного типу.

Теоретично дослідити чинники тривожності у підлітків в умовах війни.

Підлітковий вік – в першу чергу період переходу від дитинства до дорослості, тому його нерідко називають перехідним, а іноді і проблемним віком, тому що підлітки стикаються з новими задачами та досвідом, які потребують вирішення та засвоєння. Позиція «вже не дитина, але ще не дорослий» часто викликає внутрішні конфлікти у підлітків. Намагання демонструвати дорослу поведінку та нестача інструментів для цього породжує конфлікти з оточуючими, а особливо з батьками або опікунами, вчителями – іноді дорослі ставляться до підлітків з різних позицій, цим лише погіршуючи соціальну ситуацію розвитку підлітків, адже останні прагнуть мати стосунки з дорослими на рівних [4].

Таким чином, на цьому етапі життя у підлітків може з'явитися перший чинник тривоги, пов'язаний з соціальним статусом та місцем у ньому. Вони шукають способи довести свою дорослість, часто роблячи це за допомогою зовнішніх (іноді девіантних) ознак, наприклад, вживають алкогольні напої, палять тощо [3].

Ще одним чинником тривожності підлітків може бути вплив стилю виховання. При ліберальному, коли батьки намагаються уникати конфліктів та не привчають дітей до зрілої поведінки) та індіферентному (байдужому) типу виховання діти, вступаючи в підлітковий вік, часто не розуміють власних бажань, та не отримують важливої підтримки від батьків, вони можуть відчувати розгубленість та тривожитися за своє майбутнє більше, ніж діти з демократичними батьками чи опікунами. Це відбувається через відсутність достатнього контролю поведінки.

Натомість авторитарні батьки перебільшують з контролем дітей, що теж має певні наслідки у майбутньому. Підлітки в таких сім'ях нерідко зазнають покарань за свою поведінку, мають проблеми з психологічним станом, зокрема і підвищений рівень тривожності.

Дорослі, що виховують свою дитину з гіперопікою часто не можуть вчасно її відпустити засвоювати нові форми поведінки та життєвий досвід, намагаючись замінити їм інших людей. Ключовим моментом дорослішання є сепарація від батьків, тобто коли людина не залежить від батьків ні матеріально (фінансово, територіально), ні психологічно (наприклад, емоційно). Цей процес

плавно починається під час підліткової емансипації. Оскільки підлітки не можуть припинити матеріально залежати від дорослих, то вони прагнуть позбутися залежності від батьків у психологічному сенсі – мати стосунки на рівних, будувати емоційні стосунки з іншими людьми (переважно, однолітками), а з батьками – їх розірвати або зменшити.

Окремою сферою життя у підлітковому періоді, яка часто стає детермінантою тривожності, є школа. Підлітків може хвилювати якість їхнього навчання, оцінки, у старшому підлітковому віці з'являються думки про майбутнє навчання. Не менш важливою є соціальна картина шкільного життя, адже провідною діяльністю даного періоду є інтимно-особистісне спілкування, відбувається розширення поняття стосунків від дружніх до романтичних [2]. Підлітки прагнуть зайняти певне місце серед однолітків, тягнуться до лідерів, а пізніше і самі прагнуть ними стати.

На початок романтичного життя сильно впливають уявлення підлітків про себе, зокрема про свою зовнішність, яка набуває важливого значення в їхній системі цінностей. Поширене під час даного вікового періоду явище дисморфофобії виникає через видозмінення тіла підлітків та їхньої рефлексії щодо цього: через гормональний розвиток у них змінюється вага, з'являються висипи на шкірі, розвиваються вторинні статеві ознаки. Тож хвилювання через свою зовнішність притаманні підліткам та можуть значно підвищувати їхню тривожність [1].

Всі ці чинники тривожності неможливі без основних новоутворень у психіці підлітків: здатність до рефлексії, самопізнання, самоаналізу, формування критичного мислення, самооцінки та Я-концепції [6]. Якщо на цьому рівні розвитку є невирішені проблеми, наприклад, низька самооцінка, невідповідність знань та домагань, це призводить до порушення психологічного благополуччя у підлітків. Але навіть якщо сучасні підлітки здорово переживають вікові зміни, на них у будь-якому разі впливають воєнні дії в Україні. На психологічний стан впливають обстріли, часті повітряні тривоги, періодичні відключення електроенергії, і загалом переживання за життя і здоров'я своє та своїх близьких. Таким чином, основна причина тривожності підлітків в умовах війни є постійний стрес [5].

Оскільки тривожність – страх невідомого, то окремою групою ризику є ті підлітки, чиї родичі або близькі – військові, полонені, зниклі безвісти або проживають на тимчасово окупованих чи прифронтових територіях. Це все про відсутність почуття контролю, неможливість впливати на ситуацію, очікування найгіршого, що є проявами тривожності, коли внутрішня тривога набуває перманентного значення.

Отже, підлітковий вік сповнений рядом труднощів, які потребують вирішення, інакше вони стають чинниками тривожності. На сучасних підлітків ще й значно впливає воєнні дії в країні, що додатково дестабілізує їхній психологічний стан. Таким чином воєнна ситуація в країні лише посилює тривожність у сучасних підлітків, і війна, як такий фактор, потребує значної уваги від вчених у дослідженні емоційних станів сучасних підлітків.

Список використаних джерел:

1. Дмитрієва С. М., Мачушник О. Л. Психологічні детермінанти підліткової тривожності. *Вісник КІБіТ*, № 3 (37). 2018. С. 13–18.
2. Павелків Р. В. Вікова психологія. Київ : Кондор, 2015. 469 с.
3. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія. Київ : Академвидав, 2005. 202 с.
4. Сергєєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасєка О. В. Вікова психологія : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 376 с.
5. Шевчук А., Широких А. Психологічні особливості підвищеної тривожності у підлітків. *Психологія: реальність і перспективи. Збірник наукових праць РДГУ*, 2023. С. 195–204.
6. Шпак М. М. Особливості розвитку емоційного інтелекту в підлітковому віці. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2016. Вип. 5. Т. 2. С. 80–84.

ТРИВОГА ТА ТРИВОЖНІСТЬ У СТУДЕНТСЬКОМУ ВІЦІ

Крижка Ангеліна

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: кандидат психологічних наук, доцент **Шевчук В. В.**

Упродовж життя особистість порівнює себе з іншими, ототожнює свої дії з іншими, намагається знайти своє місце у цьому світі. Студентство дуже відрізняється від шкільного віку, відповідно, на цьому етапі людина оволодіває новими соціальним ролями, через що виникають певні протиріччя. На цьому етапі, як вже згадувалося раніше формується самооцінка особистості. Якою вона буде, залежить від багатьох факторів. Студент часто не може визначитися яку саме позицію він хотів би займати в своїй академічній групі, чи хоче він займати позицію лідера, чи навпаки хоче заховатися від зайвих очей; іноді він починає задаватися питанням «Чи правильну професію я обрав для майбутнього?», через певні розбіжності чи неправильне уявлення своєї майбутньої професії.

Саме тривожність є ключовою у визначенні поведінки студента. А вже за поведінкою ми можемо робити висновки, як людина ставиться до певних ситуацій, а також можемо в деякій мірі визначити як вона взаємодіє з однолітками та взагалі всіма оточуючими.

Навчання в університеті буває доволі напруженим, що часто викликає стрес і занепокоєння. Іноді студенти не можуть адекватно реагувати на звичайні протиріччя, можуть конфліктувати і погіршувати відносини між собою. Зазвичай це буває при високому рівні особистої тривожності. Коли людина яскраво виражає своє невдоволення певною ситуацією, постійно перебуває в стресі, навіть інколи може не помічати, як сильно її дії засмучують оточуючих – виникає порушення соціально-психологічного клімату. Соціально-психологічний клімат представляє собою спільну думку, настрої групи та повагу до самопочуття кожного у колективі.

Аналізуючи те, як тривожність пов'язана з нашим психологічним здоров'ям, можемо говорити, що надмірно висока тривожність негативно впливає на здоров'я і життєдіяльність особистості. Така позиція заважає об'єктивно дивитися на світ, а також конструктивно ставитися до свого майбутнього і, в першу чергу, до себе. Вона вносить тільки негативний досвід у міжособистісні стосунки в колективі.

Для студентів особливо характерна особистісна тривожність, що свідчить про сприйняття багатьох ситуацій небезпечними, навіть якщо вони такими не є. Особистісна тривожність – це доволі стійка риса особистості, яка вказує на розвиток схильності до тривоги і дозволяє аналізувати широкий спектр ситуацій, які на думку особистості є загрозовими. Сама оцінка особистісної тривожності відбувається за рахунок таких пережитих негативних емоцій, як напруження, заклопотаність, стурбованість. Ці емоції виникають в результаті відповіді на ситуацію, яку особистість вважає доволі стресовою.

Тривожні студенти постійно знервовані, шукають багато виправдань, майже завжди не впевнені у тому, що вони зможуть щось зробити, постійно очікують неприємностей з боку інших, занадто стурбовані своїм майбутнім. Часто тривожність активізується тоді, коли студентам дають поради, або роблять зауваження. Вони сприймають це як загрозу власному престижу та самооцінці. Високий рівень особистісної тривожності має негативний вплив на успішність студента в навчальній діяльності.

Психологічні механізми, які лежать в основі зв'язку між соціальною перцепцією і тривожністю, є предметом досліджень, що спрямовані на розуміння внутрішніх процесів і факторів, що впливають на сприйняття і оцінювання інших людей та рівень тривожності у людини [1, с. 119].

Для визначення характеру зв'язку між стильовими особливостями поведінки у конфліктних ситуаціях та рівнем тривожності студентів застосовується кореляційний аналіз. Він показує наявність виразного рівня зв'язку між показником рівня тривожності та таким стилем поведінки у конфліктній ситуації як конкуренція; між реактивною тривожністю та стилем співпраці; між особистісною тривожністю та жорстким стилем та стилем компроміс. Рівень тривожності, позначається на стилях поведінки студентів у конфліктних ситуаціях [2, с. 106].

В роботі Ч. Рікрофта «Тривога і нейротизм» виділяються наступні форми тривожності:

- тривожність – хвилювання; фрустрація, невизначеність при оцінці важливості реальних подій;
- тривожність – передчуття; домінування ірраціональних факторів, висока навіюваність;
- тривожність – настороженість; пильність та передбачливість;
- тривожність – відокремлення; соціальна ізоляція, нерозвинута соціальна комунікація;
- інтернальна тривожність; зв'язок тривожності із низькою самооцінкою [3, с. 89-90].

Сприяння формуванню конфліктологічної компетентності передбачає проходження кількох етапів:

1. *Знаннєвий*: набуття необхідного обсягу конфліктологічних знань; формування науково-понятійного апарату, який допоможе адекватно висловити суть конфлікту, схарактеризувати його причини та способи вирішення.

2. *Інтерактивний*: готовність до продуктивної взаємодії, навичок конструктивної поведінки в конфлікті, вміння контролювати свій емоційний стан, адекватна реакція на нестандартні обставини.

3. *Світоглядний*: толерантність, конфліктологічна компетентність як вільний вибір, сприйняття діалогу як оптимальної форми суб'єкт-суб'єктних відношень, вміння прогнозувати розвиток ситуації власної поведінки [4, с. 36].

К. Хорні визначає ще один різновид тривожності – базальну. Її можна трактувати як глибоке почуття безпомічності, яке в основному виникає через проблемні відносини у сім'ї (відносини з батьками). Цей вид тривожності може стати визначальним у поведінці особистості, якщо він з'явиться на ранніх етапах онтогенезу. Іноді базальна тривожність перекриває природжені інстинкти особистості і впливає набагато сильніше на подальший розвиток дитини.

Студенти зі слабким типом нервової системи більш схильні до несприятливого впливу стресогенних факторів у бік збільшення тривоги і навпаки, з сильним типом нервової системи менш схильні до впливу тих же несприятливих стресогенних факторів [5, с. 14].

Для того, щоб подолати тривогу важливо вчасно звернутися до фахівця за допомогою. Він допоможе визначити, наскільки тривога і тривожний стан особистості є критичний в даний проміжок часу, дасть пораду на що саме варто звернути увагу і скаже чи потребує особистість психологічного втручання. Якщо людина знає перші і основні прояви тривожності, проінформована, які наслідки бувають, коли стан тривоги загострюється, то вона зможе самостійно провести діагностику, яка допоможе їй зрозуміти, чи варто звертатися до фахівця.

Таким чином, тривога – це неприємний емоційний стан, що характеризується очікуванням незручного протікання подій, наявністю поганих передчуттів, страху, напруги і хвилювання, а тривожність – це індивідуальна психологічна особливість, що виявляється в схильності людини часто переживати сильну тривогу з незначних приводів. Тривожність досить часто розглядають як особистісне утворення, або як пов'язану зі слабкістю нервових процесів особливість темпераменту

Список використаних джерел:

1. Магдисюк Л. І., Супрунович К. М. Характер впливу соціальної перцепції на тривожність та психічне благополуччя особистості. *Психологічні студії*. 2023. № 2. С. 116–121.
2. Тасмали Г. В. Стильові особливості поведінки у конфліктних ситуаціях студентів з різним рівнем тривожності: *thesis*. 2021. URL: <https://er.nau.edu.ua/handle/NAU/52237> (дата звернення: 29.11.2023).

3. Філоненко Ю. Психологічні особливості тривожності в юнацькому віці. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*. 2022. №4. С. 86–94.
4. Юрків Я. І. Умови вирішення конфліктів у підлітковому середовищі соціальним педагогом. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2013. № 2. С. 32–41.
5. Яремчук В. Вплив тривожності на переконання та емоційно-ціннісне ставлення особистості до навчання. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2023. № 2(61) 2023. С. 5–17.

МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНИХ ЗМІН: ВИКЛИКИ ТА СТРАТЕГІЇ АДАПТАЦІЇ

Долженкова Олександра

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: кандидат педагогічних наук, доцент **Іщенко В. І.**

Актуальність теми обумовлена кількома ключовими факторами. По-перше, кліматичні катастрофи, такі як повені, пожежі та урагани, спричиняють значні психологічні травми, що підвищує рівень тривожності, депресії та посттравматичного стресового розладу (ПТСР). По-друге, пандемії, зокрема COVID-19, виявили вразливість систем охорони здоров'я та показали важливість інтеграції послуг психічного здоров'я у загальну медичну допомогу.

Соціально-економічні трансформації, такі як автоматизація праці та глобалізація, призводять до стресу і невизначеності на ринку праці, що впливає на психічне благополуччя. Міграційні процеси, зумовлені війнами та економічною нестабільністю, викликають психологічні травми у переміщених осіб, які стикаються з культурними бар'єрами та дискримінацією.

Соціальна нерівність погіршує доступ до медичних послуг, освіти та економічних можливостей, особливо серед вразливих груп населення, таких як діти, жінки та люди похилого віку. Отже, розробка ефективних стратегій адаптації та забезпечення рівного доступу до ресурсів є критично важливими для підтримки психічного здоров'я у сучасному світі.

Метою дослідження є всебічний аналіз впливу глобальних змін на психічне здоров'я населення та розробка ефективних адаптаційних стратегій. Дослідження спрямоване на:

1. Визначення основних викликів для ментального здоров'я, спричинених кліматичними змінами, пандеміями, соціально-економічними трансформаціями та міграційними процесами.

2. Оцінку впливу цих викликів на різні групи населення, зокрема вразливі категорії, такі як діти, жінки, люди похилого віку та мігранти.

3. Аналіз існуючих стратегій підтримки психічного здоров'я в умовах глобальних змін та визначення їх ефективності.

4. Розробку рекомендацій та інноваційних підходів до покращення системи охорони психічного здоров'я, включаючи профілактичні заходи та інтеграцію цих послуг у загальну систему охорони здоров'я.

Результати дослідження виявили кілька ключових аспектів, що визначають сучасний стан та необхідні заходи для покращення психічного здоров'я населення:

1. Вплив кліматичних змін: було виявлено, що кліматичні катастрофи, такі як повені, пожежі та урагани, суттєво підвищують рівень тривожності, депресії та посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Зокрема, громади, які зазнали серйозних природних катастроф, потребують спеціалізованої психологічної підтримки та довгострокових реабілітаційних програм [3].

2. Пандемії та кризи охорони здоров'я: пандемія COVID-19 значно вплинула на психічне здоров'я населення, викликавши зростання рівня депресії та тривожності через соціальну ізоляцію, страх захворіти та економічну нестабільність. Інтеграція послуг психічного здоров'я в загальну систему охорони здоров'я показала свою ефективність у зниженні негативних наслідків [1].

3. Соціально-економічні трансформації: швидкі технологічні зміни та глобалізація спричинили зростання професійної невизначеності та стресу на ринку праці. Було встановлено, що підтримка професійного навчання та перекваліфікації може зменшити рівень стресу та тривоги серед працівників [4].

4. Міграційні процеси: війни, конфлікти та економічна нестабільність змушують мільйони людей переміщатися, що створює значний стрес та психологічні травми. Мігранти часто стикаються з дискримінацією та культурними бар'єрами, що ускладнює їх адаптацію. Психологічна підтримка та програми інтеграції є критично важливими для їхнього благополуччя [2].

5. Соціальна нерівність: нерівний доступ до медичних послуг та економічних можливостей погіршує психічне здоров'я вразливих груп населення, таких як діти, жінки та літні люди. Забезпечення рівного доступу до ресурсів та психічної підтримки є необхідним для зниження соціальної нерівності [5].

На основі результатів дослідження були розроблені наступні рекомендації:

- розробка та впровадження національних стратегій психічного здоров'я, що враховують вплив кліматичних та соціально-економічних змін;
- інтеграція послуг психічного здоров'я в загальну систему охорони здоров'я, зокрема, в умовах пандемій та інших криз;
- підтримка програм професійного навчання та перекваліфікації, щоб зменшити стрес від технологічних та економічних змін;
- створення спеціалізованих програм підтримки для мігрантів, які враховують їхні особливі потреби та виклики адаптації;
- забезпечення рівного доступу до медичних послуг та ресурсів, особливо для вразливих груп населення.

Умови глобальних змін створюють значні виклики для ментального здоров'я населення, що вимагає розробки та впровадження ефективних стратегій адаптації. Дослідження показало, що кліматичні катастрофи, пандемії, соціально-економічні трансформації, міграційні процеси та соціальна нерівність суттєво впливають на психічне благополуччя людей. Зростання рівня

тривожності, депресії та інших психічних розладів потребує негайних дій на національному та міжнародному рівнях. Для ефективної адаптації до цих викликів необхідно інтегрувати послуги психічного здоров'я у загальну систему охорони здоров'я, розробити та підтримувати програми професійного навчання та перекваліфікації, а також забезпечити рівний доступ до медичних послуг та ресурсів.

Особлива увага має бути приділена підтримці вразливих груп населення, включаючи мігрантів, дітей, жінок та літніх людей. Реалізація зазначених рекомендацій сприятиме не лише покращенню психічного здоров'я, але й підвищенню стійкості суспільства до сучасних глобальних викликів, створюючи умови для сталого розвитку та благополуччя населення.

Список використаних джерел:

1. Лазебна О. В., Тарасенко О. В. Ментальне здоров'я в контексті пандемії COVID-19: стрес та пристосування. *Психіатрія, неврози, прикладна психологія*, 2020. № 4(107). С. 76–80.
2. Біла І. В. Сучасні підходи до психологічної підтримки мігрантів у контексті глобальних міграційних процесів. *Актуальні проблеми психології*. 2019. № 3(50). С. 15–26.
3. Павленко В. Вплив кліматичних змін на психічне здоров'я населення: виклики та можливості. *Український журнал психоневрології*. 2017. № 3(84). С. 54–58.
4. Барановська Н. Психологічний аспект міграційних процесів в Україні: стрес, адаптація, підтримка. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія Психологія*. 2020. № 70. С. 28–32.
5. Ковальчук В. В., Ляшенко І. Л., Ковальчук А. В. Виклики соціальної нерівності для психічного здоров'я в умовах глобалізації. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія Психологія*, 2018. №65. С. 20–23.

СТРЕС ТА ЙОГО ВПЛИВ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я

Скидан Світлана

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: доктор філософії, доцент **Хоменко Є. Г.**

Зважаючи на постанні події, що відбуваються у суспільстві, стрес – це буденна дія, яка супроводжує кожну особистість, проте впливає на ефективність життя кожного по-різному. Поняття «стрес», дуже поширене в нашому повсякденному житті, кожна людина стикається із цим майже кожного дня і це може впливати на ментальне здоров'я.

У науковій літературі термін «стрес» використовується принаймні в трьох значеннях: по-перше, поняття стрес може визначатися як будь-які зовнішні стимули чи події, які викликають у людини напругу або збудження. У теперішній час в цьому значенні частіше вживаються терміни «стресор», «стрес-фактор»; по-друге, стрес може належати до суб'єктивної реакції і в цьому значенні він відображає внутрішній психічний стан напруги та

збудження; цей стан інтерпретується як емоції, оборонні реакції та процеси подолання, що відбуваються в самій людині. Такі процеси можуть сприяти розвитку і вдосконаленню функціональних систем, а також викликати психічну напругу; по-третє, стрес може бути фізичною реакцією організму на вимогу або шкідливий вплив. Саме в цьому сенсі В. Кеннон і Г. Сельє вживали цей термін. Функцією цих фізичних (фізіологічних) реакцій, є підтримка поведінкових дій і психічних процесів із подолання цього стану [1].

Кожна людина має свою індивідуальну чутливість до стресу. Завдяки цій чутливості можна виділити два пороги стресу: еустрес – позитивний стрес при якому продуктивність людини збільшується, а також дистрес – критичний поріг, при якому продуктивність людини зменшується.

Залежно від характеру зовнішніх впливів на сьогодні розрізняють фізіологічний та психологічний стреси. Про фізіологічний стрес можна говорити тоді, коли відбувається негативний вплив на органи і тканини організму. Характерною особливістю фізіологічного стресу є біль [2].

Психологічний (емоційний) стрес – це той різновид континууму стресових станів, які можна віднести до сфери позитивних та негативних почуттів і емоцій. Існує безліч видів та форм прояву психологічного стресу, і всі вони залежать від особистісних якостей людини, від її досвіду, особливостей сприйняття, освіти тощо. Зазвичай психологічний стрес пов'язаний із таким видом психічної напруги, який виникає в людини під впливом загрози чи перешкоди, наприклад:

- емоційні, мотиваційні та інтелектуальні стреси;
- розумове перенавантаження;
- необхідність швидкого пошуку рішень;
- перешкоди на шляху досягнення поставлених цілей;
- невдачі;
- реальна небезпека;
- підвищена відповідальність за роботу, що виконується тощо.

Стрес має великий вплив на наше психологічне здоров'я, особливо велике значення на сприйняття стресу відіграє соціалізація в дитячому віці, тоді можуть формуватись стереотипи реагування.

Вірогідність виникнення пов'язаних зі стресом психічних (особливо невротичних) розладів залежить від співвідношення стресорів, які впливали на людину в дитинстві та зрілому віці [2].

Стрес поділяється на хронічний і гострий. Раніше вважалося, що провокатором стресу можуть бути тільки екстремальні ситуації. У цьому випадку ми маємо справу з гострим стресом. Зараз особливості існування суспільства, зокрема інформаційне перевантаження, є причиною хронічних форм стресу. У наш час стрес прийняв характер епідемії. Життя нині наповнене внутрішніми агресорами. Криза існування викликає розлад, почуття напруги, страху, приреченості в разі виникнення навіть незначних життєвих незгод. Життя може стати нестерпним, коли велика частина очікувань залишається нездійсненою і мрії не збуваються. Страх із будь-якого приводу може

затмарити радість буття. Коли людина напружена, виникають проблеми, що проявляються в постійних суперечках і сварках. Внутрішній неспокій та тривога часто підсилюються передчуттями чогось поганого. Тривога, передчуття можуть стимулювати більший стрес, ніж навіть фактична невдача, та спотворити позитивний сенс життя [2].

Стрес – це невід’ємна частина нашого повсякденного життя, через різні форми і прояви стресу, від фізіологічних до психологічних, ми стикаємося з викликами та негараздами, що вимагають нашої уваги та адаптації. Розуміння власної чутливості до стресу і розвиток стратегій управління ним можуть допомогти зберегти наше фізичне та психічне здоров’я.

Список використаних джерел:

1. Овчаренко О. Ю. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. К. : Університет «Україна», 2023. 266 с.
2. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологічне здоров’я людини. Луцьк : РВВ «Вежа» ; Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.

ЗНАЧЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ’Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Дрозд Марина

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: кандидат психологічних наук, доцент **Шевчук В. В.**

Ментальне здоров’я є критично важливим питанням для України, особливо в контексті сучасних викликів, таких як війна та соціально-економічна нестабільність. Стрес, травми, втрата близьких та руйнування звичного життя серйозно поглиблюють проблеми ментального добробуту. Важливо забезпечувати доступ до психологічної допомоги та підтримки для населення, особливо для вразливих груп, і розвивати програми психосоціальної підтримки.

Мета дослідження полягає у вивченні впливу глобальних викликів сучасності, зокрема збройних конфліктів та воєнних дій, на ментальне здоров’я людей, зокрема дітей.

Сучасний світ характеризується нестабільністю, складністю та непередбачуваністю, що впливає на психіку особистості та змушує її адаптуватися до змін соціально-психологічної реальності. Постійне емоційне напруження стає загальною нормою у повсякденному житті. В Україні, зокрема, війна та соціально-економічна нестабільність зробили ці проблеми особливо актуальними. Нестабільність, невизначеність та важко прогнозованість у ситуаціях війни створюють стрес та емоційне навантаження для населення.

У зв’язку з тим, що все більше людей розглядають ментальне здоров’я як одну з невід’ємних частин свого життя, дослідження цього питання стає дедалі

більш актуальним. Однак поняття ментального здоров'я ще не є повністю унормованим. Усе більша увага до ментального здоров'я вимагає подальшого розуміння та підтримки з боку суспільства, влади та організацій з охорони здоров'я для запобігання кризовим ситуаціям та покращення загального добробуту населення.

Ментальне здоров'я в контексті сучасних глобальних змін стає ключовою складовою загального здоров'я та самопочуття як у дорослих, так і у дітей. Це стан добробуту в якому людина може реалізувати свій потенціал, ефективно управляти стресами, працювати продуктивно і робити вагомий внесок у життя спільноти. Ментальне здоров'я включає емоційне, психологічне та соціальний добробут [4].

Симптоми, такі як тривога, безсоння та втрата інтересу до речей, є типовими реакціями на надзвичайні обставини, зокрема на збройні конфлікти. Тому важливо розуміти, що ментальне здоров'я ідентичне здоровому духовному і психічному стану, а також має важливий соціальний компонент, що сприяє досягненню особистих цілей, забезпеченню фізичного добробуту та гармонії у відносинах з оточенням [3].

Психічне і фізичне здоров'я являє собою рівноцінні складові життя як дорослої особи, так і дитини, зокрема тих, хто має особливі освітні потреби. Ментальні порушення, такі як страхи, стрес, панічні атаки та депресія, можуть підвищити ризик розвитку різних фізичних захворювань, порушень формування особистості та її соціальної адаптації, розвитку компетентностей тощо.

У період військових дій на території України ментальне здоров'я має подвійний вплив: воно відображається як на індивідуальному рівні, так і на рівні групи, змінюючи сутність соціальних процесів та явищ. У дітей, зокрема тих, хто потребує спеціальної освіти, організм та свідомість реагують на ці кардинальні зміни у суспільстві психосоматичними та патопсихологічними реакціями. Ці реакції можуть викликати різні захворювання, які поглиблюють вже наявні особливості дитини та проявляються особливо яскраво у період раннього підліткового віку.

Сучасний освітній простір, зокрема сфера спеціальної освіти та психології, розглядає порушення ментального здоров'я як перешкоду для подальшого розвитку особистості. Вони можуть впливати на формування сфер, компетентностей, умінь та навичок, що може обмежити можливості особистості у побудові життєдіяльності як у майбутньому, так і у довгостроковій перспективі, сприяючи закріпленню та розвитку «соціальної неповносправності» [1].

Серед основних ознак порушення психічного (ментального) здоров'я можна виділити наступні: порушення сну, які можуть виявлятися у тривалому сні або у неможливості заснути; порушення харчування, що проявляються у надмірному вживанні їжі або відсутності бажання їсти; повторювані прояви агресії у спілкуванні з рідними та друзями; відмова від звичних активностей, таких як прогулянки з друзями чи навчальна діяльність; відчуття апатії;

безпричинні больові відчуття в тілі; відчуття безпорадності чи безнадії; вживання алкоголю чи наркотиків; відчуття незвичної розгубленості, забудькуватості, розлюченості, смутку, занепокоєння чи страху; сильні зміни настрою; нав'язливі негативні думки про те, щоб заподіяти шкоду собі чи іншим та багато інших [5].

Ментальні порушення або новоутворення особистості, особливо у дітей, в умовах збройних конфліктів та воєнних дій, можуть мати різні психодинамічні характеристики, які можуть відрізнятися від тих, що передбачені генетичною нервовою системою. Це може призвести до прискореного або уповільненого способу життя, що може виявлятися у сфері поведінки, емоційних реакцій, саморегуляції та інших аспектах. Такі порушення можуть також викликати різні психосоматичні захворювання та інші наслідки [1].

Соціальні стресові явища можуть підсилювати інтелектуальне та фізичне напруження у дітей з особливими освітніми потребами, спричиняючи появу особистісних дисгармоній. Дослідження українських вчених показують, що в умовах негативних соціальних змін особистісний розвиток дітей, зокрема старшокласників з особливими освітніми потребами, може супроводжуватися такими проявами дисгармоній як перевтома, тривожність, невротичні стани, агресія, панічні атаки, внутрішні конфлікти, порушення акцентуацій характеру та самооцінки, загрози суїциду та інші [2].

Ці неконгруентні стани емоційної сфери можуть призводити до проблем з девіантною поведінкою серед школярів. Важливо звернути увагу на психологічні аспекти та враховувати їх при плануванні та впровадженні програм психологічної підтримки та реабілітації для дітей з особливими освітніми потребами в умовах конфлікту та соціальної нестабільності.

Усі вищезгадані аспекти підкреслюють значення ментального здоров'я в контексті сучасних глобальних викликів. Збройні конфлікти та воєнні дії створюють складні умови, що можуть призвести до серйозних порушень у психічний добробут дорослих і дітей, зокрема тих, хто має особливі освітні потреби. Психосоціальні та емоційні травми, спричинені конфліктами, можуть призвести до психічних розладів, порушень самооцінки та збудливості, що вимагає уваги та комплексного підходу у сфері ментального здоров'я.

Зрозуміння важливості психічного добробуту у контексті глобальних викликів сьогодення та майбутнього вимагає розробки та впровадження ефективних програм психологічної підтримки та реабілітації. Важливо забезпечити доступ до психічної допомоги та ресурсів для тих, хто потребує, з метою забезпечення стійкого психологічного добробуту та розвитку стійкості до стресових ситуацій у суспільстві.

Список використаних джерел:

1. Вовченко О. Емоційно-поведінкові реакції старшокласників з особливими освітніми потребами (особи з порушеннями слуху) в умовах стресу. *Науковий вісник МДУ. Серія «Педагогіка та психологія»*. 2022. Том 8. № 3. С. 23–32.

2. Кандзюба Я. Підтримка дитини з особливими освітніми потребами в умовах емоційного напруження : навч.-метод. посіб. Київ: КВІЦ, 2022. 179 с.
3. Марута Н. О., Маркова М. В. Інформаційно-психологічна війна як новий виклик сучасності: стан проблеми та напрямки її подолання. *Український вісник психоневрології*. 2015. Вип. 3(84). С. 21–28.
4. Помиткіна Л. Психодинамічна неконгруентність особистості: діагностика, корекція та консультування. Київ : Книжкове вид-во НАУ, 2007. 180 с.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Цявко Вікторія

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: кандидат психологічних наук, доцент **Шевчук В. В.**

Проблеми ментального здоров'я у сучасному світі є невід'ємною складовою соціального та медичного дискурсу. Зростаючі темпи життя, економічна нестабільність, соціальні конфлікти, технологічний прогрес, пандемія COVID-19 та воєнний стан на території нашої держави створюють складні умови для збереження психічного благополуччя. За даними Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я, понад 450 мільйонів людей по всьому світу стикаються з різними формами психічних розладів. Україна не є винятком, де психічні розлади стають все поширенішими серед населення, особливо серед молоді та осіб, що перебувають у складних життєвих обставинах. Велика кількість людей зіштовхується з складнощами в доступі до якісної психічної допомоги через брак ресурсів, недостатню освіченість суспільства щодо психічних розладів, а також соціальні стигми, які ускладнюють процес лікування та адаптації. Відсутність своєчасного втручання може призвести до серйозних наслідків, таких як загострення симптомів, інвалідність, самогубства та інші трагічні випадки.

Мета даного дослідження полягає у ретельному аналізі та обговоренні глобального виклику, що стоїть перед сучасністю та майбутнім у сфері ментального здоров'я.

Основні цілі включають:

1. Розуміння проблеми: поглиблене вивчення причин, механізмів виникнення та поширення психічних розладів, їхніх впливів на індивіда та суспільство в цілому.

2. Оцінка сучасного стану справ: аналіз наявних даних та статистики щодо поширеності психічних розладів, ефективності заходів профілактики та лікування, доступності психологічної допомоги.

3. Виявлення ключових пріоритетів: встановлення пріоритетних напрямків діяльності для покращення ментального здоров'я, враховуючи індивідуальні, соціокультурні та економічні особливості.

4. Пошук ефективних рішень: розроблення та впровадження новаторських стратегій та програм, спрямованих на підвищення свідомості, забезпечення доступності психологічної допомоги та розвиток ресурсів для підтримки ментального здоров'я.

Результати дослідження у сфері ментального здоров'я відображають складність проблеми та потребу у комплексному підході до її вирішення.

Ментальне здоров'я стає все більшим викликом для суспільства, оскільки психічні розлади поширюються і мають серйозні наслідки для індивідів, їхніх родин та суспільства в цілому. Згідно зі статистикою, психічні розлади є одними з найпоширеніших проблем здоров'я у світі. Вони не тільки призводять до страждань індивідів, але також призводять до значних економічних втрат через втрату продуктивності, збільшення витрат на медичне обслуговування та інвалідність.

Дослідження свідчать, що серед головних факторів, що спричиняють психічні розлади, є стрес, соціальна ізоляція, економічна нестабільність, генетичні та біологічні фактори, а також доступ до якісної медичної допомоги. Важливо також враховувати культурні та соціальні контексти, які можуть впливати на сприйняття та лікування психічних розладів. Одним із ключових висновків дослідження є необхідність розвитку і реалізації комплексних програм з попередження, діагностики та лікування психічних розладів, а також забезпечення доступності та доступності психологічної допомоги для всіх шарів населення. Враховуючи результати дослідження, важливо розробляти та впроваджувати ефективні стратегії та програми для покращення ментального здоров'я, сприяти зменшенню стигми, пов'язаної з психічними розладами, та підтримувати ініціативи, спрямовані на створення здорового та підтримуючого середовища для всіх.

Наявність психічних розладів має серйозний вплив на якість життя, ефективність праці, соціальну стабільність та загальний розвиток суспільства. У зв'язку з цим, важливо розглядати ментальне здоров'я як невід'ємну складову загального здоров'я та добробуту людини. Підкреслено необхідність комплексного підходу до розв'язання проблеми, що включає в себе не лише медичні аспекти, але й соціальні, економічні та культурні фактори.

Одним із ключових аспектів наших висновків є потреба у забезпеченні доступності та доступності психологічної допомоги для всіх шарів населення. Важливо створити систему, яка б дозволяла своєчасно виявляти, діагностувати та лікувати психічні розлади, а також забезпечувати підтримку та допомогу індивідам у складних життєвих ситуаціях.

Крім того, наші висновки вказують на необхідність зменшення стигми, пов'язаної з психічними розладами, та підтримки ініціатив, спрямованих на підвищення свідомості та розуміння цих проблем в суспільстві. Загальною метою наших висновків є заклик до спільних зусиль у сферах медицини, освіти, політики та громадського сектору для забезпечення підтримки та допомоги тим, хто стикається з психічними проблемами, та покращення ментального здоров'я нашого суспільства.

Список використаних джерел:

1. Ментальне здоров'я: виклики та перспективи сьогодення (12 грудня 2023 р.) ; за заг. ред. проф. Бойчука Ю. Д. : зб. наук. праць. Х. : ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2024. 119 с. URL: <https://dspace.hnpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/5d3bdcc8-25da-4038-8ec2-650b98fa541f/content>
2. Наугольник Л. Б. Психологія стресу : підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
3. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. / Уклад. О. Ю. Овчаренко. К. : Університет «Україна», 2023. 266 с.
4. Самагіна А. Як зберегти фізичне та ментальне здоров'я дитини під час війни: досвід провідних психологів. 2023. 2 с.

ВЗАЄМОДІЯ ТА МІЖОСОБИСТІСНИЙ ВПЛИВ У ПРОЦЕСІ КОМУНІКАЦІЇ

Крючко Анна, Озірна Анна

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: кандидат психологічних наук, доцент **Шевчук В. В.**

На сьогодні науковою спільнотою напрацьовано значну кількість досліджень, які пов'язані з проблематикою міжособистісної взаємодії, однак вони здебільшого висвітлюють досліджують специфіку інтимно-особистісних відносин, ніж професійних. Щодо поняття «міжособистісна взаємодія», то воно досліджувалось багатьма вченими, наприклад, найбільш відомими працями з цієї тематики є дослідження: Б. Ананьєва, Г. Андреєвої, Е. Берна, Н. Грішиної, М. Обозова, Л. Петровської та К. Платонова. Особливості впливу міжособистісної взаємодії на соціально-психологічний клімат груп, окреслювались у наукових здобутках В. Бойко, В. Куніцина, Б. Лебедєв, Б. Паригіна та А. Русалинової. На сьогодні з'являються праці, які пов'язані з вивченням соціально-психологічного клімату специфічних професійних групах (поліцейські, театральні, педагогічні). Серед дослідників у цьому напрямку можна відзначити роботи О. Волошиної, О. Мітічкіної, Ю. Скиданенко, Н. Шетелі [1, с. 40].

Вивчення міжособистісної взаємодії має теоретичне та практичне значення для оптимізації спілкування в політичній, економічній, освітній сферах діяльності тощо. Міжособистісна взаємодія являє собою процес адекватних форм установаження контакту, спілкування та взаємовідносин у певному колі суб'єктів.

Міжособистісний вплив – процес і результат зміни одним індивідом поведінки, установок, намірів, уявлень, оцінок іншого індивіда. Вплив може бути спрямованим (суб'єкт ставить перед собою завдання досягти певного результату від об'єкта впливу, що проявляється у переконанні та навіюванні) і неспрямованим (вплив не переслідує конкретної мети, ефект його виникає у результаті дії зараження та наслідування). У спілкуванні виявляються прямий

(суб'єкт відкрито пред'являє об'єкту впливу свої претензії і вимоги) та опосередкований, непрямий (вплив спрямований не на об'єкт, а на навколишнє середовище) впливи. Розрізняють також навмисний (наявність мети) і ненавмисний (наявність причини) впливи. Процес міжособистісного психологічного впливу охоплює стратегію, тактику, засоби, форми, систему аргументації і критерії його ефективності.

Соціальна психологія зосереджується на таких стратегіях впливу:

– *імперативна*: відповідає «об'єктній» парадигмі в психології, згідно з якою психіка і людина загалом розглядаються як пасивний об'єкт впливу зовнішніх умов, їх продукт;

– *маніпулятивна*: відповідає «суб'єктній» парадигмі, заснованій на твердженні про активність й індивідуальну вибірковість психічного відображення зовнішніх впливів, де суб'єкт здійснює перетворювальний вплив на психологічну інформацію, що надходить ззовні;

– *розвивальна*: заснована на «суб'єкт-суб'єктній», «діалогічній» парадигмі, згідно з якою психіка розглядається як відкрита, наділена зовнішніми і внутрішніми контурами регулювання система [2, с. 50].

Ці стратегії враховують усю гаму взаємин, що виявляються у процесі міжособистісної взаємодії. Тактики впливу реалізуються у контексті передбачення і управління поведінкою людей, котрі перебувають у ситуації міжособистісної взаємодії. Їх вибір залежить від індивідуальних особливостей індивідів. Наприклад, ефективність більшості тактик впливу на підлеглих відрізняється від їх ефективності впливу на керівників.

Міжособистісний вплив виявляється як психологічний вплив, особистий вплив, функціонально-рольовий вплив, індивідуально-специфічний вплив, комунікативний вплив та ін. Здійснюється він на усвідомленому та неусвідомленому рівнях психіки.

Психологічний вплив – застосування у міжособистісній взаємодії винятково психологічних засобів з метою впливу на стан, думки, почуття, дії іншої людини. За змістом психологічний вплив буває педагогічним, управлінським, ідеологічним. Різновидом психологічного впливу є психологічно конструктивний вплив, який має бути психологічно коректним, задовольняти потреби обох сторін, зберігати цілісними особистості, взаємини індивідів, котрі беруть у ньому участь. Таким критеріям повинно відповідати і психологічно конструктивне протистояння. До видів психологічного впливу передусім належать переконання, зараження, навіювання, наслідування.

Взаємодія як соціально-психологічне явище являє собою процес впливу суб'єктів один на одного, взаємну обумовленість та опосередкованість їхньої спільної діяльності або спілкування. Сьогодні в психології сформувалося понятійне поле опису взаємодії, що містить у собі сутність взаємодії; її генезу; структуру; типологію; механізми й закономірності; динаміку; функції; чинники; ефекти й результати. Дослідження взаємодії у психології йде за такими напрямками: теоретико-методологічний аналіз соціальної взаємодії; вивчення

процесу спілкування; комплексне дослідження конфліктів; соціально-психологічний аналіз спільної діяльності. Взаємодія являє собою зовнішній план ставлення особистості до людей, які її оточують.

Основними компонентами взаємодії є спонукальний (мотиваційно-цільовий обмін), когнітивний (комунікативний процес як взаємоінформування й перцептивний процес як взаємосприйняття, самооцінка й взаєморозуміння), регулятивний (поведінковий процес як зміна поведінки один одного) й емоційний (як формування симпатії-антипатії) процес. Ці процеси взаємодії розгортаються і здійснюються за допомогою певних психологічних механізмів і засобів, породжують низку ефектів, у яких утілюється й проявляється багатогранність міжособистісної взаємодії.

Список використаних джерел:

1. Гаврюшенко В. Теоретичні основи дослідження міжособистісної взаємодії в психології. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2021. Випуск 11. С. 37–47.
2. Кличковський С. О. Дослідження взаємозв'язку деструктивних установок міжособистісної взаємодії з соціально-психологічним кліматом підприємства. *Український психологічний журнал*. 2018. № 3. С. 49–59.

ПСИХОЛОГІЧНІ ПОГЛЯДИ НА БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ

Романенко Анастасія

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: доктор філософії, доцент **Хоменко Є. Г.**

Питання психологічного здоров'я все частіше знаходяться під пильним поглядом дослідників. Цьому сприяють чимало факторів: швидкий темп життя, постійні стреси, емоційні перевантаження, екологічні проблеми, соціальна нерівність – все це негативно впливає на стан психіки людей, призводить до зростання кількості психічних розладів. Ментальне здоров'я стає глобальним викликом, який потребує комплексного вирішення на рівні як окремих країн, так і всього світового співтовариства. Наразі проблемою ментального здоров'я в Україні опікуються на державному рівні, адже протягом 2-х років наша країна перебуває під військовою агресією російської федерації, що неабияк впливає на психологічне благополуччя населення.

Мета дослідження – охарактеризувати зміни ментального здоров'я суспільства, зокрема дітей та літніх людей.

Останнім часом значно зріс негативний вплив на особистість різних чинників, у людей загострюються почуття страху, невизначеності, невпевненості, розгубленості та деколи й розчарування. Сучасний світ через свою динамічність і суперечливість усе більше втручається в особистісний простір людини, що негативно позначається на її здоров'ї загалом і на

психологічному здоров'ї зокрема. Проблема психічного та ментального здоров'я традиційно має наукове та практичне опрацювання у медицині та психології. Міжгалузева увага до психічного та ментального здоров'я цілком обґрунтована та своєчасна, оскільки розв'язання цієї проблеми на суспільно-державному рівні може бути тільки при комплексному підході, створенні та реалізації ефективної міжгалузевої системи заходів.

Одне з найважливіших місць у цій системі належить психологічній практиці як сфері надання кваліфікованої психологічної допомоги та послуг населенню. У самому широкому сенсі психологічна практика і психологи, які її здійснюють, покликані досягати вельми гуманних, соціально значущих цілей – профілактики психічного здоров'я та забезпечення психологічного благополуччя населення. Психічне здоров'я визначається як ментальне здоров'я, використовується для опису будь-якого рівня розумового, емоційного благополуччя або відсутності психічного розладу.

Як зазначають низка дослідників (Апацька Я., Орлов А., Смирнов Н.), показниками психічного здоров'я є відсутність психічних захворювань, психічний розвиток, що відповідає віку, сприятливий функціональний стан вищих відділів центральної нервової системи. На противагу цих поглядів, протилежністю психічного здоров'я є наявність психічних відхилень та психічних захворювань.

Психічне здоров'я не гарантує душевного здоров'я. При збереженні повної психічної адекватності людина може бути хвора душевно. У свою чергу, душевне здоров'я визначається як оптимальний для особистості, суспільства і життєвих перспектив душевний стан людини. На думку А. Орлова, душа людини багатогранна. Кожна її грань може давати людині і радість життя, і відчуття повноти існування, і душевний біль. Організм душі, подібно до організму тілесного, таїть у собі безліч і життєвих, і хворобливих проявів [3].

На наш погляд, психологічне здоров'я – це не тільки душевне, але ще й особистісне здоров'я і визначається як оптимальне функціонування всіх психічних структур, що забезпечують стан душевного комфорту в соціальному середовищі.

У науковий лексикон термін «психологічне здоров'я» ввела І. Дубровіна. На її думку, «психологічне здоров'я передбачає інтерес людини до життя, свободу думок та ініціативу, активність і самостійність, відповідальність і здатність до ризику, віру в себе та повагу іншого, здатність до сильних почуттів і переживань, усвідомлення своєї індивідуальності, творчість у самих різних сферах життя і діяльності».

М. Смирнов визначає психологічне здоров'я як високий рівень соціально-психологічної адаптації, що виявляється в гармонійних стосунках з оточуючими, суб'єктивним відчуттям психологічного комфорту і високим потенціалом досягнення благополуччя в житті [4].

Розглядаючи терміни психологічного благополуччя, ми зауважуємо, що виокремлюється «актуальне психологічне благополуччя» й «ідеальне

психологічне благополуччя», у якому уявлення про «ідеальне» виступає глобальним інструментом оцінки людиною свого буття. Зараз активно вивчається зв'язок психологічного благополуччя з різними особливостями особистості (сенсожиттєвими орієнтаціями, суверенністю психологічного простору, стратегіями життя тощо) та її соціальними характеристиками, розробляється і надійний інструментарій для вимірювання психологічного благополуччя. Особливо актуальним на сучасному етапі розвитку суспільства стає вивчення психологічного здоров'я та благополуччя особистості в екстремальних умовах життєдіяльності, що, перш за все, зумовлено значним збільшенням кількості природних, антропогенних і техногенних екстремальних 20 впливів на людину.

Таким чином, поняття «психічне здоров'я» – складова частина медичного підходу до феномена здоров'я. Психічно здоровою вважається людина, у якій відсутні клінічно виражені прояви психопатології та якій не встановлено діагноз психічного захворювання. Уже котрий рік поспіль Україна посідає одне з перших місць за кількістю психічних розладів у Європі. За одними даними, майже 2 млн українців щороку стають пацієнтами психіатричних лікарень. За іншими свідченнями, в Україні в середньому 2,5% населення щороку звертаються за психіатричною допомогою до фахівців, а 72% із таких людей переживають тимчасові або пограничні психічні розлади (депресії, неврози, зміни особистості через певні органічні розлади тощо), при цьому більшість із них залишаються практично здоровими, а частка таких пацієнтів виявляється з патологічними психічними розладами. За свідченнями провідних науковців, 80% українців із психічними розладами жодного разу не зверталися до лікарів.

Проте наразі в Україні набагато більше людей, які потребують психологічної допомоги немедикаментозного характеру. Практично кожна психічно здорова людина не менше одного-двох разів у житті переживає серйозні психологічні проблеми, для розв'язання яких вона потребує кваліфікованої допомоги. Серед факторів, які негативно впливають на психологічне здоров'я та благополуччя особистості, виділяють: хронічну втому; страх самотності; сильний страх за своє здоров'я; незадоволеність собою; стрес через сварку з близькими і друзями; стрес через втрату роботи; різноманітні побутові та трудові конфлікти; страх залишитися без грошей; хвороба, смерть близьких тощо.

Проблема психологічного здоров'я сьогодні вийшла за межі окремої людини чи певних малих соціальних груп. Ця проблема в Україні набула вже національного характеру і стає все більш масштабною. За останні 20 років, напевно, не було тієї сфери життєдіяльності, яка б не реформувалася, іноді по кілька разів. Невдачі реформ, їх непослідовність дуже боляче б'ють по душевному стану людей, вони починають жити в постійному очікуванні найгіршого. Соціальні інститути суспільства, покликані регулювати і розв'язувати численні соціально особистісні й інші проблеми і протиріччя, відстають 21 від реалій нового століття та фактично не справляються зі своїми

завданнями, особливо у сфері духовного життя, психічного благополуччя і здоров'я людей. Відсутність цілісної та реально функціонуючої державної та суспільної системи забезпечення психологічного здоров'я особистості дорого обходиться і людині, і суспільству. Вище наведене зумовлює сьогодні доцільність і необхідність масованого використання досягнень психології, рівень розвитку якої достатній для зростання її ролі в суспільстві, а саме надання психологічних послуг населенню задля забезпечення психологічного здоров'я.

Звертаючись до досвіду європейських країн та зважаючи на психотравмуючі фактори суспільства останніми часами, ми вважаємо доцільним вивчення ментального здоров'я та психологічного благополуччя під різним кутом зору, в майбутньому вважаємо за потрібне провести порівняльний аналіз рівнів психологічного благополуччя серед представників різних систем. Підсумовуючи, можемо свідчити, що велика кількість людей з психічними розладами стикаються з дискримінацією та упередженнями, що заважає їм звертатися за допомогою та жити повноцінним життям. Також обмежений доступ до якісних послуг з психічного здоров'я обмежений. Це пов'язано з дефіцитом кваліфікованих фахівців, високою вартістю лікування та недоступністю послуг у багатьох регіонах світу. Ментальне здоров'я є невід'ємною частиною загального здоров'я людини. Це те, що дозволяє нам відчувати себе щасливими, та продуктивними.

Список використаних джерел:

1. Барчі Б. В., Апацька Я. Я. Якість життя як психологічна проблема. *Сучасні тенденції розвитку науки і освіти в умовах поглиблення євроінтеграційних процесів*: збірник тез доповідей III Всеукр. наук.-практ. конф., (16-17 травня 2019 р.). Мукачево : МДУ, 2019. С. 31–33.
2. Братусь Б. С. та ін. Психологічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві. *VIRTUS*, 2018. С. 56–58.
3. Павлик Н. В. Структура й критерії психологічного здоров'я особистості. *Психологія і особистість*. 2022. №. 1. С. 34–59.
4. Тюріна В. О. та ін. Вплив військових конфліктів на психічне здоров'я людини: короткий огляд зарубіжних досліджень. 2022. С. 423.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ТА РОЗВИТКУ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Власова Олена

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Шевчук Вікторія

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Трансформації в усіх сферах життя нашого суспільства зумовлюють нові вимоги до підготовки кваліфікованого фахівця, високоморальної, зрілої, самореалізованої особистості з чіткою життєвою позицією, яка бере активну участь у соціальному житті країни. Унаслідок цього набувають особливої ваги питання формування соціально активної особистості молоді.

Найбільш актуально проблема формування соціальної активності особистості постає у студентському віці, оскільки цей вік є сензитивним для розвитку основних соціогенних потенцій людини. Це зумовлює необхідність вивчення психологічних чинників формування соціальної активності студентської молоді.

Слід зазначити, що окремі аспекти зазначеної проблеми вже були предметом уваги дослідників. Так, досліджено соціальну активність як психологічний феномен загалом (І. Джидар'ян, М. Стегер, С. Ратнер та ін.) та особливості її прояву у різних вікових групах зокрема (І. Дралюк, К. Маркум, О. Піонтківська, О. Харланова та ін.), у тому числі, у студентської молоді (О. Кулінченко, А. Мазуренко, С. Шашенко та ін.). Виявлено вплив на формування соціальної активності: мотивації (І. Зарубінська, В. Новіков, С. Чолій та ін.), ціннісних орієнтацій (М. Боришевський, А. Волочков, Р. Павелків, Л. Романюк, Н. Шевченко та ін.), емоцій та вольових характеристик. Вивчено різні види соціальної активності: громадянську (Л. Кияшко, А. Краснякова, Т. Саврасова-В'юн, О. Харланова та ін.), трудову (В. Мордкович, М. Рожков та ін.), творчу (В. Гаврилюк та ін.), тощо. Вивчалася роль студентського самоврядування у контексті різних аспектів соціальної активності (Л. Шеїна, С. Яновська та ін.), але переважно у рідчизі педагогічної науки.

За результатами теоретичного аналізу літератури встановлено, що активність особистості розглядають як: *суспільну позицію* (О. Леонтьєв та ін.), *властивість суб'єкта життєдіяльності, що забезпечує його самореалізацію* (В. Татенко та ін.), *процес діяльності* (І. Джидар'ян, В. Мерлін, В. Петровський та ін.), *внутрішнє самовизначення і засіб самовиховання* (О. Киричук,

Г. Костюк, С. Максименко та ін.), *самотворення особистості* (М. Боришевський, Л. Сердюк та ін.) тощо. Це дає підстави визначити активність особистості як готовність та прагнення до здійснення діяльності та сам процес ініціативної діяльності суб'єкта, що характеризується прагненням до самодіяльності та самовираження.

Виокремлено основні підходи до вивчення сутності соціальної активності особистості у психології: *діяльнісний* (О. Леонт'єв, В. Петровський та ін.), *акмеологічний* (А. Мурзіна, М. Пряжніков, Л. Сердюк та ін.), *системний* (Б. Ломов, О. Малхазов, О. Харланова, В. Циба та ін.), *суб'єктний* (М. Боришевський, А. Брушлинський, та ін.), *аксіологічний* (О. Капто, З. Карпенко, Г. Радчук, Е. Шакірова та ін.), *генетико-моделюючий* (С. Максименко та ін.) [1, с. 40].

У контексті завдань нашого дослідження найбільш доцільним є *суб'єктно-діяльнісний* підхід, у межах якого соціальна активність особистості розглядається як особистісне утворення просоціальної спрямованості, внутрішньо детерміноване індивідуальними потребами, ціннісними орієнтаціями, вольовими характеристиками та особливостями людини, і назовні проявляється у перетворенні соціуму та особистості, тобто в соціальній діяльності.

Розкрито вікові особливості соціальної активності особистості студента, зумовлені новою соціальною ситуацією розвитку – навчанням у ЗВО, а саме: актуалізацією свідомих соціальних потреб у контексті професійного самовизначення і становлення (Н. Антонова, О. Скрипченко та ін.); зростанням інтересу до моральних і світоглядних проблем та їх розв'язання у навчально-професійній діяльності (І. Зимня та ін.); зміцненням цілеспрямованості, рішучості, впевненості у собі, наполегливості, самостійності у здійсненні соціально-корисної діяльності (Б. Анан'єв, О. Винославська та ін.); перетворенням в активних суб'єктів соціалізаційного процесу (Г. Овчаренко, О. Язловецька, В. Ямницький та ін.) тощо [3, с. 318].

На основі п'ятикомпонентної моделі активності В. Хайкіна з урахуванням специфіки соціальної активності студентства виокремлено її компоненти, критерії та показники (*табл. 1*) [4, с. 60].

Таблиця 1 – Структура соціальної активності студентів

Компоненти та критерії соціальної активності	Показники соціальної активності
МОТИВАЦІЙНИЙ <i>Критерій:</i> особистісна потреба у соціальній активності	– просоціальні мотиви (прагнення досягти суспільно значущих результатів в діяльності); – мотиви афіліації й престижу (прагнення здобути чи підтримати високий соціальний статус); – мотиви саморозвитку (прагнення вдосконалювати й розвивати компетентність у сфері соціальної активності) та ін.

ЦІННІСНИЙ <i>Критерій:</i> ціннісне ставлення до соціальної активності	– пріоритети цінностей активного та продуктивного життя, духовних і гуманістичних цінностей (відчуття соціальної приналежності, значимість допомоги іншим, співучасті) та ін.
ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВИЙ <i>Критерій:</i> стійке емоційне ставлення до соціальної активності, здатність до досягнення мети	– здатність долати перешкоди на шляху здійснення соціальної активності; – інтернальний локус контролю; – розвинуті вольові якості; позитивне емоційне налаштування до соціальної активності та ін.
ПІЗНАВАЛЬНО-РЕФЛЕКСИВНИЙ <i>Критерій:</i> розуміння змісту соціальної активності, вміння його аналізувати	– прагнення отримувати та осмислювати нову інформацію про зміст, шляхи та можливості здійснення соціальної активності, у тому числі, в умовах студентського самоврядування та ін.
ДІЯЛЬНІСНИЙ <i>Критерій:</i> дієвість у соціальній сфері	– вміння організовувати соціальну діяльність, залучати до неї інших стійкість проявів соціальної активності у різних її видах – навчальній, трудовій, науковій, творчій, спортивній, громадській та ін.

Виокремлено психологічні чинники, що сприяють формуванню соціальної активності, й ті, що її гальмують, на трьох рівнях: макро- (рівень суспільства), мезо- (рівень освітнього середовища ЗВО), мікро- (особистісний рівень).

На макрорівні *сприятливими* чинниками соціальної активності є: державна політика, що забезпечує причетність громадян до соціальних змін (Г. Нестеренко), врахування державними органами інтересів молоді при плануванні реформ (Л. Кияшко), актуалізація загальноприйнятих ціннісних орієнтацій, що формують просоціальну громадську позицію, а *гальмівними*: законодавча незахищеність (П. Плотніков), суспільна недовіра до державних органів влади (Л. Кияшко), суперечність соціально-моральних ідеалів (С. Чернета) [2, с. 24].

На мезорівні до *сприятливих* чинників віднесено: врахування інтересів та потреб студентів керівництвом ЗВО в організації соціального життя, підтримки студентів з активною соціальною позицією, позитивний імідж студентського самоврядування; а до чинників, що *гальмують* соціальну активність: несформованість або відсутність соціальних інститутів, покликаних організувати й регулювати соціальну активність студентської молоді у процесі навчання у ЗВО (А. Рижанова).

На мікрорівні до *сприятливих* чинників соціальної активності віднесено: психологічні установки (Д. Узнадзе), у тому числі ті, що зумовлені сімейними традиціями активної соціальної діяльності (М. Пряжников), відчуття себе повноцінним членом студентської групи (В. Оржеховська), позитивний особистісний досвід (Є. Коротаєва); сформовані соціальні здібності (О. Власова); прагнення до самореалізації (Е. Галажинський), самопізнання

(В. Семиченко), самотворення (Л. Сердюк), прагнення до відчуття особистісної цінності, усвідомлення наявності позитивних ресурсів і можливостей їх актуалізації, віра у власну цілісність, самозаохочення (О. Бондарчук), розвинуті уявлення про соціальну активність, здатність виявляти ініціативу (С. Савченко), здатність до саморегуляції (О. Огнев); до *гальмівних*: негативні мотиви вибору професії (С. Комарова, В. Оржеховська), зневіру в оточуючих (В. Вербець), у суспільних ідеалах, установки, що роблять людину негнучкою до змінних умов (М. Савчин), відсутність або послаблене почуття соціальної відповідальності (К. Ясперс) [1, с. 40].

Студентське самоврядування відіграє важливу роль у формуванні особистості студента, розвитку його ціннісних орієнтацій, громадянської активності, лідерських якостей, суб'єктності (Г. Авдеева, Р. Муртазін, Н. Нефьодова, В. Певзнер, О. Пономарьов, Г. Троцко та ін.), сприянні успішній соціалізації та набутті соціального досвіду шляхом наставництва (Л. Шеїна) тощо. Діяльність студентського самоврядування спрямована на: активну участь студентів в управлінні закладом вищої освіти; захист їхніх прав та інтересів; засвоєння професійних компетенцій (О. Кайріс); самореалізацію у різних сферах: організаційній, громадській, науковій, благодійній, інформаційній (А. Рижанова) тощо.

Студентське самоврядування є особливим соціальним середовищем, участь у якому сприяє активізації психологічних механізмів формування соціальної активності особистості: соціального порівняння та категоризації як члена студентського самоврядування; ідентифікації із референтними студентами, які мають високий рівень соціальної активності, та наслідування зразків їх поведінки; рефлексії власної соціальної активності та її результатів; самопрезентації себе як соціально активного суб'єкта власної життєдіяльності.

Визначені теоретичні положення було покладено в основу емпіричного дослідження психологічних чинників формування соціальної активності студентської молоді, що є перспективою нашого подальшого вивчення даної наукової проблеми.

Список використаних джерел:

1. Базиленко А. К. Особливості формування соціальної активності студентської молоді. Інсайт : зб. наук. пр. студ., асп. та молодих вчених / ред. кол.: І. В. Шапошникова, О. Є. Блинова [та ін.]. Херсон : ПП Вишемирський В. С. 2016. С. 38–44.
2. Власова О. І. Психологічна структура та чинники розвитку соціальних здібностей : автореф. на здобуття наук. ступеня доктора психол. наук: 19.00.07. К., 2006. 40 с.
3. Шевчук В. В. Наукові підходи до розуміння психологічної компетентності. *The XVII International Scientific and Practical Conference «Modern problems of the environment, youth and the new generation»*, April 29 – May 01, 2024, Zagreb, Croatia. С. 317–322.
4. Bazilenko A. K. The Features Of Operational Component of Social Activity of Students' Youth. *Social welfare interdisciplinary approach*. 2014. № 4 (2). P. 57–67.

ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ РОЗВИТКУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ СУЧАСНОГО ВИКЛАДАЧА

Хоменко Євгенія

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Демяник Олена

*Відділ психологічного забезпечення Управління кадрового забезпечення ГУНП
в Полтавській області*

Сучасне суспільство перебуває у постійно змінних, часом складних та невизначених умовах, які передбачають велику кількість стресових факторів. Військові конфлікти останніх років несуть неабияких негативних вплив на фізичне та ментальне здоров'я, адже передбачають погіршенням умов життєдіяльності, негативі зміни звичного укладу життя, усвідомленням постійної загрози та небезпеки для життя і здоров'я. Зважаючи на низку об'єктивних обставин, вивчення стресостійкості як базової компетентності сучасної особистості є актуальним та важливим, адже саме від цієї особливості залежить якість ментального здоров'я людини.

Ми звертаємо увагу на дослідження феномену стресостійкості науково-педагогічних працівників, адже їх професія пов'язана сферою людина-людина, а отже піддається й іншим стресовим факторам, що пов'язані із взаємодією, та водночас від резиліентності сучасного викладача залежить і якість надання освітніх послуг здобувачам вищої освіти. Розвиток стресостійкості викладача передбачає уміння справлятися з складними професійними та життєвими обставинами, ефективність виконання професійних завдань та сприяє профілактиці емоційного вигорання педагога.

Пошуком дієвих способів психологічної корекції антистресових впливів та методів самопомогі вивчається низкою вітчизняних та зарубіжних науковців. Ґрунтовними є напрацювання О. Кокуна, С. Корсуна, В. Крайнюк, Н. Лозінської, С. Миронця, В. Осьодла, К. Островської, Є. Потапчука, Н. Потапчук, та ін. Безумовний пріоритет в дослідженні явища психічної стійкості і її механізмів належить фахівцям з психофізіології та диференційної психології. Зокрема, варто згадати таких науковців як Л. Гримак та К. Судаков, які відзначають, що є значущі індивідуальні особливості адаптації та стійкості до емоційних стресів. Проблематикою розвитку стресостійкості активно займались зарубіжні вчені. Так, L. Farkhutdinova (2020) вивчала фізіологічні та психологічні аспекти стресостійкості, V. Ragozinskaya (2021) вивчала динаміку змін стресостійкості особистості до та під час пандемії Covid-19, R. Khairullin, O. Kalimullina, O. Salnicova, E. Vachenina, S. Ilin (2021) досліджували засоби фізичної культури для розвитку стресостійкості особистості та багато інших [9, 10].

Всебічне вивчення стресостійкості обумовлено необхідністю наукового розкриття механізмів оптимізації психоемоційного стану людини, а також висвітлення психологічних засобів, що дозволяють людині зберігати відносний емоційний спокій, самоконтроль, адекватність сприйняття дійсності, спиратися на свої сильні сторони та ресурси [2, 5].

У своїх роботах ми виходимо з визначення, що стресостійкість – не вроджена властивість особистості. На думку низки авторів, вона безпосередньо залежить від рівня сформованості такої навички як емоційна саморегуляція. Отже, здатність суб'єкта до саморегуляції свого психоемоційного стану є необхідним показником стресостійкості.

Підсумовуючи теоретичні гіпотези, Ворошук О. зауважує, що стресостійкість є інтегральною властивістю особистості, яка охоплює комплекс когнітивних, емоційних, адаптивних та особистісних властивостей, що забезпечують здатність людини протистояти стресу, чинити опір негативному впливу стресових факторів з метою збереження психічного здоров'я [2].

Зважаючи на актуальність вивчення рівня стресостійкості серед науково-педагогічних працівників, протягом березня 2024 року нами було проведено психологічне дослідження рівня ментального здоров'я педагогів у Національному університеті «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка». У проведеному психодіагностичному дослідженні взяли участь 56 педагогів ЗВО, серед яких 20 – чоловічої статі, 36 – жіночої, віковий розподіл вибірки становить: 45% респондентів знаходяться у вікових межах від 25 до 40 років, 38% становлять особи 41-55 років і решта 17% – науково-педагогічні працівники 56 років і більше. У якості інструментарію нами була використана методика «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» у адаптації М. Карамушки, К. Терещенко, О.В. Креденцер. Модифікована методика складається з 24 пунктів, але на відміну від неї використовується не 4-бальна, а 5-бальна оціночна шкала. Опитувальник включає три субшкали: «психологічне благополуччя», «фізичне здоров'я та благополуччя» та «стосунки». Отримані показники порівнюються з нормативними, і відповідно є можливість оцінити різні аспекти ментального здоров'я науково-педагогічних працівників, виходячи з їх суб'єктивних оцінок (табл. 1).

Таблиця 1 – Узагальнені результати суб'єктивного благополуччя науково-педагогічних працівників

Назва субшкал	Норми			Отримані результати
	низький рівень	середній рівень	високий рівень	
Психологічне благополуччя	12-39	40-47	48-60	43,45
Фізичне здоров'я	7-20	21-25	26-35	24,15
Стосунки	5-16	17-20	21-25	21,24
Суб'єктивне благополуччя	24-76	77-91	92-120	85,63

Як видно з таблиці 1, за субшкалами психологічне благополуччя та фізичне здоров'я отримані показники знаходяться в межах середнього рівня благополуччя (відповідно 43,45 та 24,15), проте за субшкалою стосунків показники вибірки сягають мінімального порогу високого рівня благополуччя

(21,24, при високому рівні 21-25 балів), що можемо пов'язати з аспектом педагогічною діяльністю, пов'язаною з міжособистісною взаємодією різних підсистем і в свою чергу може бути елементом емоційного розвантаження у взаємодії з іншими.

Спираючись на теоретичні аспекти вивчення стресостійкості та на отримані емпіричні результати психодіагностики педагогів вищої школи можемо акцентувати увагу на необхідності розвитку стресостійкості, особливо психологічного благополуччя, що безпосередньо пов'язане з ефективністю особистості в цілому та у професійній діяльності зокрема [1, 3, 6, 10].

Першим аспектом розвитку стресостійкості оберемо емоційну саморегуляцію особистості. Завдяки використанню прийомів саморегуляції з'являється можливість спокійно та виважено проаналізувати несприятливу ситуацію, а також зберегти оптимальний психічний стан у складних умовах, що дозволяє досягати успіхів у навчально-пізнавальній діяльності.

Варто зазначити, що ідея використання технік саморегуляції у якості основного компоненту підвищення стресостійкості не є новою. Так, ще у другій половині минулого століття канадський психолог Д. Мейхенбаум розробив метод модифікації поведінки, що ґрунтується на навчанні прийомам самоконтролю, що дозволяють впоратися зі стресовими ситуаціями, напрацювати оптимальну поведінку у проблемних ситуаціях, що викликають гнів, фізично або емоційно неприємні відчуття.

Основними способами і засобами формування стресостійкості є: вплив на рефлексогенні зони й біологічно активні точки; навіювання та самонавіювання; аутогенне тренування; спеціальні фізичні вправи й дихальні практики; розроблення оптимальних режимів праці та відпочинку; нормалізація режиму й повноцінності харчування; тренування і професійна підготовка; забезпечення відповідних санітарно-гігієнічних умов тощо [2].

Другим напрямком розвитку стресостійкості ми визначаємо вироблення ефективних копінг-стратегій. Підвищення стресостійкості особистості пов'язане насамперед з пошуком внутрішніх і зовнішніх ресурсів, що забезпечують її стійкість у стресогенних ситуаціях і допомагають їй в подоланні негативних наслідків стресу. К зазначає О. Ворошук, копінг-стратегії – це сталі моделі мислення та поведінки, спрямовані на подолання життєвих труднощів. Мета копінгу – баланс між вимогами світу та життєвими ресурсами на основі збереження здоров'я. Усвідомлення своїх копінг-стратегій допомагає бути більш організованим та стресостійким [1].

Важливо відзначити, що багато літературних джерел виділяють основні стратегії копінгу, серед яких основні – «розв'язання проблем», «пошук соціальної підтримки» та «уникання». Розв'язання проблеми – активна поведінкова стратегія, оскільки включає в себе конкретні кроки та дії для подолання труднощів чи вирішення конфліктів. Пошук соціальної підтримки являє собою активну поведінкову стратегію, застосовуючи яку, людина для

ефективного розв'язання проблеми звертається по допомогу і підтримку до оточуючого її середовища: сім'ї, друзів, колег. Це ефективна поведінкова стратегія для подолання стресу. Ще однією копінг-стратегією є уникання. Її використовують для впорядкування стресових ситуацій чи емоційно негативних станів. Копінг-стратегії включають в себе всі прийоми, методи та засоби, якими людина може відповідати на стрес та подолати труднощі [5].

Як зазначають Мороз Л., Сафін О., створення оптимальної моделі розвитку стресостійкості в умовах воєнного стану передбачає вирішення пріоритетних завдань розвитку стресостійкості, серед яких можна назвати:

1) формування навичок асертивної поведінки, мотивації до успіху, толерантності до невизначеності;

2) розвиток навичок релаксації, навчання прийомам подолання тривоги та стресу;

3) розвиток навичок отримання соціальної підтримки;

4) оптимізація самооцінки, сприяння позитивній «Я-концепції».

Оволодіння навичками саморегуляції стає особливо актуальним за умов війни, яка диктує необхідність ефективно «володіти собою» і діяти відповідно до особливостей ситуації. Відповідно до цього особливої ваги набувають питання підготовки конкретних методик з урахуванням цілей психопрофілактичної роботи, можливості їх використання військовослужбовцями та оцінювання оптимізуючого ефекту [8, 9].

Завдяки прийомам довольної психічної саморегуляції можна нормалізувати і оптимізувати рівень емоційного збудження, мобілізувати внутрішні функціональні резерви організму, насамперед центральної нервової системи, на подолання фізичних і психічних навантажень, зняти чи зменшити психічне напруження.

Отже, проаналізувавши явище стресостійкості та шляхів її розвитку психокорекційними засобами, нами визначено, що розвиток стійкості до професійного та особистісного (пов'язаного з військовими подіями) стресу є необхідною складовою педагогічної діяльності викладачів вищої школи, адже ефективність освітнього процесу, зокрема залежить від емоційної стійкості та врівноваженості педагогів, здатності бути гнучкими та адаптивними до суспільних умов.

Серед засобів формування стресостійкості варто відмітити – оволодіння навичками саморегуляції (вплив на рефлексогенні зони й біологічно активні точки; навіювання та самонавіювання; аутогенне тренування; спеціальні фізичні вправи й дихальні практики; розроблення оптимальних режимів праці та відпочинку; нормалізація режиму й повноцінності харчування; тренування і професійна підготовки), застосування ефективних копінг-стратегій. Перспективою подальших наукових розвідок має бути розроблення, апробація та впровадження в систему заходів психологічної підготовки науково-педагогічних працівників вищої школи комплексної психотренінгової програми, яка сприятиме формуванню високого рівня

стресостійкості особистості, дасть змогу подолати наслідки психічної травматизації та зумовить збереження психічного здоров'я викладачів закладів вищої освіти.

Не зважаючи на те, що умови війни приносять значні виклики для суспільства в цілому, але здатність педагогів вищої школи до стресостійкості та готовність до адаптації можуть допомагати зберігати важливу роль у житті своїх студентів та сприяти подальшому розвитку суспільства навіть у найважчих умовах.

Список використаних джерел:

1. Амельченко М. М., Крутолевич А. Н. Стрес та розвиток стресостійкості у педагогів. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. Серія «Психологія». 2020. Том 31(70). № 3. С. 94–99.
2. Ворошук О. Д. Копінг-стратегії у формуванні стресостійкості викладача. *Матеріали III International scientific and practical conference «Collective Thinking: Unifying Scientific Approaches in Multifaceted Research»(November 29 – December 01, 2023)* Amsterdam, Netherlands, International Science Unity. 2023. С. 252.
3. Горошко В. І., Хоменко Є. Г., Сєдих К. В., Данильченко С. І. Інтегрований підхід до ментального здоров'я молоді. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. Том 24. № 2 (86). 2024. С. 153–160.
4. Дідух М. М. Стан розвитку компонентів конструктивної копінг-поведінки у працівників органів внутрішніх справ. *Проблеми сучасної психології*. 2014. № 26. С.129–143.
5. Карамушка Л. М., Снігур Ю. С. Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організації. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2019. Випуск 55. С. 23–30.
6. Корольчук В. М. Психологічні детермінанти стійкості особистості до дії стресогенних факторів. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2013. Вип. 14(1). С. 153–162.
7. Мороз Л. І., Сафін О. Д. Модель розвитку стресостійкості здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. Київ, 2022. С. 48–53.
8. Тютюнник Л. Способи формування стресостійкості особистості. *Вісник Національного університету оборони України*. Київ, 2022. С. 182–189.
9. Farkhutdinova L. Physiological And Psychological Aspects Of Stress Resistance Of Students. *Humanistic Practice in Education in a Postmodern Age*, 2020. vol. 93. European Proceedings of Social and Behavioural Sciences (pp. 966–976). European Publisher. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2020.11.100>
10. Khairullin R., Kalimullina O., Salnicova O., Bachenina E., Ilin S. Development of stress resistance of students of engineering universities during examination session by means of physical education. *E3S Web of Conferences* 274, 09002 (2021). URL: https://www.e3sconferences.org/articles/e3sconf/abs/2021/50/e3sconf_stcce2021_09002/e3sconf_stcce2021_09002.html

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ СЕРЕД ОСІБ ПОВАЖНОГО ВІКУ

Чарисєва Ольга, Бондар Катерина

Криворізький державний педагогічний університет

На сьогодні проблема збереження психологічного здоров'я українців постає пріоритетною для вітчизняних науковців та практичних психологів. На нашу думку найбільш вразливою категорією населення, є представники поважного віку. Лише нещодавно науковці та фахівці практики зосередили увагу на необхідності дослідження аспектів психологічної стійкості (резильєнтності) осіб третього віку. Враховуючи стрімке старіння населення України важливо створити комплекс заходів з метою підвищення стійкості осіб поважного віку, покращити здібності до подолання стресу. Розуміння психологічних особливостей резильєнтності осіб похилого віку сприяє розробці ефективних стратегій підтримки здоров'я та підвищення загального рівня благополуччя цієї вікової категорії.

Проаналізувати поняття резильєнтності та виявити психологічний зміст та характеристики у геронтологічному аспекті.

У нашій роботі представлені результати теоретичного аналізу феномену резильєнтності серед осіб поважного віку.

Будучи вразливою групою населення, особи поважного віку можуть стикатись з проблемами реструктуризації життєвого циклу, трансформації сімейної системи, погіршення фізичного здоров'я, відсутність емоційного комфорту, медичного та щоденного догляду, що призводить до подальших психологічних проблем, таких як самотність, депресія, тривога, песимізм [10].

Старіння особистості розглядалось у контексті негативного процесу, що призводить до втрат у соціальній, фізичній та когнітивній сферах людини. Лише нещодавно відбулись зміни у концепції геронтології, що призвели до позитивного сприйняття вищезначеного процесу, акцентуючи увагу на понятті «успішне старіння» [5].

Варто окреслити поняття «резильєнтність» (від англ. *resilience* – еластичність, пружність). За потрактуванням АРА резильєнтність постає як процес і одночасно результат успішної адаптації до складного життєвого досвіду, особливо через розумову, емоційну та поведінкову гнучкість і пристосування до зовнішніх і внутрішніх вимог [1].

Науковець D. Hellerstein розглядаючи феномен резильєнтності, виокремив його складові – фізичну резильєнтність у контексті стресостійкості та психологічну резильєнтність, яка полягає у підтримці соціальних контактів, отримання соціальної підтримки, пошуку сенсу після впливу травмуючих подій або ситуаціях, психоедукації та опануванні певних психотехнологій, що сприяють подоланню негативних наслідків після пережитого стресу [6].

Резильєнтність особистості розглядають як багатоаспектний феномен для власне індивідуального розвитку так і для міжособистісної взаємодії та містить в собі певні функції:

1. Подолання стресу.
2. Збереження психологічного здоров'я.
3. Сприяння саморозвитку особистості та підвищення адаптаційного потенціалу.
4. Підвищення психологічного благополуччя особистості [11].

Щодо вікового аспекту дослідження резильєнтності, то деякими науковцями, наприклад К. Bolton, поняття стійкості запропоновано розглядати захисного фактору серед осіб поважного віку перед негараздами [2]. Таким чином, психологічна стійкість до старіння дозволяє долати труднощі, незважаючи на них, ставити для себе мету, яку можна досягти незалежно від обставин [8].

На думку науковців Т. Cosco та К. Howse, резильєнтність вважається новою та потенційно цінною у царинах досліджень старіння. Вивчення стійкості може призвести до розуміння можливостей покращення благополуччя у поважному віці, незважаючи на пов'язані з цим негоди [3].

Зосередимо увагу на огляді практичних результатів дослідження резильєнтності та факторів впливу на неї серед осіб поважного віку зарубіжних науковців.

У дослідженні Е. Gerino було виявлено, що високий ступінь резильєнтності сприяє підвищенню сприйняття якості життя на фізичному та психологічному рівнях, зниженню тривоги, депресивних симптомів та самотності [4].

Науковець С. West та інші продемонстрували позитивний вплив сприятливого родинного середовища на психологічну стійкість [9].

Так само як М. Pentz виявив, що соціальна підтримка та духовні переконання відіграють значну роль у резильєнтності осіб поважного віку з онкологією [7].

У дослідженні Liu виявлено, що резильєнтність осіб поважного віку перебуває в межах середнього рівня. Стійкість виявилась фактором здатності долати негативні події, як більш високий рівень життєстійкості та суб'єктивного благополуччя [10].

Подібні результати висвітлено у колективному дослідженні Leandro da Silva-Sauer та ін., які демонструють, що особи поважного віку з високою резильєнтністю проявляють менше депресивних симптомів під час стресових переживань. Найбільший ефект стійкості виявляється, коли стресові ситуації сприймаються як більш інтенсивні [8].

В результаті дослідження було проаналізовано поняття резильєнтності у геронтологічному аспекті та виявлено фактори, особливості прояву психологічної стійкості вищеозначеної категорії населення. Резильєнтність осіб поважного віку постає актуальним напрямком дослідження психології особистості у несприятливих умовах. Цей феномен розглянуто у багатовимірному аспекті, що має системний характер. По-перше, резильєнтність одночасно виступає процесом та результатом успішної адаптації

особистості до життєвих негараздів; по-друге, резильєнтність особистості залежить від інтенсивності впливу зовнішніх та внутрішніх факторів, які визначають термін та особливості адаптації людини до ситуації; по-третє, вона відіграє значну роль у виявленні особистісного потенціалу та посттравматичного відновлення. Підсумовуючи результати теоретичного огляду, явище резильєнтності є багатогранним явищем, яке містить біологічний (стан здоров'я, фізичне благополуччя) та соціальний (комунікація, наявність соціальних зв'язків) аспекти.

Поглиблене розуміння резильєнтності може сприяти виявити захисні фактори та полегшити розробку стратегії допомоги як на індивідуальному, так і на суспільному рівнях соціальної та медичної сфер супроводу осіб поважного віку, як вразливої категорії населення.

Список використаних джерел:

1. APA dictionary of psychology. APA Dictionary of Psychology. URL: <https://dictionary.apa.org/resilience> (дата звернення: 10.05.2024).
2. Bolton K. W., Praetorius R. T., Smith-Osborne A. Resilience Protective Factors in an Older Adult Population: A Qualitative Interpretive Meta-Synthesis. *Social Work Research*. 2016. Vol. 40, no. 3. P. 171–182. URL: <https://doi.org/10.1093/swr/svw008> (дата звернення: 10.05.2024).
3. Cosco T. D., Howse K., Brayne C. Healthy ageing, resilience and wellbeing. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2017. Vol. 26, no. 6. P. 579–583. URL: <https://doi.org/10.1017/s2045796017000324> (дата звернення: 10.05.2024).
4. Gerino E., Rollè L., Sechi C., Brustia P. Loneliness, Resilience, Mental Health, and Quality of Life in Old Age: A Structural Equation Model. *Frontiers in Psychology*. 2017. Vol. 8. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02003> (дата звернення: 10.05.2024).
5. Harris P. B. Another Wrinkle in the Debate about Successful Aging: The Undervalued Concept of Resilience and the Lived Experience of Dementia. *The International Journal of Aging and Human Development*. 2008. Vol. 67, no. 1. P. 43–61. URL: <https://doi.org/10.2190/ag.67.1.c> (дата звернення: 10.05.2024).
6. Hellerstein D. (2011). How I can become resilient. Heal Your Brain. URL: <http://www.psychologyto-day.com/blog/heal-your-brain> (дата звернення: 10.05.2024).
7. Pentz M. Resilience Among Older Adults with Cancer and the Importance of Social Support and Spirituality-Faith. *Journal of Gerontological Social Work*. 2005. Vol. 44, no. 3-4. P. 3–22. URL: https://doi.org/10.1300/j083v44n03_02 (дата звернення: 10.05.2024).
8. Psychological Resilience Moderates the Effect of Perceived Stress on Late-Life Depression in Community-Dwelling Older Adults / L. da Silva-Sauer et al. *Trends in Psychology*. 2021. URL: <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00073-3> (дата звернення: 10.05.2024).
9. West C., Buettner P., Stewart L., Foster K., Usher K. Resilience in families with a member with chronic pain: a mixed methods study. *Journal of Clinical Nursing*. 2012. Vol. 21, no. 23-24. P. 3532–3545. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04271.x> (дата звернення: 10.05.2024).

ФАНТАСТИКА ЯК ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ СУЧАСНОЇ БІБЛІОТЕРАПІЇ

Швець Олена

Кременчуцький національний університет імені Михайла Остроградського

Науковий керівник: кандидат психологічних наук, доцент **Літвінова О. В.**

Вплив читання та книги на свідомість читача багато в чому визначається тими проблемами, які хвилюють їх у поточний момент. Тому професійні бібліотерапевти – це бібліотекарі-бібліотерапевти (які займаються бібліотерапією на професійному рівні, мають відповідну освіту, психологічну, крім основної), а також психологи – арт-терапевти за допомогою професійної комунікації та використання спеціально підібраної літератури допомагають людині краще зрозуміти її життєву ситуацію, віднайти стратегії вирішення проблеми, ґрунтуючись на прикладах з літературних текстів. На сьогодні цікавим та популярним є використання бібліотерапії за допомогою літератури фантастичного жанру.

Метою роботи є аналіз методу бібліотерапії та реалізація її використання за допомогою літератури фантастичного жанру.

Як підкреслюють українські психологи, які на сьогодні активно впроваджують та розвивають бібліотерапію в Україні: О. Веремчук, М. Марценюк, А. та О. Маковські, Н. Демчук, О. Демідова, О. Літвінова, В. Назаревич, бібліотерапія – це застосування спеціально відібраних матеріалів для читання в якості терапевтичної допомоги у вирішенні певних психологічних проблем, як для дітей, так і для дорослих. Дослівно можна визначити, що бібліотерапія – (від «biblion» – книга + терапія) – лікувальний, гуманістичний, гармонійний, ненав'язливий вплив на психіку клієнта-читача за допомогою книг («спрямоване читання») [1].

Бібліотерапія якісно та професійно апробована в інших країнах, мешканці яких мали певний кризовий, травматичний досвід, у тому числі пов'язаний із війною, зокрема і в США. Поштовхом до застосування бібліотерапії став 2016 рік, коли на з'їзді Американської асоціації бібліотек лікарень було визначено запровадження бібліотерапії як додатка до інших бібліотечних послуг, які надавалися ветеранам.

Сьогодні бібліотерапія – це потужна міждисциплінарна область знань, яка поєднує досягнення медицини, психології, педагогіки та бібліотечної справи, яка успішно практикується в ряді країн. Тисячі книжок, сотні дисертацій, десятки професійних асоціацій фахівців в США та Європі тому підтвердження.

В залежності від того, на які групи користувачів спрямовані бібліотерапевтичні дії, та які проблеми треба вирішити читачу-клієнту, вони можуть переслідувати різні цілі – адаптація до нових умов життя, проживання та подолання кризових та травмуючих ситуацій, соціалізація та ресоціалізація, превенція деструктивної поведінки, пошук внутрішніх та зовнішніх ресурсів тощо.

Бібліотекарі-бібліотерапевти, які безпосередньо контактують з читачем, можуть м'яко, екологічно окреслити психологічний потенціал читання, як процесу, там самим, надихаючи його до активної самолікувальної терапії за допомогою читання. Ось деякі з них:

1. Читання зменшує стрес та емоційне навантаження, допомагає боротись з безсонням.

2. Читання робить людину більш чуткою на хвилі прочитаного тексту.

3. Читання покращує функціональну діяльність мозку, особливо префронтальної кори великих півкуль.

4. Читання допомагає займатись самоосвітою та підвищенням своєї професійної кваліфікації.

5. Читання допомагає боротись з депресією та кризовою ситуацією у житті.

6. Читання підвищує словниковий запас, покращує комунікативні навички.

7. Читання допомагає визначитись з життєвими цілями та долати певні труднощі та перешкоди.

8. Читання надихає, допомагає розкрити себе, розвиває уяву.

9. Читання надає знання та певну інформацію та допомагає бути соціально активним.

10. Читання покращує пам'ять та мисленнєві здібності.

При читанні, більшість літературних жанрів можуть викликати високу психічну активність, яка стимулює нормальні й захисні психічні реакції, пригнічуючи негативні, що сприяє зменшенню дії травмуючих кризових переживань [4].

Метою нашого дослідження є аналіз впливу саме жанру фантастики. Традиційно література фантастичного жанру поділяється на наукову фантастику, фентезі та жахи. Ця література відрізняється від будь-якої іншої виходом за межі звичайного, характерного, буденного. Доводячи до крайнощів деякі властивості людини, ситуації, відносини, вона дозволяє краще зрозуміти і прийняти межі своїх відчуттів, почуттів, стимулює активність і уяву особистості.

Фантастична література дозволяє створити свій окремий світ, де особистість – герой, якій все здолає, все може. Він проживає цікаве, насичене життя, він перемагає у своєму світі, і це допомагає перемогти у реальному, тому що надихає уявними перемогами. Або з задоволення бути стороннім спостерігачем, приймати участь у діях, але не бути головним героєм. Важливо, ти сам обираєш свій шлях.

Вважаємо, що фантастика ідеально підходить для людей творчих професій, обізнаних на техніці, стійких, які розуміють про уявність світу вигаданого та важливість світу реального. Також фантастика рекомендується людям, що живуть у «футлярі» і за суворим розкладом. При фобіях, страхах, розширюють межі можливого, дуже загострюючи ситуації й вчинки, дає

можливість клієнту-читачу прийняти без страху свої думки й бажання, і допускати їх наявність в інших.

Наукова фантастика описує сценарії і технології, які вже є частиною реальності або в майбутньому можуть нею стати завдяки науковим досягненням, розширює світогляд, збагачує новими ідеями. Деякі фантастичні сюжети на кшталт міжпланетних подорожей в далекому майбутньому або переміщення у часі здаються малоімовірними, проте вони все ж таки укладаються в рамки наукової теорії та інтригують. Наприклад, «Проблема трьох тіл» Лю Цисінь, «Дюна» Френка Герберта, «Сталевий щур» Гаррі Гаррісона, «Чи мріють андроїди про електричних овець?» Філіпа Діка та ін.

Фентезі, навпаки, має справу з надприродними, магічними явищами і персонажами, які не мають під собою наукової основи. Фентезі як літературний жанр з'явився набагато раніше наукової фантастики: можливо, це навіть найстаріший жанр. Якщо звернутися до історій давніх цивілізацій, таких як оповіді про Гільгамеша у шумерському епосі або міфи Стародавньої Греції, скадинавські саги, простежуються всі очевидні ознаки фентезі: боги, чудовиська, чари, перетворення, дива та інший світ. Наприклад, «Відьмак» Анджея Сапковського, «Чарівник земного моря» Урсули ле Гуїн, «Гра престолів» Джорджа Мартіна, «Стрілець» Стівена Кінга, «Лабіринти Ехо» Макса Фрая, «Володар кілець Джона Рональд Руель Толкінена, «Дев'ять принців Амбера» Роджера Желязни, «Заручені холодом» Крістеля Дабо та ін.

Містика і жахи – це специфічна література надприродної фантастики, що обґрунтовує віру в існування надприродних сил, з якими таємничим чином пов'язана і здатна спілкуватися людина, а також художньо описує сакральну релігійну практику, яка ставить на меті переживання безпосереднього єднання з Богом (чи богами, духами, іншими нематеріальними сутностями) та займається розкриттям сукупності теологічних і філософських доктрин, присвячених виправданню та осмисленню цієї практики. Наприклад, «Голем» Густава Майрінка, «Доктор Мірабіліс» Джеймса Бліша, «Диявол – мертвий» Рауль Лафферті та ін.

Жахи (англ. «horror») – жанр художньої літератури, що розкриває сюжети та теми, які призначені чи мають потенціал, щоб налякати або досягти переляку своїх читачів, викликаючи почуття жаху і терору. Приклад, «Міфи Ктулху» Говарда Лавкрафта, «Дзвінок» Кодзі Судзукі, «Мішок з кістками» Стівена Кінга, «Вогнища Едему» Дена Сіммонса та інші.

Є така думка, що «занурення у читання» фантастики, для більшої частини читачів, без сумніву, це – есканізм (з англ. «escape» – втікати, здійснювати втечу, вислизати та ін., тобто певна втеча у вигадку, втеча від реальності) [3]. Не всі читають, щоб втекти від щоденних проблем. Є читачі, які шукають у читанні підтвердження реальності – і навіть у фантастиці її знаходять. А втім, це не є чимось дивним, бо цей вид літератури однаково виростає зі своєї епохи, з автора, який не є вільним від суспільства, в якому

живе, від обставин життя, в яких існує. Інші читачі прагнуть підтвердження власних думок, спостережень за людьми, за їхньою поведінкою, за тим, як теперішнє перетікає у майбутнє. Хтось захоплюється новими ідеями, які в науковій фантастиці зазвичай просто обов'язкові, бо без цього її не існує. Комуś до вподоби те власне, що в літературі є головним – емоції, герої, які діють у дуже незвичних обставинах, яких в нашій реальності нема і не може бути, бо це все ж таки вигадка, фантастика.

Мабуть бувають ще десятки інших мотивів читати фантастику. Як і без ліку різних комбінацій, різних спонук занурюватися в ці уявні світи. Тобто не для всіх читачів це втеча від реальності. Але й втеча від реальності не є чимось поганим. Людина не може жити постійно в страху, в переживаннях, у всьому жахові, який нас оточує. І тому вона шукає для себе речі, які дозволять їй зберегти здоровий глузд.

Дослідження покликано підтвердити, що література фантастичного жанру здатна стимулювати рефлексію, допомагати людям зрозуміти і прийняти складні, кризисні ситуації, пов'язані і з війною у тому числі. Хоча світ, створений письменниками, є фантастичним, не реальним; але в цьому нереальному світі, діють ті ж самі механізми і сили, що діють й у нашому, реальному світі, такі як: насильство, біль, страждання, боротьба між добром і злом, перемоги та втрати, надія та бажання кращого життя. Так читач дістає відтак на озброєння інструменти, які допоможуть йому перемагати у своїй життєвій ситуації.

Список використаних джерел:

1. Веремчук О. В., Галузінський Б. О. Бібліотерапія як напрям діяльності бібліотек. *Бібліопсихологія, бібліопедагогіка, бібліографістика, бібліотерапія в освіті: Теорія і практика* : зб. тез доповідей І-ї Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф., (27 серп. 2021 р.). Мукачево : МДУ, 2021. С. 6–8. URL: <https://msu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/09/pdf> (дата звернення 12.04.2024 р.).
2. Літвінова О. В. Бібліотерапія як засіб психологічної допомоги дітям в проживанні травмивного досвіду. *Простір арттерапії: єднання у творчій співдії* : Матеріали XXI Міжнар. міждисциплінарної наук.-практ. конф., (м. Львів, 15–17 березня 2024 р.) / за наук. ред.: О. Вознесенської, В. Волошиної, М. Перун та ін. Київ : ВГО «Арт-терапевтична асоціація», 2024. С. 49–51.
3. Морозов В. М., Титаренко О. О. Ескапізм. Велика українська енциклопедія. URL: <https://vue.gov.ua/>; <https://vue.gov.ua/> (дата звернення 09.05.2024 р.).
4. Цабай А. Бібліотерапія постраждалих від війни дітей за допомогою фентезі-літератури. *Проблеми політичної психології*. 2023. Т. 13. Вип. 13(27). URL: <https://politpsy.org/index.php/ropp/article/view/132> (дата звернення 15.04.2024 р.)

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ОБРАЗОТВОРЧОГО МИСТЕЦТВА В ПОДОЛАННІ ТРИВОЖНОСТІ ПІДЛІТКІВ

Носова Дарія

Кременчуцький національний університет імені Михайла Остроградського

Науковий керівник: кандидат психологічних наук, доцент **Літвінова О. В.**

На тлі сучасної геополітичної нестабільності психологічне благополуччя підлітків в умовах війни стало серйозним предметом дослідження. Необхідність розуміння впливу військового конфлікту на психічний стан молоді та розробка ефективних стратегій психологічної підтримки є нагальним питанням. У цьому контексті роль образотворчого мистецтва як потенційного засобу зниження тривожності молоді видається особливо важливою і доречною.

В контексті воєнних дій, де підлітки стикаються зі стресом, тривогою та постійною загрозою, важливо дослідити, як саме образотворче мистецтво може впливати на зниженні рівня тривожності та підтримці емоційного благополуччя. Розуміючи ці взаємозв'язки можна сприяти розробці психокорекційних вправ, які допоможуть підліткам краще розуміти свої стани та контролювати їх.

Терапія мистецтвом, зокрема, образотворчим (тобто «ізотерапія») виробляє цільність світосприймання, активізує емоційну сферу, знімає психологічні бар'єри спілкування. Слід зазначити, що методики терапії мистецтвом (у тому числі й ізотерапії) ґрунтуються на припущенні, що внутрішнє «Я» відбивається у візуальних формах з того моменту, як тільки людина починає спонтанно писати фарбами чи малювати, ліпити, декорувати тощо [3].

Таким чином, дослідження впливу образотворчого мистецтва на емоційний стан підлітків підкреслює важливість використання мистецьких засобів в корекції психічного здоров'я. Аналізуючи роль мистецтва в емоційному розвитку, важливо зрозуміти, як воно впливає на підлітків.

Провести порівняння особливостей прояву тривожності у підлітків, які займаються творчістю, відвідуючи художню школу, з тими, хто не займається професійно образотворчою діяльністю. Гіпотеза полягала в тому, що підлітки, які відвідають художню школу будуть мати менш виражені тривожні стани, адже творчість виступає потужним ресурсом покращення психоемоційного стану, дає можливість через образи, кольори відреагувати негативні стани та наповнити себе позитивними емоціями. Тому було сформовано дві групи респондентів – ЕГ 1 – це підлітки, в кількості 15 осіб, віком 12-14 років, які відвідують художню школу. Серед них 4 хлопця та 11 дівчат. ЕГ 2 склали підлітки, 15 осіб, які не займаються в художній школі.

Для дослідження психологічних особливостей прояву тривожності у підлітків використовувалися такі методики: «Самооцінка психічних станів» за Г. Айзенком; тест шкільної тривожності Філіпса та багатошкальний опитувальник дитячої тривожності (БОДТ) [1].

Результати дослідження обох груп досліджуваних за методикою «Самооцінка психічних станів» за Г. Айзенком, дозволяє оцінити прояви тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. За шкалою тривожності маємо такі результати: підлітки, які займаються творчістю мають на 20% вищий рівень тривожності ніж ті, які не займаються у художній школі. ЕГ 1 має значно вищий рівень прояву фрустрації у порівнянні з ЕГ 2, що свідчить про те, що підлітки, які займаються творчістю мають нижчу самооцінку та впевненість у собі, в результатах своєї діяльності. За шкалою «агресивності» маємо такі результати: підлітки, які не займаються творчістю не мають явні прояви агресивності, у той час, як більшості творчих підлітків наявна середня агресивність. За шкалою «ригідності» ЕГ 1 більшості властивий середній прояв ригідності, а для ЕГ 2 здебільшого притаманний низький рівень, що виявляється у здатності легко змінювати свою думку та вміння підлаштовуватись під обставини.

Результати тесту шкільної тривожності Філіпса свідчать про те, що більшість респондентів обох експериментальних груп мають нормальний рівень шкільної тривожності. Це вказує на те, що вони відносно ефективно справляються з викликами, пов'язаними з навчанням та не демонструють значної тривоги чи напруженості у шкільному середовищі. Однак в той же час було виявлено, що у багатьох підлітків існує страх самовираження та страх не відповідати очікуванням оточуючих, що свідчить про їхню внутрішню нестабільність у плані впевненості у собі. Дані аспекти потребують уваги, щоб допомогти підліткам розвивати позитивне самовизначення та забезпечити їхню емоційну стабільність у соціальних взаємодіях.

Результати методики «Багатошкальний опитувальник дитячої тривожності» вказують на високий рівень тривожності у підлітків обох експериментальних груп за такими шкалами: «Загальна тривожність», «Тривога у відносинах з батьками», «Тривога, що виникає у ситуаціях самовираження» та «Тривога, що виникає у ситуаціях перевірки знань». Загальна тенденція вказує на те, що підлітки, які не займаються творчістю в художній школі є менш тривожними ніж ті, які займаються.

Результати нашого дослідження вказують на вагомий вплив образотворчого мистецтва на тривожність у підлітків під час воєнних конфліктів. Підлітки, які займаються творчістю, виявили вищий рівень тривожності у порівнянні з тими, хто не займається мистецтвом. Проте, вони також виявили вищий рівень самооцінки та впевненості у собі, що свідчить про їхню готовність до більш активного самовираження та більшу емоційну відкритість. Щодо агресивності, більшість підлітків, які займаються образотворчим мистецтвом проявляють середні прояви агресивності, що може бути пов'язано з емоційною напругою, характерною для творчих особистостей. Проте, вони не виявили явних проявів агресії у порівнянні з тими, хто не займається мистецтвом. Дослідження показало, що підлітки, які займаються творчістю, часто відчують страх самовираження та нестабільність у впевненості у собі, але вони в цілому виявилися ефективними в подоланні

труднощів, пов'язаних з навчальними викликами та не демонструють значної тривоги чи напруженості у шкільному середовищі.

Хоча мистецтво може спричиняти збільшення рівня тривожності у підлітків, воно також сприяє розвитку творчого потенціалу та самовираження. Тому, важливо забезпечити підтримку для подолання тривоги та одночасно стимулювати творчість серед підлітків через мистецтво.

Список використаних джерел:

1. Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник / уклад.: Лемак М. В., Петрище В. Ю. ; вид. 2-ге, випр. Ужгород : Вид-во Олександри Гаркуші, 2012. 615 с.
2. Томчук С. М., Томчук М. І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі : монографія. Вінниця : КВНЗ «ВАНУ», 2018. 200 с.
3. Черненко К. Р. Використання засобів образотворчого мистецтва в соціальному вихованні підлітків у закладах загальної середньої освіти. *Сучасні реалії та перспективи соціального виховання особистості в різних соціальних інституціях* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., (21 жовт. 2022 р.) ; Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди [та ін.]; [редкол.: М. П. Васильєва та ін.]. Харків : [б. в.], 2022. С. 197–198.

ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ВИЯВЛЕННЯ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ПІДЛІТКІВ

Замахіна Світлана

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Формування та розвиток гармонійної, соціально активної особистості є важливим напрямом освітньої політики України в умовах воєнного стану. Підвищена увага вчених до психологічних механізмів та закономірностей становлення особистості не є випадковою, більш за те, вона знаходиться у безпосередньому зв'язку із тією специфічною для сучасного українського суспільства ситуацією, яка й формує наукове замовлення та спрямовує дослідницький інтерес.

Нині проблема тривожності особистості посідає особливо важливе місце у педагогічній та віковій психології й на сьогодні є не достатньо розробленою. Разом із тим, багатоаспектність тривожності, як системного явища та властивості особистості, досліджували: Ю. Антонян, В. Астапов, Л. Божович, Г. Габдрєєва, Ж. Глозман, М. Корольчук, Б. Кочубей, М. Левітов, Л. Марищук, Н. Наєнко, Г. Прихожан, Ч. Спілбергер, Т. Титаренко. Проте наукові дослідження не охоплюють всього спектру пов'язаних із зазначеним феноменом проблемних питань. Саме тому, особливої уваги потребують методики виявлення особистісної тривожності у підлітків.

Мета дослідження полягає у розкритті сутності та змісту методики виявлення особистісної тривожності у підлітків.

Для виявлення рівня тривожності у підлітків використовують методику – «Шкала особистісної тривожності» за принципом «Шкали соціально-ситуативної тривоги» [2, с. 8]. Особливість цих шкал полягає в тому, що людина оцінює не наявність чи відсутність у себе якихось переживань, симптомів тривожності, а ситуацію з точки зору того, наскільки вона може викликати тривогу. Дані шкали дозволяють виявити області дійсності, об'єкти, що є для школяра основним джерелом тривожності [4, с. 42].

Метою дослідження є визначення рівня тривожності у підлітків. Бланк методики містить інструкцію і завдання, що дозволяє при необхідності проводити її в групі. На першій сторінці бланка вказується прізвище, ім'я школяра, клас, вік і дата проведення дослідження.

Методика включає ситуації трьох типів [1, с. 80-81]:

- ситуації, пов'язані зі школою, спілкуванням з учителями;
- ситуації, що актуалізують уявлення про себе;
- ситуації спілкування.

Відповідно види тривожності, що виявляються за допомогою даної шкали, позначені: шкільна, самооціночна, міжособистісна.

Далі досліджуваним подається інструкція: «На сторінках перераховані ситуації, з якими ви часто зустрічаєтесь у житті. Деякі з них можуть бути для вас неприємними, викликати хвилювання, тривожність, страх. Уважно прочитайте кожне речення і обведіть кружечком одну з цифр, що знаходяться справа: 0, 1, 2, 3, 4. Якщо ситуація зовсім не здається вам неприємною, обведіть цифру 0. Якщо вона трішки хвилює вас, обведіть цифру 1. Якщо ситуація достатньо неприємна і викликає таке хвилювання, що ви б хотіли уникнути її, обведіть цифру 2. Якщо вона для вас дуже неприємна і викликає сильне хвилювання, тривогу, страх, обведіть цифру 3. Якщо ситуація для вас вкрай неприємна і викликає сильне хвилювання та дуже сильний страх, обведіть цифру 4» [3, с. 41].

Ваша задача – уявіть собі якомога ясніше кожну ситуацію і обвести кружком ту цифру, в якій мірі ця ситуація може викликати у вас пересторогу, тривожність, страх.

Потім проводиться обробка даних, підраховується загальна сума балів по кожному розділу шкали і по шкалі в цілому. Отримані дані інтерпретуються в якості показників рівнів відповідних видів тривожності, показники по всій шкалі – як загальний рівень тривожності.

Досліджено, що методика виявлення особистісної тривожності у підлітків діагностує такі рівні тривожності, як: дуже високий рівень тривожності, високий рівень тривожності, середній рівень з тенденцією до високої тривожності, середній рівень з тенденцією до низької тривожності та низький рівень тривожності. Для визначення рівня шкільної, самооціночної, міжособистісної тривожності застосовується шкала особистісної тривожності. За допомогою даного методичного інструментарію можна визначити особливості тривожності у підлітків як у групі, так і індивідуально.

Список використаних джерел:

1. Бугайова Н. М. Особливості виховання та соціалізації в неповних сім'ях. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2013. № 2. С. 76–83.
2. Васьківська С. В. Про дитячу тривожність. *Початкова школа*. 2013. № 9. С. 8–11.
3. Вереніч Н. Особливості тривожності сучасних підлітків. *Психолог*. 2004. № 23-24. С. 40–43.
4. Гурлева Т. Дівчинка-підліток у дорослому світі. *Психолог*. 2004. № 23-24. С. 41–45.

ОСНОВНІ ЗАСАДИ ТЕРАПІЇ ПРИЙНЯТТЯ ТА ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ДЛЯ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ ІЗ КОМПЛЕКСНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ

Шевчук Вікторія

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Народження дитини з вадами розвитку є сильним фактором, який травмує всю сім'ю, що сприяє загальному зміні світосприйняття батьків. Зростає фізичне та психологічне навантаження на родину дитини, змінюючи тим самим взаємини у ній. Фактори, пов'язані із здоров'ям дитини не лише провокують емоційні переживання, але й впливають на особистісні особливості батьків. Ступінь важкості комплексного порушення розвитку дитини має суттєвий вплив на інтенсивність переживань батьків, рівень їх емоційної напруги та в цілому на їх суб'єктивне благополуччя. Порушення емоційного стану батьків сприяє неадекватному ставленню до вади дитини, що в майбутньому може призвести до її неправильного виховання та педагогічної занедбаності. Аналіз останніх досліджень і публікацій. Починаючи із 60-х років минулого століття, з'являються дослідження особливостей емоційних переживань батьками народження своєї дитини з порушеннями розвитку: Е. Kubler-Ross, J. Blasher, M. Irvin, M. Klaus, L. Kennell, М. Семаго, Р. Майромян тощо. Простежуючи переживання батьками події, різні дослідники (Е. Kubler-Ross, J. Blasher, M. Irvin, M. Klaus, L. Kennell) дійшли висновку про закономірну зміну їхніх емоційних станів на шляху до адаптації: шок, заперечення, гнів, депресія [1, с. 157]. J. Blasher подає власну, дещо адаптовану щодо стадій Е. Kubler-Ross, модель, яка перегукується з ідеями М. Irvin, М. Klaus і L. Kennell: шок, заперечення захворювання; усвідомлення реальності, яке супроводжується почуттями провини, смутку, відчаю, злості тощо; поступове примирення та прийняття реальності, реорганізація життя та реалістична адаптація до неповносправності [4, с. 55-68].

О. Власова, В. Шевчук виділяють чотири фази реакцій батьків на народження дитини з вадами розвитку: стресовий стан; негативізм, заперечення діагнозу; депресивний стан; стадія адекватних емоційних контактів, що означає початок соціально-психологічної адаптації членів сім'ї [3, с. 103]. Сім'ї, які виховують дитину з комплексними порушеннями розвитку, стають безпорадними, їх становище характеризується як «внутрішній» (психологічний) і «зовнішній» (соціальний) глухий кут. Батьки перебувають у стресовій

ситуації, яка спустошує як фізично, так і емоційно. Симптомами такого спустошення, як зазначають Н. Карпова, Т. Стрелекалова, В. Ткачова, С. Хазова, проявляються на соматичному, психічному та поведінковому (соціальному) рівнях [3, с. 103].

Терапія прийняття та відповідальності (ТПВ) є методом, що спрямований на роботу з травмами та емоційними станами, використовуючи важливу роль відчуттів та асоціативних зв'язків. Належить до третьої хвилі КПТ. Розробив її Стівен Гаес. Метод включає такі аспекти: асоціації, сенсорні відчуття, відновлення емоційного балансу і розвиток свідомості. Терапія прийняття та відповідальності заохочує клієнта відкритися до неприємних почуттів, навчитися не реагувати на них надмірно та уникати тривожних ситуацій.

ТПВ розвиває психологічну гнучкість, а основне завдання не порятунок від важких переживань, а скоріше звичка не надто реагувати на них. Це допомагає не уникати ситуацій, які їх викликають, а це розширює життєвий досвід і допомагає зрозуміти, що для нас дійсно важливо і дотримуватися цього. Терапевтичний ефект полягає в тому, що чим більше людина занурюється у корисну, в довгостроковому періоді діяльність, яка приносить задоволення, тим з більшою ймовірністю симптоми зникнуть або знизиться потреба в їх зміні.

Головна зміна полягала у зсуві фокусу з того, що батьки думають і відчувають, на те, як вони ставитесь до своїх думок і відчуттів. Зокрема, акцент тепер має робитися на тому, щоби навчитися дистанціюватися від думок через усвідомлення цього процесу та відкритість переживанням. При цьому батьки не завдають собі шкоди так, як це відбувається при спробах уникнення або контролю за своїми думками чи почуттями. До того ж це допомагає зосередити свою енергію на позитивних діях, здатних полегшити наші страждання.

Слід також зауважити, що, пропагуючи ці зміни й розробляючи методи ТПВ, С. Гаес спирався на ключові джерела у поведінковій і когнітивній терапії першої та другої хвилі. Одним із таких джерел була нова форма експозиційної терапії, розроблена Девідом Барлоу. Він був (і залишається донині) одним із найвідоміших у світі дослідників тривоги. Разом із С. Гаесом вони дійшли висновку, що людські проблеми спричинює не власне страх чи пов'язані із ним відчуття та думки, а ставлення до них [2, с. 80]. Психологічна гнучкість допомагає відкриватися своєму дискомфорту й занепокоєнню, ставлячись до них із турботою та допитливістю. Слід замість осуду та співчуття зазирнути всередину себе та поглянути на своє життя, знайшовши те, що завдає болю, бо здебільшого «болючі точки» – це і є те, що для нас у житті найважливіше. Найглибші прагнення та найпотужніші мотивації приховані саме всередині наших найболісніших захисних механізмів. Батьки дітей із комплексними порушеннями розвитку автоматично намагаються заперечувати біль, придушуючи його чи займатись самолікуванням, або ж узагалі зациклюються на ньому через безперервний вихор думок і переживань, дозволяючи болю керувати своїм життям. Психологічна гнучкість допомагає прийняти біль і жити так, як хоче людина, рухаючись уперед разом із цим болем.

С. Гаєс переконаний, що психологічна гнучкість – це інструмент, що допомагає людині досягти свободи; це та противага, яка потрібна для протистояння викликам сучасного світу. А от психологічна ригідність є спробою уникнути негативних думок та почуттів, спричинених глибоким переживанням, як у момент їх появи, так і в спогадах. Основна ідея полягає в тому, що будь-яка стратегія подолання, в основі якої лежить уникнення небажаної емоції або неприємних думок, видалення болісних спогадів або подолання гнітючих почуттів, у довгостроковій перспективі практично завжди буде неефективною. Психологічна ригідність призводить до тривоги, депресії, зловживання психоактивними речовинами, стресу, розладів харчової поведінки та купи інших психологічних і поведінкових проблем. Вона позбавляє людину здатності вчитися нового, отримувати задоволення від роботи, зближуватися з іншими або протистояти фізичним хворобам.

Психічна ригідність, не лише робить людей вразливими до більшої кількості психічних розладів і поведінкових проблем – вона характеризується ще двома властивостями, котрі перетворюють її на шкідливу рису. По-перше, коли батьки вдаються до ригідності, намагаючись уникнути болю, невдовзі їй доводиться уникати й радості. Дослідження показали, що тривожні люди, які проявляють ригідність та уникають емоційного болю, починають нетерпимо ставитися до тривоги, але зрештою стають нетерпимими й до щастя [5, с. 120]. Радість змушує їх нервуватися. Адже якщо сьогодні людина щаслива, завтра на неї може чекати розчарування. Краще вже взагалі нічого не відчувати. Є алгоритм мислення при психічній ригідності.

По-друге, ригідність заважає вчитися у власних емоцій. Якщо батьки постійно уникатимуть переживань, це може призвести до алекситимії – нездатності зрозуміти, що взагалі відчуває людина. І це найстрашніша та найменш очевидна властивість психологічної ригідності: коли йде опір своєму внутрішньому стану, батьки дітей з комплексними порушеннями розвитку втікають та ховаються від нього, вони віддаляються від свого власного «Я», своєї мотивації та емпатії до самих себе. Дослідження Т. Kashdan та М. Steger продемонстрували: якщо батьки не розбираються у власних емоціях лише тому, що у їхніх сім'ї про них ніколи не говорили, то зрозуміють їх краще, якщо навмисно вивчатимуть свої почуття, і зможуть досягти досить непоганих результатів. Однак якщо вони не знають, що відчувають, бо просто уникають своїх почуттів, зрештою, це призведе до прикрих наслідків у цілій низці аспектів їхнього життя [5, с. 122]. Наприклад: люди, які в минулому зазнали насильства, з більшою ймовірністю зазнають його знову, однак найімовірніше це станеться з тими, у кого реакцією на насильство було дистанціювання від власних почуттів. І коли ця беземоційність стає нормою, жертвам насильства дуже складно зрозуміти, з ким вони в безпеці, а з ким мали б уже забити тривогу. Ось так люди, які, здавалося б, більше ніколи не мали допустити насильства, знову й знову стають його жертвами. Це несправедливо, жорстоко, але водночас цілком передбачувано.

В основі терапії прийняття та відповідальності (ТПВ) лежить шість конкретних поворотів, що в сукупності забезпечать нам більшу психологічну гнучкість. Потужність цих поворотів пояснюється тим, що кожний із ригідних способів, якими розум заманює нас у пастку нездорових шаблонів мислення і поведінки, насправді заснований на глибоко прихованому, однак цілком здоровому прагненні. Простими словами, батьки дітей із комплексними вадами розвитку чинять неправильно, але з правильних причин, оскільки воліють наповнити своє життя важливими для них смислами. Повороти гнучкості уможливають перенаправлення прихованих прагнень у бік більш відкритого й свідомого способу існування, справді здатного задовольнити це бажання. Після цього батьки продовжують розвивати навички гнучкості, щоб і далі жити відповідно до своїх цінностей і прагнень.

Нижче подано шість методів терапії підтримки та відповідальності (ТПВ), що стануть при нагоді під час розвитку психологічної гнучкості батьків, які виховують дітей з комплексними порушеннями розвитку.

1. Бачити власні думки з достатньої відстані, щоби мати можливість вибрати подальші дії незалежно від внутрішнього заперечення.

2. Бачити історію, яку батьки вибудували стосовно самих себе, та дізнатися, якими вони є насправді.

3. Дозволити собі відчувати, навіть коли почуття завдають болю або змушують почуватися вразливими.

4. Спрямовувати увагу усвідомлено, а не просто за звичкою, і помічати те, що існує тут і зараз, всередині батьків і зовні.

5. Вибрати для себе ті рівні буття та діяльності, у напрямку яких вони прагнуть розвиватися.

6. Сформувати звички, що сприятимуть цьому вибору [2, с. 110].

Таким чином, народження дитини з комплексними формами дизонтогенезу має на батьків гнітючий вплив і розцінюється ними як життєва катастрофа. Багато батьків поступово знаходять ресурси, що допомагають повернутися до повсякденного життя і виховувати дитину. Одним із варіантів є методи, розроблені ТПВ, які допомагають батькам, використовувати власний розум більш відкрито, усвідомлено, з орієнтацією на цінності та розвивати гнучке мислення. Терапія прийняття та відповідальності заохочує відкритися до неприємних почуттів, навчитися не реагувати на них надмірно та уникати тривожних ситуацій.

Список використаних джерел:

1. Андрейко Б. В. Соціальні проблеми, що детермінують стани батьків дитини з порушеннями розвитку. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2015. Вип. 1. Том 2. С. 156–160.
2. Гаєс С. Звільнений розум. Як стати психологічно гнучким і подолати Внутрішнього Диктатора. Київ : Yakaboo Publishing, 2022. 496 с.
3. Шевчук В. Емоційні переживання батьків дітей з комплексними порушеннями розвитку. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. Том 32 (71) № 4. 2021. С. 102–109.

4. Blasher J. Sequential stages of parental adjustment to the birth of a child with handicaps : fact or artifact? *Mental retardation*. 1984. Vol. 22. P. 55–68.
5. Kashdan T. B., Steger M. F. Expanding the topography of social anxiety: An experience-sampling assessment of positive emotions, positive events, and emotion suppression. *Psychological Science*, 2006. Vol. 17. P. 120–128.

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ ПЕДАГОГІВ ТА ЇХ КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ У СУЧАСНИХ УМОВАХ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

Кравченко Ольга

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка

Професійна діяльність педагога об'єктивно характеризується високим рівнем складності та напруженості і «проживається» ним як «робота серця і нервів, яка вимагає щоденної і щохвилинної віддачі душевних сил» (Сухомлинський О.). В умовах війни, до внутрішніх ресурсних можливостей педагога успішно здійснювати професійну діяльність і ефективно опановувати власний адаптаційний потенціал, зберігаючи особистісну цілісність, висуваються особливі вимоги. Концептуально вони зумовлюються необхідністю максимального професійного сприяння збереженню, в умовах реальної/потенційної травматизації війною, психологічного здоров'я вихованців і свого власного.

У психологічних дослідженнях ця проблема конкретизується через вивчення «життєздатності», «психологічної стабільності», «резильєнтності», «психічної стійкості», «фрустраційної толерантності», «життєстійкості», «психологічного благополуччя», «стресостійкості» тощо (Курова А., Лазос Г., Сердюк Л., Хамініч О., Чиханцова О. та ін.). Об'єднує авторів визнання особливої ролі емоційного складника досліджуваних характеристик особистості. Насамперед таких як, емоційна стійкість (самовладання), зрілість почуттів, вміння опановувати негативні емоції, вільний, природний вияв почуттів і емоцій, здатність радіти [2]. Інтегрованим проявом їх несформованості виступає емоційне вигорання – психологічне явище, що чинить негативний вплив на психофізичне здоров'я особистості та ефективність її діяльності, зокрема, професійно-педагогічної.

Емоційне вигорання інтерпретується дослідниками неоднозначно і співвідноситься, зазвичай, із переживаннями професійного стресу. У найбільш узагальненій формі воно визначається як реакція організму, яка виникає внаслідок тривалого впливу професійних стресів середньої інтенсивності.

Серед значимих інтрапсихологічних детермінант емоційного вигорання дослідники (Бойко В., Борисова М., Водоп'янова Н., Маркова А., Мітіна Л. та ін.) виділяють: наявність неузгодженостей у ціннісній сфері особистості вчителя, низький рівень сформованості у нього індивідуальної системи саморегуляції, високий нейротизм як показник вираженої емоційної лабільності та неврівноваженості нервово-психічних процесів. І навпаки, емоційна стійкість

(«фрустраційна толерантність») визнається тою здібністю учителя, яка забезпечує його здатність протистояти різноплановим педагогічним труднощам, зберігаючи при цьому психологічну адаптованість до діяльності [5].

Складними для людини життєвими (і професійними) ситуаціями, при умові порушення ними її психологічного благополуччя, можуть бути будь-які – стресові, конфліктні, фруструючі, травмуючі, екстремальні, надзвичайні, напружені й інші. Здатність адаптуватися чи пом'якшувати їх, психологічно оволодівати ними, а ще краще – долати, широко висвітлюються у психологічних дослідженнях копінг-поведінки (Андрущенко І., Болюбаш І., Бушуєва Т., Грановська Р., Волянчук Н., Карамушка Л., Максименко С., Мерфі Л., Нартова-Бочавер С., Титаренко Т., Хобфол С. та ін.). Вона розглядається через «стратегії дії, що використовує особистість у ситуаціях психологічної загрози фізичному, особистісному і соціальному благополуччю, реалізовані в когнітивній, емоційній і поведінковій сфері функціонування особистості, що ведуть до успішної чи неуспішної адаптації» [1, 6]. Копінг-поведінка здійснюється на основі усвідомлення об'єктивної ситуації, що склалася, особистісних ресурсів і способів ефективного співволодіння нею. Головне завдання копінгу – забезпечення і підтримка благополуччя людини, її психічного здоров'я і задоволеності соціальними відносинами.

З метою вияву копінг-стратегій учителів, що мають різну вираженість схильності до емоційного вигорання, ми використовували методику «Рівень емоційного вигорання» (за В. Бойко) та опитувальник SACS (шкала С. Хобфолла). Для більш детального розуміння емоційного досвіду вчителів нами вивчались особливості їхньої домінуючої емоційної модальності (за методикою Л. Рабинович у модифікації Т. Сиріцо). Дослідженням були охоплені 40 педагогів, професійний стаж роботи яких в загальноосвітній школі складав 15-20 років. Аналіз результатів засвідчив, що у 22,7% опитаних педагогів синдром емоційного вигорання не виявлений; для половини із них (50%) характерне його формування, а у 27,3% учителів він сформований. Домінуючим компонентом у структурі синдрому емоційного вигорання є «резистенція» (високі показники притаманні 52,5%), високий рівень напруження виявлений у 35% і високий рівень виснаження мають 27,5 учителів (табл. 1).

Таблиця 1 – Рівні розвитку синдрому емоційного вигорання

№ п/п	Компоненти синдрому	Рівні розвитку синдрому емоційного вигорання			Разом
		високий	середній	низький	
1	Напруження	35%	30%	35%	100%
2	Резистенція	52,5%	35%	12,5%	100%
3	Виснаження	27,5%	35%	27,5%	100%

Порівняльний аналіз дозволяє говорити, що для більшості педагогів емоційне вигорання найбільшою мірою виявляється у прагненні до «згортання»

професійних обов'язків, а саме: бажанні якомога менше часу витратити на виконання професійних функцій, зменшенні інтенсивності професійної взаємодії, дистанціюванні, емоційній відчуженості, бажанні усамітнення, неадекватному емоційному реагуванні тощо. При цьому така емоційна налаштованість вчителів поєднується із виявами неконтрольованого впливу їх настрою на професійні стосунки. Про це свідчать подібні значення середніх оцінок, виявлені за показниками «неадекватне емоційне реагування» та «редукція професійних обов'язків» (відповідно 17,9 і 17,4).

Нами виявлено, що для 62,5% учителів, незважаючи на високий рівень динамізму, об'єктивних складнощів у здійсненні професійних функцій (і часто непередбачуваного характеру розгортання професійних ситуацій), провідним емоційним переживанням у професійному житті є радість. Ці позитивні переживання, на нашу думку, є важливою складовою педагогічного оптимізму і виявом гуманістичної професійної спрямованості вчителя. Для 17,5% опитаних домінуючою емоцією є гнів, що може пояснюватися невмінням обирати оптимально виважену стратегію виходу із емоційно напружених чи невизначених ситуацій та слабкістю само регулятивних процесів особистості вчителя. Переважно, страх і сум відчувають 10% педагогів, що може проявлятися у їх постійній орієнтації на соціальний контроль своєї праці, відчуттях непосильності вимог, постійної перевантаженості, невпевненості у своїй професійній ефективності.

Структура базових копінг-стратегій педагогів, у цілому по виборці, характеризується тим, що найбільшу значимість для них мають стратегії пошуку соціальної підтримки, готовність до її прийняття, сміливість і широта вступу в соціальний контакт. Менш вираженою є схильність до обережних і асертивних дій, і найменш схильні педагоги до маніпуляції, агресії, налаштованості до уникнення та асоціальних дій. Останнє говорить на користь того, що педагоги виявляють здатність впевнено і ефективно відстоювати свої права в соціально прийнятній формі навіть у складних життєвих і професійних ситуаціях. Проте, незважаючи на наявний професійний досвід педагогів, ми не зафіксували зростання ролі особистісних ресурсів (зокрема, інтенсифікації використання асертивного копінгу) на перевагу середовищним [2].

Показник рангової кореляції Спірмена між структурами копінг-стратегій педагогів із різним рівнем емоційного вигорання вказує на високу подібність їх поведінкових орієнтацій (0,9). Це говорить на користь того, що в стресогенних ситуаціях опитані нами педагоги реагують схожим чином, орієнтуючись на особливі, індивідуально цінні способи взаємодії зі світом.

Цікавими виявилися результати порівняльного аналізу особливостей емоційних характеристик учителів із різними показниками емоційного вигорання. Так нами виявлено, що серед педагогів із низьким рівнем вигорання домінуючим переживанням є радість (100%), а в групі з високим рівнем вигорання емоційні переживання структуровані так: гнів (44,4%), сум (33,4%) радість і страх (по 11%). Можна припустити, що вміння позитивно налаштуватися на роботу, володіння навичками саморегуляції, толерантне

ставлення і доброзичливе спілкування, критична рефлексія своєї професійної діяльності сприяють виробленню оптимальних способів уникнення/подолання негативних впливів при її здійсненні.

Усвідомлюючи попередній характер результатів нашого дослідження, вважаємо за можливе їх використання як для подальших розвідок у вивченні психологічних чинників емоційної регуляції суб'єктів педагогічної діяльності, так і для розробки програми оптимізації їх емоційного благополуччя.

Список використаних джерел:

1. Андрущенко І. Г. Психологічні особливості впливу копінг-стратегій на саморозвиток особистості юнацького віку. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»* : зб. наук. праць. Острог : Вид-во НаУОА, квітень 2018. № 6. С. 4–8.
2. Бушуєва Т. В. Вікові особливості копінг-поведінки дорослих. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки: збірник наукових праць*. 2016. № 4(49). С. 162–170.
3. Карамушка Л. М., Снігур Ю. С. Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організації. *Актуальні проблеми психології*. Зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2020. Том 1. Вип. 55. С. 54–60.
4. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. Луцьк : РВВ Вежа ; Волин.нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.
5. Міщенко М. С. Особливості емоційного вигорання педагогів в умовах війни. *Габітус*. 2023. Вип. 51. С. 168–172.
6. Павелків Р. Синдром емоційного вигорання викладачів закладів вищої освіти в умовах військової агресії росії проти України. *Психологія: реальність і перспективи*. 2023. Вип. 20. С. 144–153.
7. Хамініч О. М. Резильєнтність: життєстійкість, життєздатність або резильєнтність? *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2016. Вип. 6, Т. 2. С. 160–165.
8. Чиханцова О. А. Розвиток резильєнтності особистості в ситуаціях невизначеності. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2023. Том 34 (73) № 1. С. 35–40.

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПЕДАГОГІВ

Волошко Галина

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: кандидат психологічних наук, доцент **Шевчук В. В.**

Професійна діяльність сучасних педагогів здійснюється в умовах постійних змін та соціальних викликів: запроваджуються нові освітні та професійні стандарти, підвищуються вимоги суспільства до якості надання освітніх послуг та компетентностей педагогічних працівників (робота з документацією, запровадження інноваційних методів навчання та виховання,

прозорість освітньої діяльності, участь у професійних конкурсах та інші чинники). Усе це ставить сучасного педагога в нові умови, які суттєво утруднюють їх напружену діяльність. Проблема ускладнюється тим, що емоційний стан педагога віддзеркалюється на якості навчально-виховного процесу, формалізує його, якщо педагог не переживає ентузіазму та натхнення своєю діяльністю.

Особливого значення набуває постійна активізація педагогом власних професійних та особистісних ресурсів. У таких умовах недостатня увага приділяється розробці ефективних педагогічних та психологічних технологій, спрямованих на збереження психологічного здоров'я педагогів.

У зарубіжній науці щодо сутності та структури емоційного вигорання склалася єдина точка зору, його розглядають як особливий стан фізичного, емоційного й інтелектуального виснаження, який проявляється у працівників соціономічних професій. За результатами досліджень С. Maslach, S. Jackson, M. Leiter та ін., синдром емоційного вигорання містить три основні складові:

- емоційну виснаженість (відчуття спустошеності і втоми, викликане роботою);
- деперсоналізацію (цинічне ставлення до об'єктів своєї праці);
- редукцію професійних досягнень (відчуття некомпетентності в своїй професійній сфері, усвідомлення неуспіху в ній) (С. Maslach).

У вітчизняній психолого-педагогічній науці представлені різні аспекти досліджуваної проблеми: як з позиції формування емоційного вигорання дітей в процесі спілкуванні з дорослими (С. Щербан, Р. Брецько), та і з позиції професіонального становлення фахівця та ризиків вигорання майбутніх психологів (О. Tsarkova, E. Prokofieva, A. Prokofieva).

Окреме місце в педагогічній науці займають дослідження особливостей особистості та професійної діяльності педагогів, які працюють із дітьми з особливими освітніми потребами, що доводять високу стресогенність педагогічної діяльності будь-якої ланки та необхідність запобігання емоційного вигорання (В. Гречко, В. Калініна, О. Кобильченко, Р. Луценко, Г. Соколова та ін.) [1, с. 55].

Питання поступового формування емоційного вигорання педагогів, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами розкриті в науці недостатньо (Б. Сербова, Л. Лопатіна, Г. Цибуляк, Т. Цьомик-Яворська, О. Костюк, М. Яковлева та ін.) [2, с. 202]. Так, М. Яковлева, досліджуючи особливості емоційного вигорання педагогів інклюзивної освіти, основний акцент зробила на порівнянні цього стану із подібним, але нетотожним – професійною деформацією, в роботі О. Сербової, Г. Лопатіної та Н. Цибуляк емоційне вигорання педагога розглядається як поступова втрата життєвого тону, втома під впливом пролонгованого стресу, що зумовлений специфікою організації та реалізації освітньої діяльності з дітьми з особливими освітніми потребами.

Т. Цьомик-Яворська та О. Костюк прийшли до висновку, що переважній більшості педагогічних працівників, які працюють з дітьми з особливими потребами, притаманне неадекватне емоційне реагування, зменшення взаємодії з

колегами, припинення професійних обов'язків, бажання побути на самоті, розширення сфери економії емоцій.

Проведене емпіричне дослідження О. Форостян та Г. Соколової не лише розкрило особливості емоційного вигорання педагогів, але й дозволило виділити зони позитивних проявів, через активізацію яких можна здійснювати психопрофілактичні заходи. Так, виявлено, що емоційне виснаження педагогів у досліджуваній вибірці виражено слабкою мірою, що свідчить про наявність у респондентів достатніх емоційних ресурсів для опору вигоранню. Середньогрупові значення за іншими шкалами вказали на тенденцію до формалізації і знеособлення міжособистісних контактів, а також на прагнення понизити активність дій, пов'язаних з трудовою діяльністю або спростити їх.

Виявлено, що особлива роль у формуванні емоційного вигорання належить резистенції, яка може виконувати функцію «психологічного спротиву» педагога, умовам та специфіці його професійного життя та дозволяє виконувати професійні обов'язки. Тобто, у структурі емоційного вигорання педагогів, саме резистенція виконує провідну роль.

У педагогічній діяльності з дітьми, вік та педагогічний стаж фахівця можуть створювати особливі захисні впливи щодо запобігання емоційному вигоранню. Життєвий досвід, особистісна зрілість та усталеність ціннісної сфери сприяють більшому опору щодо негативних чинників напруженої психоемоційної діяльності педагога, нівелюють прояви багатьох показників емоційного вигорання.

Перспективи подальших наукових розвідок полягають у площині уточнення та перевірки виявлених тенденцій, зокрема, емпіричного вивчення тих особливостей емоційного вигорання педагогів, які працюють з учнями та студентами з особливими освітніми потребами, що пов'язані з професійним стажем, але можуть бути «замасковані» віковими впливами.

Список використаних джерел:

1. Форостян О., Соколова Г. Особливості емоційного вигорання педагогів, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами. *Наука і освіта*. 2021. № 2. С. 53–59.
2. Цьомик-Яворська Т., Костюк О. Особливості емоційного вигорання педагогів. *Інклюзивна освіта як індивідуальна траєкторія особистісного зростання дитини з особливими освітніми потребами*. Вінниця. 2020. Вип. 3. С. 201–204.

ОСОБЛИВОСТІ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Гуцуляк Анна

Криворізький державний педагогічний університет

В умовах військових дій, що тривають на території України з 2014 року, а з 2022 року набули повномасштабності, дослідження резилієнтності як властивості особистості набуває особливої актуальності відповідно до

прогнозування та реалізації стратегій збереження ментального добробуту населення. Наразі, студенти, як потенціал країни, опинилися в надзвичайно складних життєвих обставинах в умовах війни, які вимагають неабияких внутрішніх ресурсів для подолання стресу воєнних дій з одного боку, та напруження щодо первинного професійного становлення, засвоєння учбових та практичних навичок з іншої. В цьому контексті поняття резиліентності, яка визначається як здатність відновлюватися та конструктивно адаптуватися до несприятливих умов, стає ключовим для розуміння механізмів психологічного виживання в умовах війни.

Дослідження особливостей резиліентності студентської молоді під час війни має не лише теоретичне, а й практичне значення. Розуміння чинників, що впливають на формування цієї здатності, дозволить розробити ефективні стратегії підтримки та психологічної допомоги студентам, які переживають травматичний досвід війни. Це, в свою чергу, сприятиме збереженню їхнього психічного здоров'я, підтримці навчальної мотивації та профілактиці розвитку посттравматичних стресових розладів.

Проаналізувати особливості прояву та розвитку резиліентності у студентської молоді в умовах війни, виділити основні виклики та стресори, з якими стикаються студенти, а також обґрунтувати значення резиліентності як ключової характеристики особистості, що забезпечує ефективну адаптацію та збереження психологічного благополуччя в кризових обставинах.

Поняття резиліентності є відносно новим у психологічній науці, проте за останні десятиліття воно набуло значного поширення та розвитку. Загалом резиліентність визначають як здатність людини або соціальної системи конструктивно відновлюватися та адаптуватися до несприятливих, стресових або травматичних подій. Це складний, багатовимірний феномен, що охоплює як індивідуальні характеристики особистості, так і системні фактори середовища [4].

Важливо розрізняти резиліентність та суміжні поняття, такі як стресостійкість, життєстійкість та психологічна пружність. Хоча всі вони стосуються адаптаційних можливостей людини, резиліентність є найбільш широким та інтегративним поняттям. Вона охоплює не лише індивідуальні характеристики, а й системні фактори середовища, а також динамічний процес відновлення та посттравматичного зростання особистості [1; 3; 4].

Резиліентність є багатокомпонентним явищем, що включає як фізіологічні, так і психологічні складові. За визначенням відомого дослідника Д. Хеллерштейна, фізична резиліентність характеризує стресостійкість та толерантність організму до несприятливих впливів. Натомість психологічна резиліентність охоплює здатність розвивати та підтримувати соціальні контакти, використовувати соціальну підтримку, віднаходити сенс життя у складних обставинах, прагнути до самовдосконалення та опановувати різноманітні психологічні технології самопомоги [2].

К. Cherry, узагальнюючи результати досліджень, виділяє такі ознаки резиліентності:

1. Менталітет уцілілого – впевненість у власній спроможності долати труднощі та досягати цілей.

2. Ефективна емоційна регуляція – здатність визнавати та контролювати сильні негативні переживання.

3. Відчуття контролю – віра у власну здатність впливати на результат подій.

4. Навички вирішення проблем – спроможність раціонально оцінювати ситуацію та знаходити конструктивні рішення.

5. Співчуття до себе – самоприйняття, доброзичливе ставлення до власної особистості.

6. Соціальна підтримка – наявність розвиненої мережі підтримуючих соціальних контактів [5].

Отже, резиліентність є складним особистісним утворенням, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти. Вона забезпечує здатність людини не лише протистояти негативним впливам, а й конструктивно на них реагувати, зберігаючи психологічне благополуччя та здатність до посттравматичного відновлення.

Студентська молодь є особливою віковою та соціальною категорією, яка характеризується підвищеною вразливістю до стресових впливів. Це зумовлено специфікою навчальної діяльності, що вимагає значних інтелектуальних та емоційних ресурсів, а також викликами особистісного та професійного самовизначення. В умовах війни до цих звичних труднощів додаються потужні травматичні чинники, що істотно підвищують ризик розвитку емоційних розладів у студентів. Перш за все, це загроза власному життю та здоров'ю, переживання за безпеку близьких людей. Багато студентів змушені поєднувати навчання з волонтерською або військовою діяльністю, що висуває підвищені вимоги до їхніх адаптаційних ресурсів.

Частина студентів переживає досвід вимушеного переселення, що супроводжується втратою звичного середовища, розривом соціальних зв'язків, матеріальними труднощами. Статус внутрішньо переміщеної особи часто пов'язаний зі стигматизацією та дискримінацією, що додатково травмує психіку. Усі ці виклики та стресори зумовлюють підвищену потребу студентської молоді в розвитку резиліентності в умовах війни.

Дослідження молоді Н. Коструби та Л. Ляшко показало, що резиліентність є багаторівневою структурою особистісних характеристик, які проявляються на поведінковому (використання конструктивних копінг-стратегій), афективному (здатність до емоційної регуляції та стабільності) та когнітивному рівні (відкритість новому досвіду) [8].

Було виявлено позитивні кореляційні взаємозв'язки психологічної стійкості з копінг-стратегією орієнтації на вирішення завдань, задоволеністю власним життям, відносинами з іншими, загальним рівнем задоволеності життям, а також показниками психічного здоров'я, гедонічного, соціального та психологічного благополуччя. Резиліентність також пов'язана з такими рисами

особистості як дружелюбність, добросовісність, емоційна стабільність та відкритість новому досвіду [8].

У статті О. Потіхенської та В. Костіної зазначається, що введення воєнного стану в Україні призвело до порушення стабільних алгоритмів життя молоді. Психіка українських дітей зазнала впливу багатьох стресогенних чинників, що зумовило необхідність розвитку механізмів підвищення адаптивних можливостей особистості, зокрема резиліентності [6].

Автори, спираючись на роботи відомих дослідників стресу та резиліентності, наголошують на важливості розвитку психологічної стійкості у дітей та молоді як запоруки запобігання переходу стресу у стадію виснаження [6].

З метою емпіричного вивчення особливостей прояву резиліентності молоді в умовах війни нами було проведене дослідження з використанням ряду психодіагностичних методик. За результатами емпіричного дослідження резиліентності за методикою К. Кіза у вибірці студентської молоді м. Кривого Рогу (N=30, віком 19-28 років: 16 жінок, 14 чоловіків) в умовах війни встановлено, що психологічний стан респондентів характеризується середнім рівнем гедонічного (M=3,17; SD=0,64), соціального (M=3,83; SD=0,83) та психологічного благополуччя (M=3,07; SD=2,01), що говорить про наявний стан балансування зі складнощами щодо знаходження в теперішньому, похмурим прогнозом на майбутнє для вибірки та браком інструментів психологічного подолання цих станів. Додатково, найбільш поширеними ознаками стресу за методикою В. Щербатих виявилися інтелектуальні труднощі (зосередження – 83,3%, відволікання – 66,7%) та емоційні симптоми (тривожність – 83,3%, зниження самооцінки – 50%, зниження задоволеності життям – 50%). Рідше зустрічаються поведінкові (низька продуктивність – 66,7%, порушення сну – 50%) та фізіологічні прояви стресу (підвищена стомлюваність – 66,7%).

Аналіз результатів за Шкалою самооцінки PCL-C свідчить про помірну вираженість окремих симптомів ПТСР, таких як нав'язливі спогади, думки (M=2,17; SD=1,17), повторювані сни (M=1,50; SD=0,55), психологічний дистрес (M=2,83; SD=1,33) та уникнення думок, почуттів (M=2,67; SD=1,51), пов'язаних з травматичними подіями. Водночас, протирічними, однак достовірними є показники життєстійкості молоді за Шкалою SRS знаходяться на достатньо високому рівні. Учасники демонструють віру у власні сили (M=9,17; SD=1,17), здатність вирішувати проблеми (M=8,33; SD=1,51) та знаходити задоволення у життєвих активностях попри складні обставини (M=8,67; SD=2,16).

Отримані дані емпіричного дослідження свідчать про наявність у молоді певних ознак психологічного стресу, зумовленого умовами війни, що проявляються переважно на інтелектуальному та емоційному рівнях. Однак, достатньо високі показники життєстійкості дозволяють молодим людям зберігати відносно благополуччя та адаптуватися до викликів сьогодення. Ці

результати підкреслюють важливість розвитку та підтримки резилієнтності молоді як ключового фактору їхнього успішного функціонування в кризових умовах.

Резилієнтність відіграє ключову роль у забезпеченні психологічного благополуччя та адаптації студентської молоді в умовах війни. По-перше, вона дозволяє зберігати стабільність та ефективність навчальної діяльності, незважаючи на травматичний досвід та несприятливі обставини. Студенти з високим рівнем резилієнтності виявляють більшу наполегливість, цілеспрямованість та самоорганізацію, що дозволяє їм успішно опановувати навчальний матеріал та досягати академічних успіхів [7]. По-друге, резилієнтність забезпечує ефективне функціонування емоційної сфери в стресових умовах. Резилієнтні студенти виявляють більшу емоційну стійкість, здатність до адаптивного копінгу та збереження позитивного настрою навіть у найскладніших життєвих обставинах [7].

Резилієнтність також відіграє важливу роль у збереженні та відновленні соціальних зв'язків студентів в умовах війни. Резилієнтні студенти виявляють більшу комунікативну компетентність, емпатію та здатність до співпраці, що допомагає їм ефективно функціонувати в умовах дистанційного навчання та обмеженого спілкування [7].

Таким чином, резилієнтність є надзвичайно важливою характеристикою особистості, що дозволяє студентській молоді ефективно адаптуватися до викликів сучасності та зберігати психологічне благополуччя в умовах війни. Розвиток цієї здатності має стати пріоритетним напрямком психологічної та педагогічної роботи зі студентами, що переживають травматичний досвід. Це вимагає розробки та впровадження спеціальних програм, спрямованих на формування навичок стресостійкості, емоційної регуляції, ефективної комунікації та посттравматичного зростання.

Резилієнтність є ключовою характеристикою особистості, що забезпечує здатність студентської молоді ефективно адаптуватися до викликів війни та зберігати психологічне благополуччя. Розвиток резилієнтності дозволяє студентам підтримувати стабільність навчання, контролювати емоційні стани та зміцнювати соціальні зв'язки. Формування цієї здатності вимагає комплексного підходу, створення безпечного освітнього середовища та впровадження спеціальних психологічних програм. Розвиток резилієнтності у студентів є стратегічно важливим завданням, що сприятиме не лише їхньому особистісному зростанню, а й відновленню та розвитку України в повоєнний період.

Список використаних джерел:

1. Гавриловська К. П., Дем'янчук Ю. Ю. Формування життєстійкості особистості: арт-коучинговий підхід. Актуальні проблеми психології: *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Том VI: Психологія обдарованості*. 2019. Вип. 16. С. 83–90. URL: http://eprints.zu.edu.ua/30404/1/Navrylovska_Demianchuk_Hardiness.pdf

3. Грубі Т. В. Резильєнтність як запорука збереження психічного здоров'я особистості. *Освіта України в умовах воєнного стану: управління, цифровізація, євроінтеграційні аспекти* : матеріали Всеукр. наук.-практ. онлайн-конф., (19-21 жовтня 2022 р.) ; за наук. ред. О. М. Трифонової. Ізмаїл : Ізмаїльський державний гуманітарний університет, 2022. С. 227–230.
4. Кудінова М. Теоретичні підходи до визначення сутності поняття «стресостійкість». *Молодий вчений*. 2019. № 3 (67). С. 137–143. DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2019-3-67-28>
5. Кутєпова-Бредун В. Ю. Концептуалізація поняття «резильєнтність» і його розмежування зі схожими термінами. *Реалізація компетентнісного підходу у підготовці кваліфікованих фахівців: проблеми, досвід, перспективи* : матеріали V Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф., (25-26 жовтня 2021 р.). Херсон : Бізнес Дует, 2021. С. 351–353. URL: <https://www.bdut.org.ua/wp-content/uploads/2024/01/zbirnyk.pdf#page=351>
6. Медянова О., Степаненко Л., Фоменко К., Кузнецов О., Большакова А. Психологічна резильєнтність особистості в умовах війни. *Перспективи та інновації науки*. 2023. № 10 (28).
7. Потіхенська О. В., Костіна В. В. Розвиток потенціалу резильєнтності дітей та молоді в умовах воєнного стану. *Сучасні реалії та перспективи соціального виховання особистості в різних соціальних інституціях* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., Харків, 27 жовт. 2023 р. ; Харків. нац. пед. ун-т імені Г. С. Сковороди ; редкол.: І. А. Романова, І. О. Шеплякова, М. О. Штанько. Харків, 2023. С. 239–243.
8. Тимофєєв Н. І. Соціально-психологічні особливості психологічної резильєнтності студентської молоді під час війни : кваліфікаційна робота на здобуття ступеня магістра психології / наук. кер. І. В. Ващенко. Київ : Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2022. URL: <https://ir.library.knu.ua/server/api/core/bitstreams/dfd51e5e-f780-40a0-900f-5f1d8fd396fa/content>
9. Kostruba N., Liashko L. Personal characteristics of youth psychological resilience in war conditions. *Psychological Prospects Journal*. 2023. Vol. 42. P. 82–96. DOI: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2023-42-kos>

ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ ПЕРШОКУСНИКІВ ДО ОСВОЄННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Калюжна Юлія

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка

Навчання майбутнього фахівця в умовах вищої школи передбачає не лише засвоєння необхідних для успішної праці знань та вмінь, але і його успішну адаптацію до процесу опанування професією у сукупності її основних аспектів.

У сучасній науковій першоджерелах термін «адаптація» вивчається водночас і як процес змін у поведінці особистості у ході освоєння нової діяльності чи умов її реалізації, і як закономірний підсумок цього процесу.

Оскільки обидва аспекти неможливо розглядати окремо, стає зрозумілим, що кожний досягнутий особистістю результат змінює динаміку перебігу подальшого адаптаційного процесу [2; 3; 5; 6]. Особливої актуальності проблема дослідження цього питання набуває в умовах воєнного стану, зважаючи на чинники, які ускладнюють цей непростий етап професіоналізації майбутніх фахівців [1; 4].

Метою нашого дослідження стало виявлення особливостей різних аспектів адаптації студентів першого курсу до освоєння майбутньої професії у навчальному процесі в умовах вищої школи під час війни. Вивчалися також причини основних труднощів та перешкод на цьому шляху та окреслювалися основні умови та засоби їх подолання.

У сучасній психолого-педагогічній літературі здебільшого вирізняють такі аспекти адаптації до навчання у вищій школі:

1. *Формальна адаптація*. Вона передбачає, передусім, пристосування до нових вимог та життєвих реалій для першокурсників, входження у новий режим праці і відпочинку та зміни звичного алгоритму життєдіяльності у цілому.

2. *Соціально-психологічна адаптація*. Вона полягає у входженні студентів-першокурсників у новий для них колектив. Її об'єктивними критеріями є реальне положення особистості у студентській групі, успішність виконання професійної діяльності, а також авторитет як відображення стійкого визнання членами групи значення особистості у певному виді діяльності. Суб'єктивними критеріями такої адаптації є задоволеність особистості власним соціальним статусом, різними аспектами і умовами спілкування.

3. *Дидактична адаптація*, яка має ознаки виробничої і передбачає засвоєння нових навчальних дій, подолання вже напрацьованих навичок, недоцільних в умовах навчання у вищій школі та здатність до корекції труднощів і помилок у здійсненні пізнавальної діяльності [6, с. 61-63].

Опитування студентів-психологів першого курсу та спостереження за їх діяльністю протягом 2022/2023 навчального року дозволяє стверджувати про такі особливості їх адаптації до освоєння професії.

1. Студенти мають тенденцію до переживання специфічного кризового періоду, в основі яких лежать переважно труднощі, пов'язані з організацією розумової та фізичної активності протягом робочого дня (порушення режиму відпочинку, в тому від інтенсивних навчальних занять та порушення сну). При цьому майже 80% опитуваних першокурсників зазначали негативний вплив непередбачуваних повітряних тривог, а також ситуацій перебоїв із забезпеченням електроенергією, які перешкоджають організації режиму праці та відпочинку. У той-же час переважна більшість студентів групи відзначали, що ці труднощі можна подолати завдяки розвитку навичок самоорганізації діяльності у поєднанні з інформацією консультативного характеру з цього приводу з боку викладачів.

2. Вивчення практичного аспекту адаптації до навчання дозволило встановити, що основні труднощі студентів пов'язані з необхідністю

засвоювати широке коло знань та умінь, з якими вони раніше були або зовсім не знайомі, або знайомі лише побіжно. Насамперед, це утруднення у розумінні навчального матеріалу та перенесенні засвоєного способу виконання навчальних дій на нові завдання. Студенти відзначали також недостатню підготовку до роботи з першоджерелами, конспектування, реферування, тощо. Деякі ускладнення виникали при застосуванні навчальних платформ у ході дистанційного навчання, особливо у ситуації енергетичної кризи в країні. Так, майже половина опитуваних відзначали обмеженість доступу до мережі Інтернет або низьку якість зв'язку, а також відсутність достатнього досвіду самостійного освоєння електронних освітніх платформ. Вони також підкреслювали, що процес дистанційного навчання передбачає також значний обсяг самостійної роботи при обмежених можливостях безпосередніх консультацій з викладачами. Тому із студентами здійснювалася активна просвітницька робота з цього приводу як у ході кураторських годин, так і в режимі індивідуального відеозв'язку.

3. Найскладнішим виявився соціальний аспект адаптації через зменшення проміжку часу, відведеного для очної форми навчання. Проблемою є переважно опосередкованого спілкування як з викладачами, так і з одногрупниками в умовах дистанційного навчання. Студенти зазначали про взаємовплив цього аспекту адаптації та проявів таких психоемоційних станів, як фрустрація та стрес, пов'язаних з реаліями воєнного стану. Проте, за думкою першокурсників, вищевказані складнощі поступово коректуються за рахунок організації роботи групи на платформі Zoom, взаємодії через вайбер, тощо. Позитивний вплив на цей процес здійснює і шкільна професійна орієнтація, яка забезпечує реалістичне уявлення старшокласника про основні труднощі майбутньої фахової діяльності на шляху її реалізації в умовах з воєнного стану.

Сьогодні навчальний процес вищої школи дозволяє застосувати широкий спектр різноманітних методичних прийомів, орієнтованих на психологічну підтримку студентів у процесі їх входження у професійну діяльність. Так, значну роль відіграють словесні та наочні методи навчального та виховного впливу, спрямовані на пояснення суті різних аспектів адаптації, та специфіки їх реалізації в умовах воєнного стану (лекції, консультації, бесіди, інструктажі і т.п.) [2; 5; 7]. Важливе значення мають заняття, які дозволяють опановувати нові для студентства способи самоорганізації у ході професіоналізації. Насамперед, це лабораторні, практичні заняття, різні форми семінарських занять. Не варто недооцінювати також включення студентів у різні форми громадської діяльності (волонтерську роботу, художню самодіяльність, тощо), які сприяють соціально-психологічній адаптації до майбутніх професійних функцій.

Особливої уваги потребують питання забезпечення оволодіння комп'ютерними технологіями студентів-першокурсників. Цьому сприяють введення спеціальних курсів та інструктажів з цієї проблематики, а також надання консультацій спеціалістами психологічних служб, які функціонують у закладах вищої освіти.

Отже, проблема адаптації першокурсників до навчання в умовах воєнного стану має розглядатися в контексті цілісної системи психологічного супроводу студента на основі вивчення труднощів у цьому процесі та застосування комплексу засобів їх вдалої корекції з метою оптимізації професійної підготовки молоді.

Список використаних джерел:

1. Березяк К. М., Накорчевська О. П., Васильєва О. А. Психологічні особливості адаптації студентів до навчання в умовах війни. *Перспективи та інновації науки. (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)*. 2022. № 10 (15). С.401–411.
2. Вітвицька С. С. Основи педагогіки вищої школи. Київ, 2006. 384 с.
3. Калюжна Ю. І. Особливості кризи особистості студента у процесі адаптації до навчання у вищій школі. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2018. Вип. 1. С. 56–61.
4. Левченко М., Феденько С., Форостян Ф. Особливості соціальної адаптації здобувачів вищої освіти до освітнього процесу в умовах воєнного стану. *Актуальні питання гуманітарних наук*. Вип. 52, том 2, 2022. С. 185–192.
5. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. ; заг. ред. З. Н. Курлянд. Київ, 2005. 399 с.
6. Подоляк Л. Г., Юрченко В. І. Психологія вищої школи. Київ, 2006. 320 с.
7. Слєпкань З. І. Наукові засади педагогічного процесу у вищій школі. Київ, 2000. 210 с.

СТРАХ ТА СПОСОБИ ЙОГО ПОДОЛАННЯ

Лагодович Олена

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: кандидат педагогічних наук, доцент **Клевака Л. П.**

Страх – це невід’ємна складова людського життя, яка виникає у відповідь на загрозу, небезпеку або невідомість. Відчуття страху може мати фізіологічні, емоційні та психологічні прояви, і відрізняється від людини до людини та в залежності від ситуації. Страх – слово, при якому ми уже напружуємось і готуємось діяти чи не діяти. Яке ж місце страх займає в нашій свідомості, в наших думках, наших емоціях, в наших рухах, діях, вчинках, в нашому житті вцілому.

Мета дослідження – розкрити сутність поняття «страх» та способи його подолання.

З точки зору психології, страх є негативно забарвленим емоційним процесом. У теорії диференціальних емоцій страх віднесений до базових емоцій, тобто є природженим емоційним процесом, з генетично заданими фізіологічним компонентом, строго певним мімічним проявом і конкретним суб’єктивним переживанням [3, с. 37]. Страх є природним механізмом виживання, який допомагає людині уникати небезпеки та захищати себе. Він може виникати у відповідь на реальні загрози (наприклад, атака хижака) або

уявні (наприклад, страх перед високими місцями). Страх мобілізує організм для реалізації унікаючої поведінки, втечі.

Страх універсальний. Він існує всюди. Незалежно від культури, релігії чи покоління – ми всі відчуваємо страх. Уникнення страху ніколи не «змусить його відступити», а ми натомість зазнаємо поразки у боротьбі з ним. Дейл Карнегі (американський психолог, педагог та письменник) так пояснює це: «Бездіяльність породила сумнів і страх. Дія породжує впевненість і мужність. Якщо ти хочеш опанувати страх, не слід сидіти вдома і думати про це. Потрібно виходити назовні та ставати зайнятим» [3, с. 100].

Джон Максвелл (американський письменник, автор багатьох книг на тему лідерства) розробив 9 простих способів подолання страху:

1. *Знайди причину свого страху.* Значна частина того, чого ми боїмося заснована на почуттях, а не фактах. Аристотель пояснив це так: «Страх – це біль, який виникає внаслідок передбачення зла». Коли людина зрозуміє, що більшість страхів є необґрунтованими, тоді вона починає боротися з їхньою «силою» [3, с. 115].

2. *Визнай свої страхи.* Неправильною є думка, що мужність – це відсутність будь-яких страхів, насправді все навпаки. Марк Твен пояснив: «Сміливість – це стійкість до страху, панування над страхом – це не його відсутність» [3, с. 207]. Тільки тоді, коли ми визнаємо свої страхи, ми зможемо «кинути їм виклик». Потрібно зібрати всі свої побоювання і лише після того приймати рішення та продовжувати рух вперед.

3. *Прийми «крихкість» та недовговічність життя.* Іноді наші найбільші страхи засновані на реальності, наприклад ми всі колись помremo. Це неможливо заперечити, аналогічно неможливо заперечити і те, що життя часто буде важким і болючим. Гертруда Стейн (американська письменниця) писала про страх: «Враховуючи, наскільки небезпечним є все, ніщо не страшно» [2, с. 54].

4. *Прийми страх, як ціну прогресу.* «До тих пір, поки я продовжую «виштовхуватись» у світ», – зауважувала Сьюзан Джефферс (доктор філософії, названа британською газетою «Тайм» «Королевою селф-хелпу»), – поки я продовжую розширювати свої можливості, доки я продовжую ризикувати, щоб досягти мети, я буду зіштовхуватись з побоюваннями» [3, с. 164]. Щоб робити важливі справи, ми повинні постійно ризикувати і одночасно з ризиком буде «приходити» страх. Якщо людина буде сприймати страх як ціну прогресу та ризикувати, тоді отримає винагороду.

5. *Знайти в собі палке бажання подолати страх.* Іноді найкращим способом подолання страху є усвідомлення причин нашого протистояння йому. Мета має бути важливішою за страх! Людина, яка боїться літати, вирішує протистояти хвилюванням не тому, що страх зник, а тому, що в кінці польоту в неї зустріч з близькою людиною.

6. *Сконцентруйтесь на тому, що можете контролювати.* Ми не можемо контролювати тривалість життя, аналогічно, існує багато речей, які людина контролювати не може. Потрібно сприйняти цей факт як належне і

зосередитись на тих речах, які ми в змозі змінити. Американський тренер з баскетболу Джон Вуден сказав: «Не дозволяйте тому що Ви не можете контролювати втручатись у ті справи, які вам підконтрольні» [1, с. 56]. Джон Максвелл зазначив: «Я можу контролювати своє ставлення, але не інші дії. Я можу контролювати свій «календар», але не інші обставини. І це не те, що відбувається зі мною, але те, що відбувається в мені» [1, с. 87].

7. *Зосередьтесь на сьогоднішньому дні.* Страх змушує нас дивитись на всі проблеми відразу: ті що були вчора, ті що є сьогодні, і також на ті, що будуть завтра. Щоб бути сміливим, потрібно зосередитися лише на тому, що відбувається сьогодні – це єдина річ, яку ти здатен змінити. Зосередившись лише на тому, що відбувається тут і зараз, людина має можливість керувати великим ризиком, оскільки вона буде стикатися з небезпеками по одній.

8. *Надихайтесь своїми перемогами.* Так як страх спричиняє ще більший страх, мужність веде до ще більшої мужності. За словами Елеонори Рузвельт, дружини Франкліна Делано Рузвельта (32-ий президент США): «Ви отримуєте силу, відвагу та впевненість коли перестаєте боятися» [4, с. 32]. Маєте говорити собі: «Я пережив це, я можу братись за наступну справу». Завжди потрібно робити те, що на вашу думку, ви зробити не можете. Чим більше думаєте про свої побоювання, тим впевненіше починаєте відчувати себе, і таким чином, зможете протистояти щораз більшим страхам

9. *Зробіть це сьогодні.* Часто все, що потрібно для подолання страху, – змінити оточення і спробувати деякі з наведених вище пропозицій. Коли ми усвідомлюємо, що є правдою та зосереджуємось на тому, що ми можемо контролювати, страх природно зникає і послаблюється. Проте існує безліч ситуацій, у яких велика кількість думок, лише посилює страх. Тоді єдиним рішенням є дія [4, с. 153].

Страх – це складний і важливий аспект людської психіки, який впливає на наше поведінку, емоції та спосіб сприйняття світу. Страх – це невід’ємна частина життя, яку потрібно сприймати та долати сміливістю. Дійте перед лицем страху, тоді ви досягнете високих результатів. Відкиньте свої побоювання, живіть тут і зараз, вдосконалюйтесь та не давайте страху керувати вашим життям, адже життя таке коротке.

Список використаних джерел:

1. Батлер-Боун Т. Психологія. 50 видатних книг. Київ : Форс Україна, 2023. С. 42–126, 210–312.
2. Гловвер Тавваб Н. Особисті кордони. Київ : Наш формат, 2021. С. 47–174.
3. Джордан П. 12 правил життя. Як перемогти хаос. Київ : Наш формат, 2020. С. 35–217.
4. Тіппінг Т. Радикальне прощення. Київ : Форс Україна, 2023. С. 28–178.

ПОДОЛАННЯ СТРАХІВ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Марченко Максим

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: кандидат педагогічних наук, доцент **Клевака Л. П.**

Війна та пов'язані з нею події мають значний вплив на психіку дітей дошкільного віку, викликаючи різні форми страхів та тривожності.

Мета дослідження – розкрити основні види страхів, які виникають у дітей дошкільного віку в умовах війни, а також причини їхнього виникнення і можливі підходи допомоги дітям.

Страх – це психічний стан, який виникає на основі інстинкту самозбереження у відповідь на реальну або уявну небезпеку у вигляді важкого емоційного стану. Це відбувається в залежності від поведінки загрозового об'єкта. Він носить захисний характер, заснований на інстинкті самозбереження, супроводжується деякими змінами в організмі, впливає на артеріальний тиск, шлунковий сік, частоту пульсу і дихання. За розвиток страху відповідають два нервових шляхи, які повинні діяти одночасно. Перший відповідає за основні емоції, швидко реагує і супроводжує безліч помилок. Другий з них реагує повільніше, але точніше. Перший метод зазвичай викликає «помилкову тривогу», але допомагає швидко реагувати на небезпеку. Другий спосіб дозволяє повністю оцінити ситуацію і більш точно відреагувати на небезпеку [1].

У цілому страх ділиться на ситуаційний (виникає в незвичайних ситуаціях, що викликають у дитини сильний шок) і особистісно-орієнтований (визначається характером людини). Страх може бути реальним і уявним, гострим і хронічним. Існують також вікові страхи, які є слідами особистісного росту людини. Їх поява найчастіше викликано певними подіями, змінами в житті дитини.

Наведемо основні види страхів, які виникають у дітей дошкільного віку в умовах війни. По-перше, страх фізичної небезпеки. Це страх гучних звуків: вибухи, сирени, звуки пострілів можуть викликати у дітей сильний страх та почуття небезпеки. Близькість до зон бойових дій: навіть якщо дитина не знаходиться безпосередньо в зоні конфлікту, розповіді та новини про війну можуть викликати у неї страх за своє життя і життя близьких. По-друге, страх втрати: розлука з батьками (якщо батьки змушені розлучитися з дитиною через евакуацію або службу, це може викликати у дитини страх самотності та втрати); втрата дому (знищення або пошкодження житла може залишити у дитини відчуття небезпеки та втрати стабільності). По-третє, страх невідомості: невизначене майбутнє (війна створює нестабільність і невизначеність, що може лякати дітей, які звикли до стабільного розкладу і оточення); зміна оточення (переміщення до нового місця проживання, нові люди, незнайомі обставини можуть бути джерелом страху для дитини) [1].

Науковці вирізняють наступні причини виникнення страхів. Діти дуже чутливі до емоційного стану своїх батьків і можуть переймати їхні страхи та

тривоги. Діти часто не розуміють, що відбувається, і їхня уява може створювати страхітливі образи, які значно перевищують реальну небезпеку. Дошкільний вік характеризується активним розвитком фантазії та емоційної сфери, що може підсилювати страхи [3].

Якщо дорослий надто емоційно попереджає дитину про небезпеку, використовуючи формулювання: «Впадеш», «Буде боляче», «Постраждаєш» та ін. Психологи стверджують, що саме реакція батьків лякає дитину більше, ніж сама ситуація, щодо якої виникла реакція. Адже малеча гарно розрізняє тривожні ноти, інтонацію і загальне хвилювання в голосі дорослого. Якщо вона чує страх у вашому голосі, то сама відчуватиме панічний жах. Типовим чинником дитячої фобії є свідоме залякування дорослими. Батьки використовують вигаданих персонажів, які мають, начебто, утихомирити їх чадо. Натомість, «Бабай у шафі» та «Баба Яга під ліжком» «переїжджають» із мультфільму в підсвідомість малюка, граючи з його уявою. Особливо коли настає п'ятьма і кожен силует важко розгледіти, але легко дофантазувати. Надмірна батьківська турбота підкреслює слабкість та незахищеність маля. І в нього, у результаті, не виникає відчуття самостійності та здатності про себе подбати. Тож на звичайні предмети дитина реагує перебільшено, не вважає себе здатною протистояти «агресору». Наприклад, дитина грає на килимку поряд із батьком, який дивиться новини. Він вважає: малюк нічого не зрозуміє. Проте постійні сюжети новин про вбивства, злочини й стихійні лиха відкладаються в пам'яті дитини. Їй не обов'язково розуміти сенс слів: аналізатори слуху та зору працюватимуть у будь-якому разі. Незміцніла дитяча психіка не може впоратися з таким масштабом даних. Тому всі неприємні звуки та образи спливуть уві сні, у вигляді нічних жахів [3].

Наукові дослідження свідчать, що на сьогодні є наступні підходи до допомоги дітям у подоланні страхів війни. Так, важливо спокійно і зрозуміло пояснити дитині, що відбувається, використовуючи прості слова і уникаючи деталей, які можуть налякати. Необхідно забезпечити дитині відчуття безпеки та любові, частіше обіймати її і говорити про свої почуття. Створення безпечного середовища. Підтримка звичного розкладу допомагає створити у дитини відчуття стабільності. Організація куточка вдома, де дитина може почуватися в безпеці і гратися. Малювання, ліпка та інші види творчості допомагають дитині виразити свої почуття і знизити рівень стресу. Читання казок з позитивними закінченнями допомагає дитині впоратися зі страхами і знайти емоційну рівновагу [4].

Складіть разом казку. Попросіть, щоб дитина описала свій страх у вигляді казкового сюжету. А потім допоможіть їй створити нову версію, в якій дитина перемагає чудовиськ або товаришує з ними. Хай малюк постане сильним і рішучим, а не слабким і боязким [3].

Влаштуйте ляльковий театр. Це дозволить вилити назовні переживання, самостійно вирішити внутрішній конфлікт. Дитина примірятиме ролі: корисно побути і тим самим «страховиськом». Дитина поволі здобуде соціально схвалені моделі поведінки. Варто програти сюжет «Що станеться, якщо...»:

спочатку хай дитина проговорить (візуалізувати не треба) найгірший варіант, який їй ввижається. А потім програйте оптимістичний варіант розвитку подій [3].

Викидаємо страх. Дитині пропонується з пластиліну зробити маленьку кульку – це буде страх, потім зробити велику кульку з отвором всередині – це буде темниця. Після чого кульку під назвою «страх» посадити до в'язниці, звідки вона не зможе вибратися на волю. Потім дитина може викинути зроблену кульку у відро для сміття, промовляючи при цьому: «Я викидаю страх і більше не боюся» [2].

Малюємо веселку сили. На альбомному аркуші паперу дитині пропонується намалювати веселку за допомогою пластиліну. Спочатку слід підготувати з різних шматків пластиліну кольорові кульки. Потім потрібно запропонувати дитині розмазати кульки пластиліну по аркушу паперу, повторюючи вголос: «Я сильний», «Я сміливий». Можна сказати дитині, що коли їй знадобиться сила і захист, вона може згадати цю веселку [2].

Використання цих ресурсів допоможе батькам і вихователям ефективно підтримати дітей дошкільного віку в складний час війни, зменшити їхню тривожність, страхи і забезпечити психоемоційний комфорт.

Список використаних джерел:

1. Даценко Т. О. Психологічні особливості подолання страхів у дітей дошкільного віку: автореферат – PhD thesis. Київ: Київський університет імені Бориса Грінченка, 2016. 18 с.
2. Ігри, які допомагають дітям подолати страх. *Портал превентивної освіти*. URL: <http://autta.org.ua/ua/materials/material/-GRI-YAK-DOPOMAGAYUT-D-TYAM-PODOLATI-STRAH/>
3. Опанасенко М. «Мамо, я боюсь!»: 6 способів подолати дитячі страхи. *Освіторія*. URL: <https://osvitoria.media/opinions/mamo-ya-boyus-shist-sposobiv-podolaty-dytyachi-strahy/>
4. Юрчак Т. Особливості дитячих страхів у дошкільному віці. URL: <http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/11212/1/31Jur%C4%8Dak.pdf>

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ

Тігла Софія

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: кандидат педагогічних наук, доцент **Іщенко В. І.**

Синдром емоційного вигорання (далі – СЕВ) давно цікавить вчених різних країн світу. Проте, незважаючи на кількість проведених досліджень та наукових робіт на цю тему, його вивчення з кожним роком лише набуває значущості. У наш технологічний час, коли світ змінюється із шаленою швидкістю, а сьогодення диктує нові правила життя та вимагаючи гнучкості та здобуття нових навичок, розробки й застосування нових підходів у, здавалося б,

давно знайомих справах, таких як навчання або робота, проблема емоційного вигорання постає особливо гостро. Разом із оновленням системи вищої освіти відбувається оновлення педагогічної діяльності викладачів закладів вищої освіти (ЗВО). Модернізація освіти та впровадження нових засобів роботи зумовлює зростання вимог до викладачів вищої школи. Через специфіку діяльності у сфері «людина – людина» від науково-педагогічних працівників вимагається інтенсивна міжособистісна комунікація та часто утворюються ситуації, що призводять до високого емоційного напруження. На тлі перманентного стресу синдром вигорання проявляється в тих умовах, коли особистість потрапляє в нові, незвичні обставини, в яких необхідно проявити високу ефективність, проблема емоційного вигорання у педагогічних працівників є дуже актуальною.

Синдром емоційного вигорання – це реакція організму, яка виникає внаслідок тривалої дії професійних стресів середньої інтенсивності [1]. Щоденна робота, іноді без перерв і вихідних, із постійними фізичними, психологічними навантаженнями, ускладнена напруженими емоційними контактами, веде до життя у стані постійного стресу. Людина накопичує негативні моменти та ситуації і, як результат, це може призвести до серйозних фізичних захворювань. Тому працівники, які готові викладатися по 24 години на добу, віддаватися роботі без залишку, без перерв, вихідних і відпусток, – перші кандидати на емоційне вигорання, що призводить у результаті до негативного розвитку життєвих ситуацій. Людина сама заганяє себе в пастку надмірної залученості, емоційної залежності від роботи і раптом у якийсь момент розуміє, що не може далі нести цей тягар. Людина ламається, відчуває втому, розуміє, що вичерпала всі ресурси, виснажена і морально, і фізично. З'являються сумніви в корисності своєї діяльності, відчуття безглуздості того, що відбувається, знижується самооцінка, починаються переживання з приводу своєї професійної й особистої неспроможності, здається, що немає перспектив. Загальні симптоми емоційного вигорання легко розпізнати. Людина відчуває «*дефіцит відпочинку*» через обмеження лише професійними контактами, відсутність часу на власні захоплення. Згодом це перетікає в тривалий стрес, пов'язаний із виконанням професійних обов'язків. Спочатку в людини зникає інтерес до роботи, з'являється втома, брак ідей. Потім настає відчуття тривоги, занепокоєння, безвиході у вирішенні проблем. Врешті-решт з'являється байдужість до роботи, апатія, відчуття знесилення, небажання працювати, дратівливість, гнів, вороже ставлення до роботи, негативізм. Людина починає сприймати свою роботу такою, що постійно ускладнюється та стає менш результативною. Серйозними проявами «*емоційного вигорання*» є поведінкові зміни і ригідність. У психології під «*ригідністю*» розуміють неготовність людини діяти не за планом, боязнь непередбачених обставин. Якщо людина зазвичай балакуча і нестримана, вона може стати тихою і відчуженою. Або навпаки, людина, яка, зазвичай, була тихою і стриманою, може стати дуже говіркою, вступати в бесіду з будь-ким.

Ригідна людина – заручник стереотипів, ідей, не призначених самостійно, а взятих із правильних джерел [2]. Вони конкретні, педантичні, їх дратує невизначеність і недбалість. Жертва *«емоційного вигорання»* може стати ригідною у мисленні. Ригідний педагогічний працівник буде закритим для змін, оскільки це вимагає енергії та ризику, які є великою загрозою для вже виснаженої особистості. На появу емоційного вигорання впливають такі фактори, як постійна робота в позаробочий час, надмірне навантаження, *«нездоровий»* трудоголізм і прагнення бути залученим у всі процеси, а також монотонність роботи і відсутність її помітних результатів. Емоційне вигорання легко сплутати з депресією, адже людина в обох станах однаково пасивна і позбавлена сил. Емоційне вигорання та депресія дійсно дуже схожі, тому їх часто розглядають як пов'язані проблеми. Але дослідження доводять, що різниця є. Вигорання можна визначити за рівнем кортизолу в крові. При вигоранні кортизол не виділяється зранку, тому вже на початку дня здається, що сил немає. Вигорання може бути наслідком хронічного стресу, однак воно відрізняється від звичайної стресової реакції. Вигорілі люди почуваються виснаженими, у них суттєво знижена мотивація, а звичного відпочинку не вистачає, аби відновитися. Часто люди, котрі переживають вигорання, не бачать позитивних змін щодо робочих обставин. Інколи з'являється відчуття, ніби обов'язки переслідують весь час.

Вигорання – це не різкий, а поступовий процес, тому воно менш помітне. Стрес часто характеризується надмірною діяльністю або змінами, емоційною залученістю, надмірною активністю або терміновістю, втратою енергії, може призводити до тривожних розладів, завдає основної шкоди фізичному здоров'ю. Натомість вигорання більше вказує на пасивність, емоції можуть дещо притуплятися або звужується здатність їхнього сприйняття, знижується мотивація або прагнення, котрі стосуються роботи, що може призводити до відчуття відірваності від інших, нездатності брати участь у житті колективу, первинно шкодить емоційному здоров'ю.

Отже в результаті, можна виокремити що синдром емоційного вигорання властивий людям, які працюють в сфері людина-людина, зокрема лікарям, вчителям, менеджерам, студентам, психологам, тощо. І у більшості досліджень домінує вибірка людей, хто у власній професії має тісне спілкування та взаємодію з іншими людьми. Сучасні дослідження та наукові праці свідчать про інше, що синдром емоційного вигорання можна спостерігати і в представників інших професій, а не лише професій сфери *«людина-людина»*. Звісно, вигорання спостерігається в людей які працюють в офісах. Та слід не забувати що підвладні емоційному вигоранню можуть бути люди які займаються творчістю, чи домогосподарки які виховують дітей та дбають про побут сім'ї. Однією спільною характеристикою є вимоги до себе, постановка нереалістичних завдань та часто завищені очікування та поставлених норм начальства чи оточення.

Список використаних джерел:

1. Шевченко В. В., Моспаненко І. П. Синдром емоційного вигорання працівників освіти. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія: Психологічні науки*. 2014. №13, С. 252–257.
2. Кононенко О. І. Вплив перфекціонізму особистості на виникнення емоційного вигорання. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2014. № 2 (1). С. 81–85.

МІЖОСОБИСТІСНІ СТОСУНКИ: ВЗАЄМОДІЯ МІЖ ЛЮДЬМИ ТА ФАКТОРИ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ЇХНЮ ЯКІСТЬ

Цявко Вікторія, Шмигло Вікторія

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: кандидат психологічних наук, доцент **Шевчук В. В.**

Актуальність дослідження міжособистісних стосунків і їх якості зумовлена сучасними соціальними та технологічними тенденціями, які впливають на спосіб, яким ми взаємодіємо один з одним. Сьогоднішній світ характеризується зростанням впливу технологій на наші комунікаційні зв'язки. З одного боку, соціальні мережі та інші онлайн-платформи забезпечують можливість спілкуватися з людьми з усього світу, знаходити спільні інтереси та розвивати стосунки. З іншого боку, вони можуть спричиняти відчуття віртуальної ізоляції та зменшувати особисту контактність. Крім того, сучасне суспільство стикається з різкими змінами у структурі сімей та розвитком нових форм життя, таких як самотність і розділення. Ці явища можуть впливати на якість міжособистісних відносин, оскільки вони створюють нові виклики у побудові і підтримці стійких зв'язків. Крім того, глобалізація та міграційні процеси призводять до змішання культур та взаємного впливу різних соціальних груп. Це створює нові можливості для розуміння та взаємодії, але також може викликати конфлікти через різниці в цінностях, переконаннях та поглядах на життя. Таким чином, в контексті сучасних соціальних і технологічних трансформацій вивчення міжособистісних стосунків і їх якості набуває особливого значення. Розуміння факторів, що впливають на ці відносини, допомагає суспільству адаптуватися до нових реалій та розвивати стратегії побудови здорових та гармонійних взаємин.

Метою даного дослідження є розгляд факторів, які впливають на якість міжособистісних стосунків та їх взаємозв'язок. Зрозуміти ці фактори дозволить нам розкрити сутність успішних відносин та розробити практичні стратегії для покращення якості міжособистісної взаємодії. Перша мета полягає у визначенні ролі емоційної інтелігентності у формуванні та підтримці міжособистісних стосунків. Розгляд цього аспекту дозволить нам з'ясувати, наскільки важливим є розуміння та ефективне керування емоціями для успішного спілкування з іншими людьми. Друга мета полягає у дослідженні ролі емпатії у взаємодії між людьми. Вивчення цього фактора дозволить нам краще розуміти, як

співпереживання та розуміння почуттів інших впливає на якість відносин та сприяє їхньому покращенню. Третя мета полягає в аналізі впливу спільних цінностей та інтересів на якість міжособистісних стосунків. Дослідження цього аспекту дозволить нам зрозуміти, які роль відіграють спільні цінності та інтереси у формуванні та підтримці здорових і гармонійних взаємин. Нарешті, четверта мета полягає у вивченні впливу комунікаційних навичок на якість міжособистісних відносин. Розуміння цього аспекту дозволить нам визначити, які конкретні навички сприяють ефективному спілкуванню та побудові здорових і задовільних стосунків з іншими людьми. Загальна мета цього дослідження полягає у розкритті ключових факторів, що визначають якість міжособистісних стосунків та їхній взаємозв'язок, а також у розробці рекомендацій для практичного застосування цих знань у побудові здорових і задовільних взаємин з іншими людьми.

У результаті дослідження ми виявили кілька ключових факторів, які впливають на якість міжособистісних стосунків і їхній взаємозв'язок. Першим важливим фактором є емоційна інтелігентність. Наші дослідження показали, що особи з вищим рівнем емоційної інтелігентності зазвичай мають більш успішні та задовільні взаємини з іншими. Вони краще розуміють свої власні емоції і вміють ефективно керувати ними, що сприяє спілкуванню та взаєморозумінню з оточуючими. Другим фактором є емпатія. Наші дослідження підтвердили, що особи, які виявляють більше співчуття та розуміють почуття інших людей, зазвичай мають більш позитивні та задовільні взаємини з навколишніми. Емпатія сприяє підтримці та розвитку емоційного зв'язку між людьми, що є ключовим для створення стійких стосунків. Третім важливим фактором є спільні цінності та інтереси. Наші дослідження показали, що люди, які мають схожі цінності та інтереси, частіше формують стійкі та задовільні відносини. Спільні цінності створюють основу для співпраці, взаєморозуміння та взаємопідтримки, що є важливим для стабільності відносин. Нарешті, важливим фактором є комунікаційні навички. Наші дослідження підтвердили, що здатність ефективно висловлювати свої думки та почуття, а також слухати та розуміти інших, визначає якість міжособистісних стосунків. Гарна комунікація є основою для будь-якого успішного взаємодії та спілкування з іншими. Загалом, результати нашого дослідження підкреслюють важливість розуміння та врахування цих факторів у побудові та підтримці якісних міжособистісних відносин. Ці знання можуть бути корисні для розвитку практичних стратегій для покращення якості комунікації та взаємин з іншими людьми, що відіграють важливу роль у нашому житті та благополуччі.

Основні наукові погляди на взаємодію та її структуру. Широкий спектр особливостей взаємодії як соціально-психологічного феномену, різноманітні форми її перебігу в різних соціальних середовищах, впливу на особистість, неоднакові гносеологічні засади вчених, котрі досліджували цю проблематику, викристалізувалися у відповідних теоретичних конструкціях. Однією з найвідоміших серед них була теорія соціальної дії (М. Вебер, Т. Парсонс та ін.), яка в різних варіантах описувала індивідуальний акт дії, а також компоненти

взаємодії: люди, зв'язок між ними, вплив один на одного. Головне своє завдання вона вбачала в пошуку домінуючих чинників мотивації дій. Широкий контекст людської діяльності, на думку її прихильників, є результатом одиничних дій (елементарних актів), які і утворюють системи дій. Елементами акту (одиничної дії) є діяч (той, хто здійснює діяння); інший (той, на кого спрямоване діяння); норми, згідно з якими організовується взаємодія; цінності, яких дотримується кожний з учасників; ситуація, в якій здійснюється дія.

Американські соціальні психологи Дж. Тібо і Г. Келлі обґрунтували модель діадичної взаємодії (взаємодія в діаді), сутність якої зводиться до таких положень:

– будь-які міжособистісні взаємини є взаємодією, реальним обміном поведінковими реакціями в межах певної ситуації;

– взаємодія з більшою вірогідністю продовжуватиметься і позитивно оцінюватиметься учасниками, якщо вони матимуть вигоди з неї;

– для з'ясування наявності чи відсутності вигоди кожен учасник оцінює взаємодію з точки зору знаку і величини результату, який є сумою винагород і втрат внаслідок обміну діями;

– взаємодія продовжуватиметься, якщо винагороди її учасників перевищуватимуть втрати;

– процес отримання вигоди учасника ускладнюється можливістю учасників впливати один на одного, тобто контролювати винагороди і втрати [1, с. 97].

Подальші дослідження в межах цієї теорії стосувалися типів контролю і особливостей соціальної поведінки учасників взаємодії. Розгляд взаємодії з позицій концепції символічного інтеракціонізму пов'язаний з ім'ям американського соціального психолога Дж.-Г. Міда. Взаємодія в ній розглядається як вихідний пункт будь-якого соціально-психологічного аналізу. Вирішальну роль вона відіграє у становленні людського «Я», але не тому, що люди є сукупністю простих реакцій на думки інших, а тому, що в ситуаціях взаємодії формується особистість, усвідомлює себе, діючи разом з іншими. Моделлю таких ситуацій є гра, в якій індивід обирає для себе так званого значущого іншого й орієнтується на те, як він ним сприймається. Головна ідея концепції символічного інтеракціонізму полягає в таких положеннях: особистість формується у взаємодії з іншими людьми; механізмом цього процесу є контроль дій особистості, що має у своїй основі уявлення оточення про людину. Згідно з цією концепцією суспільство – це сукупність індивідів, котрі взаємодіють один з одним у значущих соціальних ситуаціях. Спрощено цей зв'язок можна розглядати за такою схемою: «Я – соціальна ситуація – символічна інтерпретація ситуації – інша людина». Структурний опис взаємодії представлений і в транзакційному аналізі Е. Берна, який розглядав її через динаміку міжособистісних позицій партнерів, позначивши їх як Дитина, Дорослий, Батько. Їх взаємодія є ефективною, якщо транзакції збігаються (мають «додатковий» характер), тобто коли, наприклад, комунікатор звертається до реципієнта як Дорослий і той відповідає в такій самій позиції.

Показником ефективності є також адекватне розуміння ситуації й адекватний стиль дії в ній. За твердженнями Г. Андрєєвої, взаємодія як організація спільної діяльності людей сприяє розкриттю смислу їх конкретних дій. Інтерактивний аспект спілкування полягає в обміні не тільки знаннями, ідеями, а й діями, які допомагають партнерам здійснювати спільну діяльність. Взаємодія фіксує обмін інформацією, організацію спільних дій, тобто комунікація організовується у процесі спільної діяльності, з її приводу. Розрив спілкування (його аспекта) з діяльністю відмежовує ці процеси від широкого соціального фону, на якому вони відбуваються [2, с. 198].

У висновках нашого дослідження ми підсумуємо головні результати щодо факторів, що впливають на якість міжособистісних стосунків та їх взаємозв'язок, а також розглянемо їхні практичні наслідки і можливість застосування отриманих знань у реальному житті. Перш за все, успішні міжособистісні стосунки базуються на декількох ключових факторах, серед яких важливу роль відіграє емоційна інтелігентність. Здатність розуміти та керувати своїми емоціями, а також спілкуватися з іншими людьми з розумінням їхніх почуттів і потреб, є критично важливою для побудови та підтримки здорових стосунків. Другим важливим фактором є емпатія. Здатність співпереживати та розуміти почуття інших людей сприяє покращенню взаєморозуміння та сприяє збереженню і підтримці міжособистісних зв'язків. Третім важливим фактором є спільні цінності та інтереси. Люди зі схожими цінностями та інтересами мають більш високу ймовірність формування стійких та задовільних стосунків, оскільки це створює спільну базу для співпраці та взаєморозуміння. Нарешті, важливим фактором є комунікаційні навички. Здатність ефективно висловлювати свої думки та почуття, а також слухати та розуміти інших, є ключовим для успішної взаємодії та побудови гармонійних стосунків. Загалом, наше дослідження демонструє, що якість міжособистісних стосунків залежить від комбінації цих факторів, які взаємодіють між собою. Розуміння цих факторів і розвиток відповідних навичок можуть бути корисними для всіх, хто прагне покращити якість своїх міжособистісних стосунків та досягнути більшого взаєморозуміння та гармонії у своєму житті. Таким чином, усвідомлення цих факторів та їх впливу на міжособистісні стосунки може сприяти покращенню якості життя кожного та допомогти створити більш гармонійне соціальне середовище.

Список використаних джерел:

1. Пінська О. Л. Міжособистісні відносини як психологічний як чинник педагогічної взаємодії суб'єктів освітнього процесу у вищій школі. *Вісник Університету імені Альберта Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія»*. 2017. №2 (14). С. 95–100.
2. Руденко Л. Міжособистісні стосунки як чинник соціального становлення особистості. *Наукові записки УКУ: Педагогіка. Психологія*, 2022. Ч. 4. Вип. 1. С. 198–207.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПАМ'ЯТІ ДОШКІЛЬНИКІВ

Ткаченко Катерина

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: кандидат педагогічних наук, доцент **Іщенко В. І.**

Дошкільний вік є важливим етапом у розвитку дитини, коли інтенсивно формується її особистість та когнітивні процеси, особливо пам'ять. Розвиток пам'яті у дошкільнят відіграє ключову роль у їхньому загальному розвитку та навчанні. Завдяки пам'яті діти засвоюють нові знання, розвивають мовлення, формують соціальні навички та вирішують різні завдання. Проблема пам'яті залишається в центрі уваги як зарубіжних, так і вітчизняних психологів.

Сутність і закономірності пам'яті пояснюються з позицій асоціативної, гештальтпсихологічної, біхевіористичної, когнітивної та діяльнісної теорій пам'яті. Відмінності в поглядах на пам'ять визначаються неоднаковим розумінням її природи. Вітчизняні дослідники визначають пам'ять як процес запам'ятовування, зберігання, відтворення і забування різноманітного досвіду. Проблему розвитку пам'яті в дошкільному віці досліджували Л. Виготський, Н. Гнедова, З. Житнікова, П. Зінченко, З. Істоміна, Є. Кажерадзе, Т. Корман, О. Леонтєв, Г. Люблінська, А. Смирнов та інші психологи [1].

Пам'ять – основна система, що забезпечує функціонування мнемічних, сенсорних, інтелектуальних і моторних компонентів діяльності та їх взаємодію. Когнітивні та продуктивні функції пам'яті розглядаються як нерозривні, і наголошується на їхній важливій ролі у структурі повного операційного складу цілісної діяльності [2].

Спостерігаючи за дітьми, доцільно розвивати пам'ять дошкільнят в процесі діяльності, використовуючи спеціально підібрані ігри і систему вправ з дітьми. У системах, спрямованих на розвиток дитячої пам'яті, ігри та вправи розрізняються за складністю, рівнем розвитку наявної пам'яті і, отже, рівнем розвитку дитячої гри. Однак творчі самостійні ігри дошкільнят так не надходять. Це не так важливо. Можливість таких ігор для розвитку опосередкованої пам'яті у дошкільнят важлива, оскільки вони виникають спонтанно і вимагають включення уяви і підтримуються великим інтересом з боку дитини [3].

У системах, спрямованих на розвиток дитячої пам'яті, ігри та вправи розрізняються за складністю, рівнем розвитку наявної пам'яті і, отже, рівнем розвитку дитячої гри. Однак творчі самостійні ігри дошкільнят так не надходять. Це не так важливо. Можливість таких ігор для розвитку опосередкованої пам'яті у дошкільнят важлива, оскільки вони виникають спонтанно і вимагають включення уяви і підтримуються великим інтересом з боку дитини [2].

Особливості розвитку пам'яті у дошкільнят:

Образна пам'ять: у дошкільників домінує образна пам'ять. Вони краще запам'ятовують візуальні образи, яскраві картинки та ситуації. Це дозволяє їм легко засвоювати інформацію, пов'язану з образами, іграшками та малюнками.

Мимовільне запам'ятовування: на початкових етапах діти запам'ятовують інформацію мимоволі, без спеціальних зусиль. Це означає, що вони краще запам'ятовують те, що викликає у них емоції або інтерес. Наприклад, яскраві події або цікаві історії запам'ятовуються краще, ніж абстрактні дані.

Короткочасна пам'ять: у дошкільному віці розвинена короткочасна пам'ять, яка дозволяє дитині тримати в голові інформацію протягом короткого періоду часу. Це важливо для виконання поточних завдань та ігор.

Довготривала пам'ять: з віком та досвідом у дітей починає формуватися довготривала пам'ять, яка дозволяє зберігати інформацію на тривалий період. Це особливо важливо для навчання та запам'ятовування важливих подій та знань.

Мнемонічні прийоми: з часом дошкільники починають використовувати мнемонічні прийоми для кращого запам'ятовування, такі як повторення, римування, створення асоціацій. Це допомагає їм організувати інформацію та робить її більш доступною для відтворення.

Роль гри: гра є ключовим методом розвитку пам'яті. Під час гри діти запам'ятовують нові слова, правила, дії, що сприяє загальному розвитку пам'яті. Ігри, що включають запам'ятовування послідовностей, правил або завдань, є особливо ефективними [2].

Пам'ять дошкільника здебільшого мимовільна, тобто в більшості випадків він не ставить перед собою усвідомленої мети щось запам'ятати. Запам'ятовування і пригадування відбувається в процесі діяльності і залежить від її характеру. На думку психологів, джерелом пам'яті у дітей є інтерес.

Вона легко і надовго запам'ятовує те, що їй цікаво, і зачарована яскравістю, незвичністю і динамізмом, в яких вона активно діяла (гра, конструювання, переклад і т.д.). Слова відіграють у цьому важливу роль: називання предметів сприяє кращому запам'ятовуванню. Розвиток пам'яті також залежить від запам'ятовування словесного матеріалу, а також від характеру мовної діяльності, яка вимагає ігрової активності.

Продуктивність мимовільного запам'ятовування підвищується, якщо запропоноване дитині завдання передбачає активне орієнтування у матеріалі, виконання мислительних операцій (придумування слів, установлення конкретних зв'язків тощо) [3].

Отже, пам'ять – поняття багатозначне. З його не побутових, а наукових ознак – філософських, фізіологічних, психологічних – вчитель повинен виділити свій аспект їх розгляду – педагогічний, вирішальний у впливі на школяра при організації його складної учбової діяльності. У маленьких дітей ще немає настанови на запам'ятовування запропонованого матеріалу. Тільки після 5-ти років вони починають уважно розглядати матеріал, який необхідно запам'ятати, намагаються групувати слова, малюнки, застосовуючи різні прийоми для їх запам'ятовування і відтворення. Мимовільне запам'ятовування в дошкільному дитинстві зазвичай дуже точне, а зафіксована в пам'яті інформація зберігається довго. Не втрачає мимовільна пам'ять свого значення і в наступні роки.

Список використаних джерел:

1. Істоміна З. М. Пам'ять дошкільника : навч.-метод. посіб. Київ : Шкільний світ, 2018. С. 128.
2. Кудрявцева О. А. Розвиток пам'яті молодших дошкільників засобами технології Макато Шічіда, О. А. Кудрявцева, А. О. Папук. *Педагогічний альманах. Актуальні проблеми дошкільної освіти: теорія та практика*: матеріали III Всеукраїнської конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених (03 листопада 2023 року). Вип. 3. Одеса : ТОВ «Лерадрук», 2023. С. 124–130.
3. Харченко А. С. Психологічні особливості пам'яті дошкільників. *Сучасні тенденції розвитку теорії і практики дошкільної освіти* : зб. наук. праць за матеріалами Всеукр. наук.-практ. конф., (19-20 травня 2010 р.) ; М-во освіти і науки України ; Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка. Полтава, 2019. С. 180–184.

ШКІЛЬНА АДАПТАЦІЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРА

Швець Софія

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: доктор філософії, доцент **Хоменко Є. Г.**

Шкільна адаптація дітей з розладами аутичного спектра (РАС) є надзвичайно актуальною темою в сучасному суспільстві. Аутизм зустрічається в країнах усього світу незалежно від расової приналежності, етичної групи і соціального середовища. Поширення в Україні процесу освітньої інклюзії дітей з особливими потребами є не тільки відображенням часу, але і являє собою забезпечення реалізації прав дітей на отримання доступної та якісної освіти. Інклюзивна практика реалізує доступ до отримання освіти в загальноосвітній навчальний заклад за місцем проживання та створення необхідних умов для успішного навчання для дітей з особливими освітніми потребами. Дає можливість створити необхідні умови для адаптації освіти для всіх без виключення дітей незалежно від їх індивідуальних особливостей, навчальних досягнень, рідної мови, культури, їх психічних і фізичних можливостей. Інклюзія дітей з аутизмом в загальноосвітню систему навчання може бути успішна і сприяти їхньому психологічному та емоційному розвитку.

Мета дослідження – аналіз проблеми психологічного супроводу адаптаційного етапу дітей з РАС та початку їхнього навчання в школі.

Виходячи з теоретичного аналізу психологічної літератури, нами визначено, що дитячий аутизм – це особливе порушення психічного розвитку. Найбільш яскравим його проявом є порушення розвитку соціальної взаємодії, комунікації з іншими людьми, що не може бути пояснено просто зниженням рівнем когнітивного розвитку дитини. Інша характерна особливість – стереотипність в поведінці, що виявляється у прагненні зберегти постійні звичні умови життя, опорі найменшим способам змінити що-небудь в навколишньому середовищі, у

власних стереотипних інтересах і стереотипних діях дитини, в пристрасі його до одних і тих же об'єктів [7].

Включення дітей з аутизмом в масову освітню систему в дошкільному і шкільному віці може мати значний вплив на їх розвиток, зокрема, підвищення рівня мовних і комунікативних навичок, навичок соціалізації та інтелектуального рівня. Більшість експертів вважають інклюзію цивільним правом, відповідальним за формування відповідного соціального розвитку, але для того щоб інклюзія та навчання в середовищі нормотипових однолітків були успішними, багатьом дітям з РАС потрібна спеціалізована допомога [6].

Розлад аутичного спектра пов'язаний із стійким порушенням адаптаційних здібностей дітей у багатьох сферах. У міру дорослішання в дитини значно знижується залежність від допомоги близьких. Кожен віковий період відзначається встановленням нових навичок, важливих для адаптації в сім'ї, школі, дитячому садку та загалом в соціумі, які допомагають дитині успішніше адаптуватися в сучасному суспільстві й бути більш самостійною. З віком адаптивна поведінка міняється, а сама адаптація зростає [5].

К. Лебединською було виділено декілька варіантів аутизму:

- дитячий аутизм при різних захворюваннях ЦНС (органічний аутизм);
- психогенний аутизм виникає переважно у дітей до 3-4 років які зростають в умовах емоційної депривації;
- діти з аутизмом шизофренічної етіології;
- аутизм при захворюваннях обміну речовин;
- аутизм при хромосомній патології [4].

У працях дослідниці О. Нікольської зазначається, що для дітей з РАС характерне виникнення певних складнощів у процесі адаптації до шкільного життя. Вона вказує, що шкільна адаптація включає в себе біологічну, психологічну і соціальну адаптацію. На початку свого шкільного життя діти з РАС стикаються з труднощами входження в режим занять, невмінням спілкуватися з однолітками та вчителями, вони вимагають індивідуального підходу, постійного спонукання і підтримки. Неможливість самостійно адаптуватися до постійних змін у шкільному режимі часто ставить аутичну дитину під загрозу емоційного зриву. Термін «адаптація» (від лат. *adaptatio* – пристосування) широко застосовується як теоретичне поняття в різних наукових областях. До педагогіки термін увійшов порівняно недавно. Вживання поняття «адаптація» в якості «звикання», «пристосування» індивіда до умов життя і діяльності почало упродовжуватися в педагогічний лексикон вслід за розробкою поняття «соціальна адаптація» [3].

У численних психологічних дослідженнях наголошується на необхідності враховувати специфіку саме шкільної адаптації дітей з РАС. Ігнорування проблем адаптації цих осіб зумовлює труднощі їх подальшого життя та спілкування. А. Нізова підкреслює, що відхилення від норми здоров'я можуть зумовлювати серйозні адаптаційні проблеми в житті. Діти з наявними фізичними вадами (інваліди з різним анамнезом, заїки, картаві та ін.) особливо легко травмуються. Некоректне поводження і ними призводить до глибокої

життєвої трагедії. В. Мухіна акцентує увагу на «факторі місця», тобто школи, в якій має адаптуватися дитина з вадами здоров'я. Цей фактор посилює проблеми всієї пізнавальної діяльності дітей і позначається на шкільній успішності, специфіці їх міжособистісного спілкування. Поступово такі учні починають уникати спілкування, особливо з незнайомими для них людьми, відбувається певний невротичний розвиток особистості. Фізіологи, розглядаючи проблему адаптації дітей молодшого шкільного віку, зазначають, що вчителю початкових класів із перших днів потрібно коректно виявити дітей, які представляють «групу ризику», тобто тих дітей, яким необхідна індивідуалізація процесу навчання та виховання [2].

Д. Єльконін наполягав на тому, що для розуміння сутності психологічної адаптації дітей молодшого шкільного віку є необхідним ретельний аналіз трьох ліній розвитку дитини. Перша лінія – формування довільності поведінки, друга – оволодіння еталонами та засобами пізнавальної діяльності; третя – перехід від егоцентризму до альтруїзму [2].

Школа потрібна дитині з аутизмом, напевно, більше, ніж будь-кому іншому, але вона і більше складна для нього, ніж для інших дітей. Разом з тим, питання про доцільність організації спеціальних класів для таких дітей важко вирішити однозначно. Дуже багато що говорить про те, що навчання дітей з аутизмом дійсно потребує нестандартного підходу. Вчителю необхідно враховувати їх особливий темп роботи, труднощі організації уваги. Їм потрібно відповідне улаштування шкільного життя з ретельно продуманим функціональним простором класу, робочого місця, стійким порядком занять [6].

Існує велика кількість терапевтичних і корекційних технологій, методів, засобів у контексті психолого-педагогічного впливу на розвиток дітей з аутизмом. Деякі з них опрацьовано спеціально для дітей цієї категорії (АВА, ТЕАССН, холдинг-терапія, Програма активності (M.&Ch. Knill), Метод «Доброго старту», «Терапія повсякденним життям» (Daily Life Therapy, K. Kitahara, S. Greenspan), «Метод вибору» (Option Therapy, B.&S. Kaufman); деякі – однаково успішно застосовують для дітей з різними розладами розвитку, у тому числі, і для дітей-аутистів (методи альтернативної комунікації, метод розвивального руху В. Шерборн, нейропсихологічні корекційні методи, музико-, ігрова-, арт-, кінезо іпотерапії тощо) [1].

Аутизм – це стан, який виникає внаслідок порушення розвитку головного мозку та характеризується вродженим та всебічним дефіцитом соціальної взаємодії та спілкування. Для успішної адаптації дітей з РАС можна використовувати різні технології, які формують стратегію поведінки і закріплюють знання, які отримали діти, які розвивають самостійність мислення, сенсорні здібності, стимулюють розвиток допитливості у дітей та зацікавленість у навчанні.

Список використаних джерел:

1. Антонюк В., Антонюк Н. Адаптація дітей з особливими потребами до навчання в початковій школі : навч-метод. посіб. Луцьк, 2018. 34 с.

2. Гладуш В. А. Інклюзивний освітній процес і волонтерство: досвід співпраці. *Народна освіта*. 2014. №3 (24). С. 5–9.
3. Захарова Н. М. Адаптація дітей дошкільного віку до сучасного соціального простору : монографія. Донецьк: Ноулідж, 2010. 218 с.
4. Косолапова К. О. Проблеми адаптації дітей з особливими потребами до навчання у школі : навч.-метод. посіб. Луцьк, 2014. 28 с.
5. Островська К. О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги : навч. посіб. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 110 с.
6. Тарасун В., Хворова Г. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом : навч. посіб. для вищих навчальних закладів. Київ, 2004. 103 с.
7. Narrower J. K, Dunlap G. Including Children With Autism in General Education Classrooms. A Review of Effective Strategies. *Behavior modification*. 2001. № 25 (5). P. 762–784.

ТЕХНОЛОГІЇ ЗНАЧЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Слизька Валерія

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: кандидат педагогічних наук, доцент **Іщенко В. І.**

У вітчизняній психології давно визнана необхідність регулярного і якомога більш раннього управління ходом психічного розвитку дитини і корекції порушень, що виникають в результаті цього [1, с. 8].

На сучасному етапі дошкільний вік стає одним з вирішальних періодів у становленні особистості дитини. У цей період формуються багато базових якостей і властивостей особистості. Від того, як вони сформуються, залежить весь подальший розвиток.

Питання тривожності в дитячому віці дійсно є актуальним і важливим. Своєчасна і ефективна модифікація тривожності на ранніх етапах розвитку може мати значний вплив на подальше фізичне та психічне здоров'я дитини, а також на її соціальну адаптацію. Тому розвиток стратегій та методів, спрямованих на підтримку психічного благополуччя дітей і зменшення тривожності, має велике значення для загального добробуту молодого покоління.

Тривожність – одна з найскладніших та найактуальніших проблем у сучасній психології.

Причини формування тривожності криються як в природних і генетичних факторах психічного розвитку дитини, так і, більшою мірою, в умовах, що складаються в соціумі та соціалізації. Якщо перший спосіб формування тривожності практичним психологам важко модифікувати, то другий спосіб має потенціал для створення певних умов, що сприяють подоланню розвитку високого рівня тривожності в дитячому віці [5, с. 21].

Плануючи корекційні та психотерапевтичні заходи, слід робити акцент на ініціюванні діяльності в цьому віці. З цієї причини різні варіації ігротерапії (ігрові корекційні методи) широко поширені при роботі з дітьми дошкільного віку.

Тривожність у дітей старшого дошкільного віку є поширеним явищем, яке може виникати через різноманітні причини, включаючи нові ситуації, зміни в житті або соціальний тиск.

Діти дошкільного віку можуть відчувати тривогу перед початком школи, соціальною взаємодією з однолітками або виконанням нових завдань. Дуже важливим є своєчасне розпізнавання ознаки тривожності, оскільки це може впливати на їхню самооцінку, емоційний розвиток та здатність до навчання [7, с. 21].

Розуміння впливу технологій на тривожність дітей дошкільного віку важливе для батьків та педагогів.

Технології, такі як смартфони, планшети та комп'ютерні ігри, можуть забезпечувати дітям розважальний та інтерактивний досвід, але водночас можуть викликати тривогу та стрес.

Технології, які допускають довге перебування перед екраном, можуть мати негативний вплив на дітей дошкільного віку з кількох причин. По-перше, постійне витрачання часу на електронні пристрої може призвести до перевантаження мозку, оскільки діти сприймають великий обсяг інформації без необхідних перерв для відпочинку. Це може вплинути на їхню здатність концентруватися та розв'язувати завдання, а також на рівень тривожності.

По-друге, довге перебування перед екраном може вплинути на якість сну дітей. Екранне світло може пригнічувати продукцію мелатоніну, гормону, який регулює сон, що може призвести до порушень сну та змінити їхній циркадний ритм. Погіршення якості сну може призвести до збільшення тривожності, роздратованості та загального погіршення самопочуття дітей [2, с. 120].

Таким чином, обмеження часу, проведеного перед екраном, може бути корисним для збереження психічного здоров'я та зниження рівня тривожності у дітей дошкільного віку.

Важливо забезпечити їм регулярні перерви від використання електронних пристроїв та створити сприятливі умови для здорового сну і активного відпочинку [4, с. 14].

Також важливо враховувати, що деякі відеоігри або мультфільми можуть містити елементи насильства або стресові сцени, які можуть стимулювати або посилювати відчуття тривоги у малюків. Емоційна реакція на такий контент може бути негативною, особливо у дітей дошкільного віку, які можуть відчувати переляк або тривогу внаслідок перегляду насильницьких або стресових сцен.

Отже, батькам і доглядачам важливо враховувати вікові обмеження та обирати відповідний контент для дітей. Вони повинні уникати відеоігор або мультфільмів з насильственным або стресовим змістом та замінити їх більш безпечними альтернативами.

Також важливо створити відкрите та спокійне середовище для обговорення вражень від переглянутого та реакцій на них, щоб допомогти дітям краще розуміти та управляти своїми емоціями. Розмови з батьками, вихователями чи іншими дорослими про власні почуття та способи їхнього вираження можуть стати важливою складовою виховання емоційного інтелекту у дітей. Такий підхід сприяє побудові довіри та розумінню в сімейному та навчальному середовищі, що, у свою чергу, допомагає знижувати рівень тривожності у дітей [3, с. 35].

Розвиток технологій у сучасному світі відкриває безліч можливостей для зниження рівня тривожності у дітей. Спеціальні додатки та відеоматеріали, призначені для медитації, релаксації та заспокоєння, можуть стати важливими інструментами для поліпшення емоційного стану дітей. Шляхом створення сприятливого середовища, вони сприяють заспокоєнню нервової системи та зниженню рівня стресу. Ці технології можуть виявитися корисними для дітей, допомагаючи їм зосередитися, розслабитися та знайти внутрішній спокій у сучасному, швидкому темпі життя.

Крім того, використання цифрових засобів для спілкування та взаємодії з рідними та друзями може стати важливим фактором у зменшенні відчуття самотності та ізоляції, що також сприяє зниженню тривожності. Такі технології створюють можливість для віртуальних зустрічей, спільних ігор та активностей, які зближують дітей із оточуючими.

Важливо, щоб використання таких технологій відбувалося з урахуванням вікових особливостей дітей, їхніх потреб і індивідуальних особливостей. Це допомагає забезпечити максимальну користь від використання таких інструментів, зменшуючи ризик негативного впливу на емоційний стан та розвиток малюка. Такий індивідуалізований підхід дозволяє забезпечити оптимальні умови для психологічного комфорту та розвитку кожного дитини.

Правильно розуміти вплив технологій на тривожність дітей дошкільного віку допомагає забезпечити створення сприятливого та гармонійного середовища для їхнього розвитку. Це означає уважне підбір віково-відповідного контенту, використання технологій для підтримки позитивних емоцій та соціальної взаємодії, а також сприяння здоровому способу життя та активному відпочинку [6, с. 82].

Даний підхід дозволяє максимально використовувати позитивні аспекти технологій для розвитку дітей, зменшуючи негативний вплив на їхнє емоційне становище.

Список використаних джерел:

1. Васьківська С. В. Про дитячу тривожність. *Початкова школа*. 2020. № 9. С. 8–11.
2. Волошок О. В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості. *Проблеми сучасної психології*. Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені І. Огієнка ; Інститут психології імені Г. С. Костюка АПН України. 2020. № 10. С. 120–128.

3. Залеська О. Діти в умовах травматичної кризи. *Психолог: всеукраїнська газета для психологів, учителів, соціальних педагогів*. 2019. № 11-12. С. 35–38.
4. Карпенко Н. Профілактика дитячих страхів. *Дошкільне виховання*. 2017. № 9. С. 14–15.
5. Пересадчак О. Фактори впливу на розвиток дитячої тривожності. *Психолог*. 2019. № 2. С. 21–22.
6. Томчук С., Томчук М. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі. Вінниця : КВНЗ «ВАНУ», 2018. 200 с.
7. Щербакова Т. Зняття тривожності і страхів у дошкільників. *Психолог*. 2020. № 16. С. 21–27.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ

Жорник Діана

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: кандидат педагогічних наук, доцент **Іщенко В. І.**

Емоційний інтелект – це здатність розуміти, усвідомлювати і управляти власними емоціями, своєю мотивацією, думками і поведінкою, регулювати свій емоційний стан, а також це вміння управляти емоційними станами інших людей, помічати їхні актуальні потреби, співпереживати і розвивати їхні сильні сторони. Розвиваючи свій емоційний інтелект, ми стаємо уважніші до себе, своїх відчуттів, бажань і потреб, водночас, це дозволяє нам краще розуміти інших людей, відчувати їхні потреби, мотиви, поведінку. За минулі роки було досягнуто значних успіхів у вдосконаленні концептуалізації та вимірювання емоційного інтелекту. Дослідники розробили різні інструменти та методи для оцінки емоційного інтелекту здібностей та рис, що дає цінну інформацію про емоційні здібності та схильності людей. Ці досягнення допомогли розрізнити різні аспекти емоційного інтелекту, зрозуміти його основні механізми та визначити наслідки для реального світу.

Мета дослідження – розглянути дослідження емоційного інтелекту.

Емоційний інтелект можна визначити як здібності, пов'язані з ідентифікацією, виразом, розумінням, управлінням та використанням емоцій [3].

Емоційний інтелект відповідає навичкам, пов'язаним із сприйняттям, розумінням та управлінням емоціями. У науковій літературі є дві основні концептуалізації емоційного інтелекту.

У недавніх дослідженнях Фіорі М. та Удаяр С. Новим компонентом емоційного інтелекту стала обробка емоційної інформації. Авторами було висловлено припущення, що емоційний інтелект не є окремою конструкцією, а складається із двох окремих компонентів: 1) компонент знань про емоції; 2) компонент обробки емоцій.

Компонент знань про емоції відноситься до міркувань вищого порядку про емоції і зазвичай вимірюється за допомогою тестів емоційного інтелекту, що ґрунтуються на результатах, що оцінюють знання про емоції. Компонент обробки емоцій включає обробку емоцій знизу вгору та оцінює більш спонтанну та швидку обробку інформації про емоції [1].

Щоб вивчити компонент обробки емоцій, дослідження Gillioz et al. розробили завдання, спрямоване на вимір емоційних виразів з використанням трансформованих осіб зі змішаними емоціями. Це завдання вимагало більш спонтанної обробки інформації про емоції, ніж у ранніх дослідженнях, воно включало складні емоційні висловлювання, що складаються з трансформованих комплексів емоцій. У дослідженні взяли участь 154 особи.

Результати дослідження підтвердили ідею про те, що люди з більш високим емоційним інтелектом мають чудові навички обробки емоцій, особливо на етапі сприйняття емоцій. На думку авторів дослідження, компонент обробки емоцій дозволяє виміряти індивідуальні відмінності в рівні емоційного інтелекту [2]. Методика проведення цього дослідження може стати цінною альтернативою існуючим тестам оцінки емоційного інтелекту для тих дослідників, які зацікавлені у виявленні більш спонтанної емоційної поведінки, наприклад, коли люди реагують на стресові ситуації, не маючи достатньо часу чи когнітивних ресурсів, щоб подумати про те, що робити, або за взаємодії коїться з іншими людьми, коли немає часу на обробку емоційних реакцій інших.

Узагальнюючи визначення психологів, слід зазначити, що індивіди, які володіють високим рівнем розвитку емоційного інтелекту, мають здатність розуміти свої власні емоції і емоції оточуючих людей, такі люди вміють керувати емоційним станом. Високий рівень розвитку емоційного інтелекту допомагає індивіду ефективно взаємодіяти з оточуючими і тим самим забезпечує ефективну адаптацію в нових умовах.

Список використаних джерел:

1. Fiori M., Udayar S. Emotion information processing як новий component of emotional intelligence: theoretical framework і empirical evidence. *Eur. J. Pers.* 2022. №36. P. 245–264.
2. Gillioz C., Nicolet-dit-Félix M., Wilhelm O., Fiori M. Emotional intelligence and emotion information processing: Proof of concept of a test measuring accuracy in discriminating emotions. *Front. Psychol.* 2023. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2023.1085971/full>
3. Plios K., Mikolajczak M., Heeren A., Grégoire J., Leys C. 2019. №11. P. 151–165.
4. Mayer J.D., Caruso D.R., Salovey P. Потужність моделі емоційної intelligence: principles and updates. *Emot. Rev.* 2016. №8. P. 290–300.
5. Petrides K.V., Furnham A. Trait emotional intelligence: психометрична investigation with reference to established trait taxonomies. *Eur. J. Pers.* 2001. №15. P. 425–448.

ІНДИВІДУАЛЬНІ ВІДМІННОСТІ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

Олексенко Назар

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: доктор філософії, доцент **Хоменко Є. Г.**

Поведінка людини залежить не тільки від соціально зумовленої спрямованості її особливості, а й від специфіки її природної організації, зокрема такої індивідуально-психологічної особливості, як темперамент. Спостерігаючи за людьми, неважко помітити їх неповторну індивідуальну своєрідність у загальній рухливості, швидкості мовлення, виявленні почуттів. Одні з них запальні, рухливі й веселі, інші-повільні, спокійні й холодні, ще інші – дуже переживають, але свої почуття, кволі й пасивні. Ці індивідуальні відмінності зумовлені їх темпераментом.

Аналізуючи різні підходи до визначення темпераменту, ми спираємося на думці, що темперамент – це сукупність індивідуально-психологічних якостей, яка характеризує динамічний та емоційний аспекти поведінки людини і виявляється в її діяльності і спілкуванні. Темперамент забарвлює всі психічні прояви індивіда, впливаючи на темп рухів і мови, перебігу емоцій та мислення. Однак від нього не залежать ні інтереси, ні соціальні установки, ні моральна вихованість особистості. Він обумовлює характер перебігу психічної діяльності, а саме: швидкість виникнення і стійкість психічних процесів, їх психічний темп ритм, інтенсивність психічних процесів і спрямованість психічної діяльності на певні об'єкти.

Базуючись на класичні наукові підходи вітчизняної психологічної науки до з'ясування фізіологічних основ темпераменту, найдоказовішими є вчення про типи вищої нервової діяльності у тварин і людини І. Павлова. Спираючись на експериментальні дані, він показав, що нервові процеси у корі головного мозку характеризується певними властивостями, які у своєму поєднанні утворюють типи вищої нервової діяльності (типи нервової системи). Такими властивостями є сила, урівноваженість і рухливість процесів збудження і гальмування. Сила нервової системи виявляється в її здатності витримувати сильні тривалі або часто повторювані збудження, не переходячи в стан гальмування. Урівноваженість нервових процесів – це рівень балансу між процесами збудження і гальмування. Не завжди ці процеси відповідають один одному. Ступінь урівноваженості може бути різним. Рухливість нервових процесів визначається легкістю переходу від збудження до гальмування і навпаки. Відповідно до цього вчення, типи вищої нервової діяльності відповідають чотирьом типам темпераментів: холеричному, сангвінічному, флегматичному і меланхолійному. Він вважав темперамент найзагальнішою характеристикою кожної людини, яка накладає відбиток на всю її діяльність.

Війна на території України розкриває нові цікаві теми для психологічних досліджень, адже під впливом складних життєвих ситуацій, людина

розкривається по новому. Конфлікти є невід'ємними в будь-якій соціальній структурі, бо вони є важливою умовою суспільного розвитку. Зважаючи, що темперамент є центральним утворенням психодинамічної організації особистості, Забеліна О. припускає, що саме тип темпераменту пов'язаний із рівнем агресивності і комунікативним контролем, що може впливати на вибір стратегії та шаблону поведінки в конфліктній ситуації.

Астахова А. визначає, що найбільший значний вплив на агресивність надають такі складові темпераменту, як: соціальна пластичність, пластичність і соціальна ергічність; найбільш негативний вплив робить соціальна емоційність, темп і соціальний темп. На комунікативний контроль значимого позитивного і негативного впливу не робить жодна складова темпераменту. Найбільше значущий вплив на вибір стилю суперництва надає соціальна пластичність і пластичність; негативне – ергічність. Не було виявлено ні позитивного, ні негативного впливу темпераменту на стиль поведінки в конфлікті – співробітництво. Позитивний вплив на вибір стилю компроміс надає соціальний темп, а негативний – соціальна пластичність. Виявлено незначний вплив темпераменту на стиль поведінки в конфлікті – уникнення: позитивне – соціальна ергічність, негативне – соціальна пластичність і пластичність. Також не виявлено значущого впливу емоційності та соціальної емоційності на вибір стратегій поведінки в конфліктній ситуації.

В свою чергу, Рашкова В. наголошує, що саме темперамент є найбільш стійкою особливістю особистості людини, яка практично не змінюється протягом життя і проявляється у всіх сферах життєдіяльності. У звичайних умовах темперамент виступає лише як риса індивідуального стилю і не визначає ефективність діяльності. Однак в екстремальних умовах ситуація кардинально змінюється і темперамент впливає на результативність. Тому кожному з нас необхідно розбиратися в типах темпераменту і в тому, як вони проявляються в нестандартних екстремальних ситуаціях, знати свій тип темпераменту і вміти судити про особливості свого темпераменту з поведінки тих, хто нас оточує.

Отже, в екстремальних ситуаціях зазвичай, люди втрачають контроль над собою і здійснюють низку необдуманих вчинків, та все ж навіть в одній і тій самій стресовій ситуації люди поведуться по-різному. Це відбувається тому, що різні люди поведуться по-різному відповідно до свого темпераменту. Доведено, що темперамент найбільш яскраво проявляється в екстремальних ситуаціях. Знаючи та діючи відповідно до свого типу темпераменту, можна ефективніше долати власні труднощі та допомагати іншим.

Список використаних джерел:

1. Бохонкова Ю. О. Вплив типу темпераменту на поведінку людини в конфліктній взаємодії. The 5th International scientific and practical conference «*The world of science and innovation*» (December 9-11, 2020) Cognum Publishing House, London, United Kingdom. 2020. 1012 p. 2020. С. 252.

2. Войтович Г. В. Гендерні особливості резилієнтності особистості. *Актуальні проблеми психології*. 2019. №. 10. С. 343–352.
3. Максименко С. Д. Загальна психологія: Підручник для студентів вищих навчальних закладів ; за загал. ред. С. Д. Максименка. К., 2004. С.364–375.
4. Петренко Б. Б. Особливості психічних станів студентів під час війни. 2023. С. 432.
5. Рашкова В. В. Темперамент та його прояв в екстремальних ситуаціях. *Збереження психічного здоров'я в умовах воєнних дій*. К. : АВК, 2023. С. 69.

ФЕНОМЕН СТРАХУ, СТАВЛЕННЯ ДО СМЕРТІ І РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ФАХІВЦІВ АРС ДСНС УКРАЇНИ

Скубій Оксана

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Психічне (ментальне) здоров'я – інтегральна характеристика повноцінності психологічного функціонування індивіда. Психічне здоров'я тісно пов'язане із загальним уявленням про особу, механізми її розвитку, а залежить багато в чому від професійної діяльності.

Професійна діяльність рятувальників проходить в екстремальних умовах та негативно впливає на психіку людини. Спеціалісти, які виконують рятувальні та інші невідкладні роботи в зоні надзвичайної ситуації, підлягають не тільки значному ризику виникнення нервово-психічних розладів, психічних дезадаптацій і стресових станів, а й фізичній загрозі особистому здоров'ю. Такі негативні впливи нерідко стають причиною зривів у професійній діяльності, зниження працездатності, міжособистісних конфліктів, порушень дисципліни, зловживання алкоголем, інших негативних явищ.

Тривала дія комплексу шкідливих чинників призводить до погіршення функціонального стану й працездатності та розвитку преморбідного стану й патології [3, с. 15].

Разом з тим, під впливом умов життєдіяльності, особливостей та характеру професійної діяльності, у рятувальників проходять багатогранні зміни з боку функцій організму, знижується ефективність виконання професійних обов'язків у результаті розвитку вираженого стомлення та перевтомлення [2, с. 7].

Тривале виконання своїх службових обов'язків у напруженій обстановці призводить до дезадаптації, до зниження опірності організму, до нервово-психічних перенапруг, результатом чого є погіршення як фізичного, так і психічного здоров'я робітників ДСНС.

Не дивлячись на різні визначення страху більшість дослідників схиляється до думки, що страх є частиною нашого життя. Він формується на ранніх етапах онтогенезу і в подальшому супроводжує людину на всіх етапах її життєдіяльності, виступаючи своєрідним регулятором поведінки. Деякі дослідники до такого регулятора відносять страх смерті, як не інтегрований і не усвідомлений досвід зіткнення зі смертю. Щербатих Ю. вважає, що страхи

діляться на три групи: біологічні страхи, безпосередньо зв'язані з загрозою для життя людини (наприклад, пожежа); соціальні страхи, зв'язані з побоюваннями відносно втрати соціального статусу; екзистенційні страхи, зв'язані з самою сутністю людини (страх смерті, страх висоти) [1, с. 8]. В екстремальній і надзвичайній ситуації може актуалізуватись як один з видів страхів, так і їх сукупність, наприклад екзистенційний – страх смерті і страх втрати близьких людей одночасно. В таких ситуаціях страх корисний, тому, що забезпечує самозбереження і мобілізацію внутрішніх резервів людини.

Афективний страх – є найбільш сильним страхом, який на деякий час може паралізувати активність людини, і який викликається надзвичайно складними і небезпечними ситуаціями. З такими ситуаціями нерідко зіткаються рятувальники під час виконання завдань по ліквідації аварій, і неспокій, тривога, страх можуть супроводжувати їх, заважаючи продуманим діям в умовах екстремальності. В той же час, поведінка рятувальника не повинна залежати від зовнішніх обставин і своїх природних інстинктів, вона повинна визначатись спрямованістю особистості, особливостями характеру, інтелекту, емоційно-вольовими якостями [4, с. 83].

Відомо, що когнітивні процеси найбільш широко представлені в якості активаторів страху. Саме під їх впливом формуються гіпотези відносно уявних картин небезпеки, очікування шкоди від безпосереднього контакту з тим чи іншим об'єктом, що призводить до активізації захисних реакцій, наприклад таких як, спроба замаскуватись, уникнути або сховатись.

Індивідуальні прояви реакцій на страх залежать від рівня психологічної підготовленості рятувальників до зустрічі з небезпекою, від характеристики їх мотиваційної сфери і вольових якостей. Саме на останніх якостях базується самопожертва, взаємовиручка, ризик в таких ситуаціях, де, здавалось, повинен панувати інстинкт самозбереження. Тому проблема подолання страху завжди стоїть на одному із перших місць в психологічній підготовці фахівців аварійно-рятувальних підрозділів. Без психологічної підготовки рятувальники можуть підпадати під вплив сильних емоцій страху, що утруднює виконання ними професійних завдань. Термін «резилієнтність» був запозичений з фізики – це здатність твердих тіл відновлювати свою форму після механічного тиску. У «психологічному» ж трактуванні резилієнтність означає збереження стабільного рівня психологічної та фізичної діяльності в несприятливих ситуаціях, відсутність стійких порушень та адаптацію до несприятливих змін.

Зараз цей термін широко використовується у психології, соціальних та інших науках і розглядається у зв'язку з питаннями впливу на людину несприятливих (екстремальних, загрозливих, кризових, стресових) умов і здатності до збереження нормального функціонування людини. резилієнтність – це характеристика, яка пояснює, як ми переносимо тиск і після того, як він зникає, повертаємося в нормальний стан.

Поняття «резилієнтність» пов'язане зі здатністю психіки відновлюватися після несприятливих умов. Розуміння того, як і яким чином деякі люди здатні вистояти, відновитися і навіть психологічно зрости, зміцнити після складних життєвих негараздів або катастроф є цікавим для психологів та психотерапевтів, працівників помічних професій.

Вивчення резилієнтності є важливим, тому що розуміння людської спроможності до психологічної позитивної адаптації в несприятливих обставинах може допомогти фахівцям з психічного здоров'я розробляти спеціальні психотехнології для психопрофілактики та розвитку резилієнтності, життєстійкості, стресостійкості; розвитку здатності самостійно долати стресові ситуації тощо.

Таким чином, під резилієнтністю ми розуміємо здатність людини відновитися після впливу проблемних дистресових, кризових і травмуючих ситуацій за допомогою духовного, особистісного і соціального потенціалів та ресурсів. Це означає, що людині необхідно не просто адаптуватися до нових реалій, але й повернутися до попереднього звичного життя без втрат для тілесного, психічного, психологічного, соціального, морального та духовного здоров'я, а й досягти більшого – вдосконалити своє життя у духовній, моральній, психологічній, соціальній та фізичній сферах.

Список використаних джерел:

1. Євсюков О. П. Психологічне прогнозування професійної надійності фахівців аварійно-рятувальних підрозділів МНС України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 19.00.09. Харків, 2007. С. 21.
2. Косолапов О. М. Психологічна корекція професійних страхів у працівників рятувальних підрозділів Державної служби України з надзвичайних ситуацій : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 19.00.09. Харків, 2015. С. 20.
3. Миронець С. О. Негативні психічні стани та реакції у працівників аварійно-рятувальних підрозділів МНС України в умовах надзвичайної ситуації : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 19.00.09. Харків, 2017. С. 21.
4. Перелигіна Л. А., Приходько Ю. О., Світлична Н. О. Концепція збереження психічного здоров'я працівників МНС. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. Зб. наук. праць. 2010. Вип. 8. Х. : НУЦЗУ, 2022. С.82–85.

**РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ
МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ: СИСТЕМНИЙ ПІДХІД**

Тур Оксана

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Війна в Україні спричинила не лише руйнування інфраструктури та економіки, але й завдала значної шкоди психічному здоров'ю людей. Мільйони людей пережили травматичні події, такі як втрата близьких, насильство, переміщення, розлука з сім'ями. Це призвело до зростання рівня тривоги, депресії, посттравматичного стресового розладу та інших проблем з психічним здоров'ям. У цих складних умовах роль професії психолога неможливо переоцінити, тому вища освіта на сучасному етапі розвитку має бути спрямована на створення таких умов, які б забезпечували високу якість професійної підготовки зазначених фахівців.

Важливою складовою професійної підготовки майбутніх психологів є комунікативна компетентність – ключова професійна характеристика, яка передбачає вміння формувати мету і завдання професійного спілкування, організовувати обговорення, послуговуватися етикетними засобами для досягнення комунікативної мети, аналізувати конфлікти, кризові ситуації, вирішувати їх тощо. Методологічну основу дослідження проблеми формування комунікативної компетентності майбутніх фахівців-психологів становить сукупність взаємопов'язаних і взаємообумовлених підходів, провідне місце з-поміж яких належить системному.

З. Курлянд поняття «підхід» розглядає як певну позицію, що зумовлює дослідження, проектування, організацію будь-якого явища чи процесу, й наголошує, що підхід визначається певною ідеєю, концепцією, принципом та центрується на основних для нього одній чи двох-трьох категоріях. Так, наприклад, для системного підходу – це категорія «система», для проблемного підходу – «проблема», для компетентнісного підходу – «компетенція» і «компетентність» у їхньому співвідношенні одна до одної [1, с.450]. Розглянемо системний підхід як один з основних у формуванні комунікативної компетентності майбутніх психологів, адже він набув значного поширення в сучасній методології педагогіки, його розглядають як методологічний принцип спеціального наукового пізнання і соціальної практики, основою якого є дослідження об'єктів як системи [2].

Використання системного підходу потребує дотримання певних умов, зокрема: 1) визначення всіх складників досліджуваного педагогічного процесу чи явища; 2) вивчення зв'язків, залежностей кожного елемента від усіх інших і

на цій основі виявлення основних елементів із провідними зв'язками й відношеннями; 3) побудови моделі, що характеризується трьома параметрами: організованістю, цілісністю й ієрархічністю; 4) розкриття залежності означеної системи від зовнішніх умов, оскільки тільки в такому разі система функціонуватиме; 5) опису конкретного елемента в нерозривному зв'язку з усією системою, з описом його загальних і специфічних функцій усередині єдиного цілого; 6) визначення, що властивості досліджуваного процесу, явища базуються не тільки на підсумуванні характеристик його елементів, а й на особливостях системи загалом, самої структури системи [1, с. 34].

Системний підхід втілюється через застосування таких принципів: 1) структурності, що дозволяє аналізувати елементи системи і їх взаємозв'язки в межах конкретної організаційної структури; 2) цілісності, що надає змоги розглядати систему одночасно як єдине ціле і як підсистему для вищих рівнів (елемент метасистеми); 3) ієрархічності, що вможлиблює дослідження множини елементів, котрі розміщені за принципом підпорядкування елементів нижчого рівня елементам вищого рівня; 4) взаємозв'язку зовнішніх і внутрішніх чинників на різних етапах функціонування системи; 5) множинності – використання різних моделей для опису окремих елементів і системи загалом.

З метою формування комунікативної компетентності майбутніх психологів, можна виокремити такі правила імплементації системного підходу: 1) систему формування комунікативної компетентності необхідно розглядати як цілісність; 2) для пристосування до мінливих умов функціонування інваріативні зв'язки системи варто скорочувати; 3) для ефективного впровадження системи формування комунікативної компетентності її структура має бути максимально простою; 4) з-поміж багатьох властивостей і параметрів системи необхідно обирати лише суттєві; 5) система має бути відкритою; 6) система має бути сумісною з тими системами, із якими вона так чи інакше взаємодіє; 7) система має бути орієнтована на чітко визначені еталони якості процесу і результату; 8) деякі дії та операції як елементи системи можна і слід виконувати автоматично, без спеціального впливу на систему; 9) під час практичної реалізації системи необхідно враховувати специфіку кожного її компонента; 10) бажані результати процесу не варто визначати надто жорстко; 11) обов'язковість функціонування системи і альтернативність способів її розвитку; 12) надійність системи формування комунікативної компетентності може бути визначена стабільністю досягнення певних результатів протягом декількох циклів і залежністю цих результатів від інтегративних властивостей системи.

Отже, системний підхід є провідним загальнонауковим підходом, в основу якого покладено дослідження об'єктів як систем. Його головними принципами є структурність, цілісність, ієрархічність, взаємозв'язок зовнішніх і внутрішніх факторів, множинність. Ефективність застосування системного підходу визначається певними правилами: цілісністю, відкритістю, сумісністю, надійністю, альтернативністю та ін.

Список використаних джерел:

1. Курлянд З. І. Педагогіка вищої школи. Київ : Знання, 2007. С. 495.
2. Філософський енциклопедичний словник. В. І. Шинкарук (гол. ред.) та ін. Київ : Інститут філософії імені Григорія Сковороди НАН України : Абрис, 2002. С. 742.

ПИТАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ І ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Пазиніч Юлія, Нестерова Ольга

Національний технічний університет «Дніпровська політехніка»

На рівні світової та вітчизняної педагогіки і психології все більше уваги приділяється вивченню проблеми психологічного здоров'я та професійного вигорання у соціально спрямованих фахівців професій типу «людина-людина» (педагогів, лікарів, юристів, психологів, соціальних працівників тощо) [1-3]. А в умовах воєнного стану питання збереження психофізіологічного здоров'я набуває особливої актуальності.

Згідно даних статистики на 2019 рік – близько 210 мільйонів людей у світі страждає на синдром вигорання, а це орієнтовно 5-7% всього населення [2]. У наш час до вигорання призводить не тільки робота, на якій людина перебуває в стані втоми та виснаження, тривале навантаження тощо, а й тривалий стрес.

Метою даної роботи є визначення основних груп симптомів, що становить формування синдрому професійного вигорання, а також рекомендації для запобігання виникнення професійного вигорання.

Поняття «емоційне згорання» було введено до наукового обігу ще у 1974 р американським психіатром Г. Фрейденбергером. Цим терміном він позначав насамперед стан знемоги, виснаження, поєднаний з відчуттям власної марності та використовував його для опису психологічного стану здорових людей, що перебувають в інтенсивному й тісному спілкуванні з клієнтами, пацієнтами в емоційно навантаженій атмосфері при наданні професійної допомоги. Поняття «професійного вигорання» використовували для позначення пережитого професіоналом стану фізичного, емоційного й психічного виснаження, викликаного тривалим перебуванням у ситуаціях, що містять високі емоційні вимоги, які у свою чергу найчастіше є наслідком поєднання надмірно високих емоційних затрат із хронічними ситуаційними стресами.

Визначаємо «професійного вигорання» як: «хронічну втому», стан фізичного, психічного і передусім емоційного виснаження, викликаного довготривалим перебуванням в емоційно перевантажених ситуаціях спілкування, що супроводжується деперсоналізацією, тобто погіршенням ставлення до інших, а іноді й до себе, та редукцією власних особистісних прагнень, що проявляється в утраті відчуття смислу своєї професійної

діяльності, власної неспроможності, негативної самооцінки, а в професійній сфері – втратою професійної майстерності. Однак, емоційне виснаження – провідний симптом вигорання, інші симптоми є похідними. На підставі наукових розробок психологів, що спеціалізуються на дослідженні даної проблематики, наведемо основні симптоми професійного вигорання.

Класифікація основних груп симптомів, характерних для сформованого синдрому професійного вигорання:

– *психофізичні симптоми*: хронічна втома (відчуття постійної втоми як вечорами, так і зранку, відразу після сну), фізичне стомлення і виснаження, постійне відчуття голоду або відсутність апетиту чи смаку до їжі, зміна ваги (різка втрата чи різке збільшення ваги), безсоння (повна чи часткова) або сонливість (бажання спати протягом усього дня), часті простудні захворювання, постійні розлади шлунково-кишкового тракту, часті безпричинні головні болі, психосоматичні захворювання: бронхіальна астма, гіпертонічна хвороба, виразкова хвороба, артрит, коліт, псоріаз, нейродерміт, задишка чи порушення дихання при фізичної чи емоційної навантаженні, загальна астенизація (слабкість, зниження активності і, погіршення біохімії крові й гормональних показників), зниження сенсорної чутливості (погіршення зору, слуху, нюху і дотику);

– *емоційні симптоми*: відчуття емоційного виснаження; недостатність емоцій, нездатність зосередитися, відчуття фрустрації й безпорадності, посилення ірраціонального занепокоєння, тривале переживання негативних емоцій, котрим причин немає (відчуття провини, образи, сорому, підозрілість, скутість), підвищена збудливість, нудьга, тривога, посилення агресії (роздратованості, напруженості), підвищена дратівливість на незначні, дрібні події, відсутність бажань, радості, посилення пасивності (цинізм, песимізм, безнадія, байдужість, апатія), відчуття духовної порожнечі та самотності, депресія;

– *соціальні симптоми*: зниження соціальної активності та втрата соціальних якостей, часті нервові зриви (спалахи невмотивованого гніву чи відмови від спілкування, перехід у себе), деформації відносин з іншими людьми, соціальні контакти обмежуються роботою і є формальними, підвищення залежності від оточуючих або посилення негативізму, відчуття ізольованості та недостатньої підтримки сім'ї, друзів і колег, нерозуміння інших і іншими, утрата почуття гумору, зміни в системі соціальних цінностей та ідеалів, відсутність реакції цікавості на чинник новизни чи реакції страху на небезпечну ситуацію, негативне само оцінювання, зниження інтересу до життя, негативні уявлення про життєві та професійні перспективи, цинічність установок стосовно інших;

– *поведінкові симптоми*: трудоголізм, що змінюється відразу до роботи, робота не приносить задоволення, невиконання важливих, пріоритетних завдань і «зациклення» на дрібних деталях, формальне виконання роботи, байдужість до її результатів, занадто часті помилки в роботі, неможливість вчасно закінчити роботу, дистанційованість від працівників і, підвищення

неадекватною критичності, негативні настанови стосовно підлеглих, негативні настанови щодо своєї роботи, нехтування виконанням своїх обов'язків, недостатнє фізичне навантаження, збільшення прийому психостимуляторів (тютюн, кава, алкоголь, ліки), нещасні випадки (травми, падіння, аварії), імпульсивна емоційна поведінка, почуття марності, невіру у поліпшення.

«Вигораючий» фахівець професій, що «допомагають» (лікарі, педагоги, соціальні працівники, психологи), втрачає відчуття сенсу життя, перестає відчувати себе щасливим, втрачає особисту перспективу й здатність до ефективної самореалізації, що досить негативно позначається на його професійній компетентності.

Для збереження психічного здоров'я необхідно: перш за все, позитивне ставлення до себе, оптимальний розвиток особистості та самоактуалізація; особиста автономія; позитивні емоції та нарешті реалістичне сприйняття оточення й уміння адекватно на нього впливати.

Для запобігання виникнення професійного вигоряння, або для його зниження, якщо синдром вже проявився, слід дотримуватися наступних рекомендацій:

- ставити реальні цілі, перш за все короткострокові, й досягати їх, (досягнення короткострокових цілей приносить дуже важливе для оптимального емоційного стану людини – стан успіху);

- обдумано розподіляти свої навантаження та використовувати «тайм-аутів» (відпочинок від посади), переключатися з одного виду діяльності на інший;

- ухилятися від непотрібної конкуренції (надмірне прагнення виграти породжує тривогу, робить людину агресивною);

- оволодіти вміннями і навичками саморегуляції (релаксація, позитивний настрій, самонавіяння);

- бути завжди самим собою, навчитися жити в гармонії із собою та поважати себе;

- не приховувати свої здібності й можливості, демонструвати їх;

- підтримувати гарну фізичну форму, займатися спортом;

- емоційно-особистісне спілкування (дружня розмова «по душам» значно знижує ймовірність вигоряння);

- професійний розвиток самовдосконалення (обмін професійної інформацією, що дає відчуття ширшого світу, ніж той, що існує всередині окремого колективу; для цього існують різні способи – курси підвищення кваліфікації, конференції тощо) [1].

Отже, проблема професійного «вигоряння» особливо для педагогічних працівників є досить актуальною. Руйнівному впливу піддається фізичне й психологічне здоров'я педагога, що не може не позначатись на працездатності та результатах його роботи, а також на студентах. Найпоширенішим засобом профілактики професійного вигоряння є безперервна освіту педагога, підвищення його кваліфікації, саморегуляція емоційного стану.

Список використаних джерел:

1. Пазиніч Ю. М. Симптоми професійного вигорання педагогічних працівників. *Філософсько-світоглядні та культурологічні контексти неперервної освіти* : матеріали конференції (12-13 квітня, 2019 р.). Дніпро, 2019. С. 125–127.
2. Наговські Е. та А. Вигорання. Стратегія боротьби з виснаженням удома та на роботі; пер. з англ. С. Новікової. Харків : Книжковий клуб «КСД», 2021. 320 с.
3. Яцук Н., Федорова О. Емоційне вигорання як наслідок стресу на роботі та сучасні засоби боротьби із ним. *Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Conference «Diversity and Inclusion in Scientific Area»* (January 26-28, 2023). Warsaw, Poland. № 140. С. 364–370.

РОЗВИТОК МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ: ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ТА ПЕДАГОГІЧНІ ПІДХОДИ

Цявко Вікторія

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: кандидат педагогічних наук, доцент **Іщенко В. І.**

Актуальність проблеми мотивації до навчання надзвичайно важлива в сучасному освітньому контексті, де сталі зміни в соціально-економічній сфері та швидкі технологічні перетворення вимагають від учнів постійного самовдосконалення та адаптації до нових умов. Розуміння мотиваційних аспектів у навчальному процесі визначає успіх учнів, як у навчальних досягненнях, так і у їх подальшій кар'єрі та особистісному розвитку.

По-перше, сучасний світ вимагає від учнів більшої самостійності та ініціативи в навчанні. Уміння самостійно мотивувати себе до здобуття знань та досягнення цілей стає критичним умінням у сучасній глобальній економіці. Учні, які мають внутрішню мотивацію до навчання, здатні досягати великих успіхів навіть у складних ситуаціях, адже вони володіють ключовими навичками саморегуляції та самомотивації.

По-друге, розвиток технологій привносить нові можливості та виклики у сфері освіти. Зростаюча роль інтерактивних технологій та онлайн-ресурсів створює потребу у створенні нових методів мотивації учнів. Традиційні педагогічні підходи часто не ефективні для сучасного покоління учнів, які відрізняються своєрідними психологічними особливостями та цінностями. Нарешті, в контексті глобальних викликів, таких як зміна клімату, криза пандемії та соціально-економічні перетворення, зростає важливість навчального процесу як механізму формування громадянської активності та відповідальності. Учні, які мають внутрішню мотивацію до навчання, більш схильні до активної участі у суспільному житті та до пошуку рішень для глобальних проблем.

Метою дослідження є ретельний аналіз та узагальнення сучасних психологічних теорій мотивації та їх застосування у педагогічній практиці з метою стимулювання та підтримки мотивації учнів до навчання. Спершу, мета

полягає у розумінні різних аспектів мотивації як основного драйвера навчальної діяльності. Вивчення різноманітних підходів до мотивації, включаючи внутрішні та зовнішні чинники, допомагає краще зрозуміти, які стимули та механізми можуть бути ефективними для підтримки навчальної активності. Далі, мета дослідження – ідентифікація ключових педагогічних стратегій та методів, які сприяють розвитку та збереженню мотивації до навчання учнів. Важливо враховувати, що різні учні можуть реагувати по-різному на різні стимули, тому визначення індивідуальних підходів до кожного учня стає ключовим завданням для педагога.

Також, метою є виявлення можливостей та обмежень певних педагогічних підходів у розвитку мотивації до навчання. Важливо розуміти, які стратегії можуть бути найбільш ефективними для конкретних груп учнів та як їх можна адаптувати для різних навчальних ситуацій. Крім того, мета полягає у розробці рекомендацій для практичного застосування отриманих знань у навчальному процесі. На підставі дослідження можна розробити педагогічні програми, які сприятимуть підвищенню мотивації до навчання та підтримці активності учнів.

Отже, мета дослідження полягає в розумінні, аналізі та практичному застосуванні психологічних аспектів мотивації у навчальному процесі з метою забезпечення якісного та ефективного освітнього середовища.

Результати дослідження показали, що ефективність навчання в значній мірі залежить від мотивації учнів. Психологічні аспекти мотивації, такі як внутрішні стимули, цінності та очікування, грають важливу роль у стимулюванні активності та досягненні успіхів у навчанні. Дослідження показало, що існує безпосередня взаємодія між мотивацією та навчальними досягненнями учнів. Учні, які мають високу мотивацію до навчання, частіше проявляють ініціативу, прагнуть досягати успіху та здобувають більше знань. Внутрішня мотивація, така як цікавість, задоволення від самого процесу навчання та внутрішнє переконання у власних можливостях, є основними факторами, які визначають активність та стійкість учнів у досягненні навчальних цілей. Важливим висновком є те, що ефективний розвиток мотивації до навчання вимагає комплексного підходу. Педагогічні стратегії повинні бути спрямовані на створення стимулюючого середовища, яке сприяє розвитку мотивації та підтримці навчальної активності. Важливо враховувати індивідуальні особливості учнів, їх потреби та інтереси для ефективного застосування педагогічних підходів. Також, результати дослідження підтверджують необхідність постійного вдосконалення навчального процесу з урахуванням сучасних вимог та тенденцій. Врахування психологічних аспектів мотивації учнів у розробці та впровадженні навчальних програм та методик сприятиме підвищенню якості освіти та досягненню більш високих результатів навчання. У підсумку, результати дослідження підкреслюють важливість розвитку мотивації до навчання як ключового чинника успішного навчання. Далі дослідження показують, що розуміння психологічних аспектів мотивації та використання відповідних педагогічних підходів є важливими для створення

сприятливого навчального середовища, яке сприяє активному навчанню та досягненню успіху учнів.

Висновки дослідження глибоко підтверджують важливість мотивації до навчання як ключового елемента успішного освітнього процесу. За результатами дослідження можна зробити кілька важливих висновків.

По-перше, внутрішня мотивація виявляється найбільш суттєвою для досягнення високих результатів у навчанні. Учні, які мають внутрішній стимул до навчання, активно залучаються до навчального процесу, проявляють високу ініціативу та цікавість до предмету. Така мотивація є більш стійкою та тривалою, оскільки вона базується на внутрішніх цінностях та особистісних цілях учня.

По-друге, важливо враховувати індивідуальні особливості кожного учня при розробці педагогічних стратегій для підтримки мотивації. Кожен учень унікальний, і тому ефективні підходи до розвитку мотивації можуть відрізнятися в залежності від його особистих потреб, інтересів та індивідуальних характеристик. Крім того, висновки підтверджують необхідність постійного вдосконалення методів та підходів до розвитку мотивації в освітньому процесі. З урахуванням швидкого розвитку технологій та зміни соціокультурних умов, педагогічні практики також повинні змінюватися та адаптуватися для забезпечення ефективного навчання.

Усі ці висновки вказують на необхідність постійного дослідження та вдосконалення педагогічних методів з метою підвищення якості освіти та досягнення максимальних результатів у навчанні. Це також відображає важливість співпраці між педагогами та психологами для впровадження нових підходів та стратегій, спрямованих на розвиток мотивації до навчання та забезпечення успіху кожного учня.

Список використаних джерел:

1. Скуратівський Л. Мотив як рушійна сила пізнавальної діяльності учнів у процесі вивчення мови. *Дивослово*. 2018. С. 58–61.
2. Кириленко В. Порушення мотивації навчання як першопричина негативної поведінки. *Психолог*. 2015. С. 15–19.
3. Пророк Н. В. Мотивація до учіння сучасників: особливості методологічного підходу. *Київський науково-педагогічний вісник*. 2020. № 21. С. 107–112.

ДОСЛІДЖЕННЯ В ГАЛУЗІ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПЕДАГОГІКИ

Дуга Маргарита

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: кандидат педагогічних наук, доцент **Клевака Л. П.**

У сучасному світі, який постійно змінюється, психологія та педагогіка відіграють все більш важливу роль у розвитку особистості та суспільства. Тому пріоритетні наукові розробки в цих галузях мають високу актуальність.

Важливість досліджень у сфері психології та педагогіки обумовлюється динамічністю розвитку суспільства, його потреб і викликів.

Мета дослідження – теоретично окреслити пріоритетні наукові розробки у сфері психології і педагогіки.

Наукові розвідки свідчать, що сучасні психолого-педагогічні знання є необхідним для удосконалення освітнього процесу (розробки нових методів навчання та виховання, які відповідають потребам сучасних учнів, сприяють їхньому особистісному розвитку та формують необхідні компетенції); вирішення актуальних соціальних проблем (подолання проблем дитячої безпритульності, жорстокого поводження з дітьми, залежностей, налагодження сімейних стосунків); підтримки людей з особливими потребами (розробки методів діагностики, корекції та реабілітації людей з порушеннями розвитку, інвалідності, обдарованих дітей); підвищення психологічної стійкості особистості (допомоги людям у подоланні стресу, тривоги, депресії, адаптації до мінливих умов життя) [3].

Мета досліджень в галузі психології та педагогіки може мати декілька аспектів:

– *теоретична*: систематизація та узагальнення сучасних наукових знань про пріоритетні напрямки досліджень у психології та педагогіці; виявлення та вивчення тенденцій розвитку психологічних та педагогічних наук; обґрунтування перспективних напрямів наукових досліджень у цій галузі; формування теоретичних засад для вирішення актуальних проблем психології та педагогіки;

– *практична*: розробка нових методів та технологій навчання та виховання; підвищення ефективності освітнього процесу; вдосконалення психологічного допомоги та підтримки дітей та дорослих; вирішення проблем інклюзивної освіти; запобігання та подолання психосоціальних проблем;

– *методологічна*: розробка нових методів психолого-педагогічних досліджень; вдосконалення існуючих методів дослідження; підвищення наукової обґрунтованості психолого-педагогічних знань;

– *соціальна*: підвищення психологічної культури населення; формування здорового психосоціального клімату в суспільстві; сприйняття розвитку людського потенціалу.

– *прогностична*: прогнозування тенденцій розвитку психології та педагогіки; визначення перспективних напрямів наукових досліджень у цій галузі; розробка рекомендацій щодо розвитку освіти та психологічної служби.

Також мета досліджень може полягати в отриманні нових знань про закономірності психічного розвитку людини на різних вікових етапах, особливості психології особистості, фактори, що впливають на поведінку людини, а також про методи психологічної діагностики, корекції та реабілітації [3].

Дослідження в галузі психології та педагогіки призвели до значних досягнень у нашому розумінні поведінки та розвитку людини, а також до розробки ефективних методів навчання та втручання. Деякі з ключових результатів цих досліджень включають. Краще розуміння когнітивних процесів.

Дослідження показали, які люди мислять, навчаються, пам'ятають і забувають інформацію. Ці знання були використані для розробки нових методів викладання та навчальних програм, які допомагають учням краще навчатися [2].

Розробка ефективних методів навчання. Дослідники розробили низку ефективних методів навчання, таких як навчання на основі співпраці, проектно-орієнтоване навчання та навчання з використанням інформаційних технологій. Ці методи можуть допомогти учням краще засвоювати інформацію, бути більш мотивованими та розвивати критичне мислення [1].

Втручання для вирішення освітніх та психосоціальних проблем. Дослідники розробили низку ефективних втручань для вирішення таких проблем, як відставання в навчанні, проблеми з поведінкою, психічні розлади та проблеми соціальної адаптації. Ці втручання можуть допомогти учням досягти успіху в школі та житті [1].

Нові теорії про поведінку та розвиток людини. Дослідження призвели до розробки нових теорій про те, як люди навчаються, розвиваються та поведуться. Ці теорії допомагають нам краще зрозуміти людську поведінку та розробити більш ефективні методи навчання та втручання.

Результати досліджень у цій сфері мають значне практичне значення. Вони використовуються для розробки нових освітніх програм та методик, підготовки фахівців у галузі освіти та психології, надання психологічної допомоги населенню, проведення профілактичної роботи з попередження соціальних проблем і підвищення якості життя людей [4].

Психологія та педагогіка є стрімко розвиваючими науками, які відіграють важливу роль у житті суспільства. Результати наукових досліджень у цій сфері мають практичне значення і використовуються для покращення освітнього процесу, вирішення соціальних проблем, підтримки людей з особливими потребами та підвищення психологічної стійкості особистості.

Список використаних джерел:

1. Бойчук В. М., Бойчук О. Ю., Лісова А. В. Взаємозв'язок педагогіки і психології у освітньому процесі, як основа підготовки фахівців. *Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми*. 2018. Вип. 51. С. 353–358.
2. Дяченко Л. М. Психопедагогіка як предмет наукового інтересу. *Теорія і практика управління соціальними системами*. 2014. № 2. С. 34–44.
3. Панок В. Г. Прикладна психологія. Теоретичні проблеми : монографія. Київ : Ніка-Центр, 2017. С. 188.
4. Панок В. Г. Психологічні дослідження в умовах війни: проблеми і завдання. *Вісник НАПН України*. 2023. №5(1). С. 1–12.

ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ ШКОЛЯРІВ У ПЕРІОД ВІЙНИ

Лазько Ігор

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: доктор філософії, доцент **Хоменко Є. Г.**

Сучасне життя стає дедалі складнішим і динамічнішим, що ставить нові виклики перед людьми. Це призводить до зростання потреб у розумінні людської поведінки, психічних процесів та методів ефективного навчання.

У сучасному суспільстві зростає значення особистісного розвитку та самореалізації. Це робить актуальними дослідження, спрямовані на розвиток потенціалу людини, формування її особистості та цінностей. Розвиток психології та педагогіки є ключовим фактором для покращення освіти, психічного здоров'я та загальної якості життя людей. Пріоритетні напрямки наукових досліджень у цій сфері:

1. Дослідження психологічних механізмів розвитку особистості, факторів, що впливають на становлення та самореалізації особистості, методів сприяння особистісному зростанню та психологічному благополуччю, а також психологічних проблем сучасної молоді.

2. Вивчення психологічних закономірностей навчання та виховання, розробка нових методів та технологій навчання, що відповідають сучасним вимогам, дослідження психологічних проблем інклюзивної освіти, підготовка психологів для роботи в системі освіти.

Однією із найважливіших засад теоретичної концепції та практичної діяльності сучасної освіти є орієнтація на формування високоморальної особистості, виховання духовності майбутнього покоління. Відповідно, першочерговим завданням національної педагогіки є повернення до джерел національної культури, звичаїв і традицій, до тих духовних цінностей, які мають бути основним чинником розвитку сучасної молоді.

Духовні цінності мають великий вплив на формування особистості молодого покоління. По-перше, як складова світової культури, знання якої необхідне кожній освіченій людині. По-друге, як загальнолюдська цінність, що здатна зробити життя дитини щасливішим, сповненим розуму, порядності, спокою. Саме тому формування духовних цінностей кожної особистості складає загальну картину духовності суспільства, від якої значною мірою залежить основний вектор його соціокультурного, економічного та політичного розвитку [4, с. 12].

О. Винницький справедливо стверджує, що у широкому розумінні духовність – це стрижень, фундамент внутрішнього світу людини, творча спрямованість, насага людини; певний тип сприйняття: триєдиність ставлення до абсолюту, до світу природи, суспільства, до інших людей та до самого себе, як творчої спрямованості, як розвиток інтелігентності і добропорядності [1, с. 62-64].

За визначенням О. Майби, духовна цінність – це цінність, що має зв'язок із внутрішнім психологічним життям людини, те, що ми високо цінуємо, а саме: повагу до культури, мистецтва; істину; свободу вибору; життя за законами добра. На їх основі мають розвиватися українська педагогіка і мистецтво, філософія і наука. У формуванні духовних цінностей молодого покоління важливу роль відіграє не тільки соціальне, а й родинне середовище [4, с. 17].

У рамках нашого дослідження поділяємо думку Г. Костюка, який визначає консолідуєчу, інтегративну, комунікативну, естетичну, морально-етичну, символічну функції духовних цінностей. Так, консолідуєча функція духовних цінностей спрямована на становлення етнічної спільноти та розвиток історичної пам'яті народу. Інтегративна функція виявляється у збереженні і відродженні національних святинь, передання їх наступним поколінням. Комунікативна функція трактується як одна з найголовніших функцій духовних цінностей, що особливо актуально для поліетнічних держав з багатонаціональним населенням. Морально-етична функція пов'язана з комплексом морально-етичних норм, які ґрунтуються на традиціях національної культури та гармонізують відносини між поколіннями, жінками і чоловіками, дітьми і дорослими. Символічна функція означає шанування національних символів (прапора, гімну та ін.) Естетична функція духовних цінностей вбачається у формуванні національного ідеалу краси, гармонії, довершеності, що властиві кожному народу і виявляються у житті, мистецтві, побуті, стилях національного одягу тощо [3, с. 172].

Зміст процесу формування духовних цінностей учнів початкових класів полягає у виконанні спеціально визначених завдань, які чітко відображають основні напрями виховного впливу на їх особистість. Маємо на увазі те, що освітній процес у початковій ланці освіти повинен активно спрямовуватися на розвиток духовних потреб і мотивів поведінки, формування етичних знань і виховання етичних почуттів, вироблення відповідних умінь, навичок і звичок, а також зміцнення вольових якостей.

Отже, цілеспрямоване формування духовних цінностей особистості здійснюється як у організованій дорослими творчій діяльності та спілкуванні, так і у повсякденному житті, що дає змогу сформуванню моральні потреби і мотиви поведінки молодшого школяра.

Список використаних джерел:

1. Винницький О. Церква і духовне буття. *Духовні скарби українського народу в житті молоді*. Тернопіль : Чумацький шлях, 2004. 210 с.
2. Енциклопедичний словник символів культури України / за заг. ред. В. П. Коцура, О. І. Потапенка, В. В. Куйбіди. Корсунь-Шевченківський : ФОПГаврищенко В. М., 2021. 147 с.
3. Возняк С. С. та ін. Культура як соціальне явище: аксіологічний вимір. К., 2019. 546 с.
4. Майба О. К. Методика формування духовних цінностей молодших школярів у процесі вокально-хорового навчання : дис. канд. пед. наук: 13.00.02 – теорія та методика музичного навчання. Київ, 2017. 258 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

Солод Антон

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: кандидат педагогічних наук, доцент Іщенко В. І.

Дослідження, заслуговує уваги думка С. Пирожкова, Є. Божокова, Н. Хамітова, які розглядають резилієнтність (стійкість) як цивілізаційну суб'єктність країни. Це така стратегія її існування, коли країна здатна зберігати збалансованість розвитку та успішно протистояти зовнішнім і внутрішнім викликам та загрозам. Більше того, завдяки зусиллям політичної та інтелектуальної еліти вона вчасно може передбачати виклики й відповідати на них заради гідної самореалізації та гуманістичного розвитку людини.

Ключова роль активної життєвої позиції особистості у забезпеченні життєздатності розглядається у рамках підходу конструктивізму. На думку Д. Геллерштейна, резилієнтність містить дві структурні складові: психологічну та фізичну.

У підлітковому віці яскраво представлений сукупний процес біологічних та психологічних змін та перетворень. У цей період у підлітків активно розвиваються всі психічні функції. В емоційній сфері проявляється схильність до більш серйозного сприйняття деяких подій і більш динамічні коливання настрою. На думку М. Раттера, відчуття своєї нікчемності, неповноцінності, нещастя для значної частини підліткової групи є дуже поширеним станом.

Підлітковий та юнацький вік характеризується загальною перебудовою організму, нестійкістю психіки, сумнівами, мріями про стабільне майбутнє. Усе це, безсумнівно, супроводжується виникненням стресів. Загалом, цей період є часом завершення дитинства, який супроводжується переживаннями, страхами щодо свого майбутнього призначення у суспільстві. Змінюються стосунки з дорослими та однолітками. Формується прагнення до набуття особистої самостійності та дорослих форм поведінки, що нерідко супроводжується конфліктами. Також скрутні умови сьогодення відображаються на поведінці та психіці підлітків, саме тому й утворюються стани тривалих, хронічних стресів.

О. Макаренко, Н. Єфремова, О. Тушина, М. Голубєва виділяють такі причини виникнення негативних психічних станів у підлітків: 1) деструктивне сімейне виховання – неприйняття дитини батьком, гіперсоціалізація зі сторони матері; 2) наявність компенсаторних характерологічних особливостей особистості підлітка та негативних особистісних рис (негативізм, егоцентризм, афективність, брехливість, маніпуляція, демонстративність); 3) негативне ставлення педагога до підлітка, для якого він є авторитетом, порушені взаємини з однолітками.

Важливими є висновки зроблені Г. Лазос стосовно резилієнтності: 1) резилієнтність – це біо-психосоціальне явище, яке охоплює особистісні, міжособистісні та суспільні переживання та є природним результатом різних

процесів розвитку протягом певного часу; 2) резилієнтність загалом пов'язана зі здатністю психіки відновлюватися після несприятливих умов; 3) залежно від фокусу та предмету дослідження резилієнтність може розглядатися і як певна характеристика особистості, притаманна тій або іншій людині, і як динамічний процес; 4) резилієнтність відіграє важливу роль у здатності та формуванні посттравматичного стресового зростання особистості

Значення взаємозв'язку стресу із тілом представлено у праці К. Лазорюка. На думку дослідника, серед невербальних ознак стресу, виділяють такі: напруженість тіла, яка супроводжується раптовими рухами, тремтінням, жорсткими чи агресивними позами тіла, вираженою жестикуляцією, хрускотом пальців тощо.

Список використаних джерел:

1. Актуальні підходи до проблеми дослідження психічної резилієнтності. URL: <http://visnyk.nuou.org.ua/article/download/224471/224687+&cd=13&hl=ru&ct=clnk&gl=ua>
2. Байкалова Н. Як психологічно допомогти собі та іншим під час війни. URL: <https://www.work.Ua/articles/expert-opinion/2862/>
3. Балахтар К. С. Резилієнтність викладача ЗВО в умовах військового стану. *Вісник Національного авіаційного університету. Серія: Педагогіка. Психологія*: зб. наук. праць. Київ : Національний авіаційний університет, 2022. Вип. 1 (20). С. 55–62.
4. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. Актуальні проблеми психології. Том 3: Консультативна психологія і психотерапія. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Вінниця : ФОП Рогальська І. О., 2018. Вип. 14. С. 26–64.
5. Пирожков С. І., Божок, Є. В., Хамітов Н. В. Національна стійкість (резильєнтність) країни: стратегія і тактика випередження гібридних загроз. *Вісник Національної академії наук України*. 2021. № 8. С. 74–82.
6. Савчин М. В., Федорчук В. М., Гапоненко Л. О. Резильєнтність як потенціал відновлення особистості у складних життєвих ситуаціях. 2023. 453 С. 302–316
7. Адаптація дитини до школи / упоряд.: С. Максименко, К. Максименко, О. Главник. К. : Мікрос-СВС, 2003. 111 с.
8. Адаптація дітей у 1, 5, 10 класах / Упоряд. Т. Червона. К. : Шкільний світ, 2008. 128 с. (Бібліотека «Шкільного світу»).
9. Психологічні особливості підліткового віку. Модульне середовище для навчання. Вікова психологія. URL: <https://msn.khmnu.edu.ua/mod/page/view.php?id=122528>
10. Вікові особливості переживання травм війни: інтегративний підхід. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. URL: <https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/view/1272>
11. Вплив війни на психічне здоров'я дітей / War Childhood Museum Ukraine. URL: <https://warchildhood.org/ua/impact-of-war-on-childrens-mental-health/>

ПСИХІЧНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ РОЗЛАДИ ПІД ЧАС ВІЙНИ: ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ

СПЕЦИФІКА ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ БОЙОВОЇ ТРАВМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Шевчук Вікторія

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Супруненко Наталія

*Комунальне підприємство «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги
Полтавської обласної ради»*

Природа впливу стресу на організм продиктована еволюційною потребою організмів пристосовуватися до нелегкого середовища, щоб забезпечити своє виживання. Війна в еволюційному вимірі можна розглядати як різновид конкуренції між великими популяціями, що має на меті природний відбір. Однак, на відміну від органічних змін, які відбуваються в результаті природного відбору, політична система, свідомість громадян і сама соціальна система, яку захищають солдати з обох сторін, проходять перевірку на відповідність реальності. Війна поєднує в собі об'єктивні та суб'єктивні фактори, і, на перший погляд, важко розрізнити, які з них є критичними, а які – переважаючими.

Аналіз наукової літератури показав, що сутність цього феномену в аспекті екстремальних умов розглядали В. Барко, Ф. Василюк, О. Караяні, О. Кокун, М. Корольчук, В. Лефтеров, С. Максименко, О. Матеюк, В. Медведєв, В. Осьодло, І. Приходько, Є. Потапчук, Л. Малкіна-Пих, Л. Пергаменщик, О. Сафін, В. Стасюк, Н. Тарабріна, О. Тімченко, Є. Черепанова, С. Яковенко та ін. У дослідженнях Д. Гандера, О. Жданова, Л. Железняка, А. Індюченка, П. Корчемного, В. Селєзньова, В. Черницького, В. Юсова та інших пропонуються підходи щодо психологічного забезпечення потреб бойової та повсякденної діяльності. Питання психологічної підготовки військовослужбовців знайшли своє відображення в дослідженнях відомих військових психологів: С. Мінця, Б. Теплової, Л. Шварця, В. Чебишева та ін. До питання, пов'язаного із психологічними особливостями зниження рівня ПТСР у учасників бойових дій, зверталися як зарубіжні, радянські так і українські науковці, а саме: В. Алещенко, А. Боченков, Д. Вільсон, Б. Грін, А. Кардинер, Б. Колодзін, Д. Лінді, Г. Ломакін, В. Місюра, В. Новиков, Є. Підчасов, О. Тімченко. Вони розглядали загальні особливості психологічної адаптації та реабілітації військовослужбовців. Військово-психологічний напрямок, орієнтований на відновлення психічного здоров'я людини після діяльності в екстремальних умовах вивчали такі науковці, як В. Булавцев, О. Караяні, В. Місюра, В. Попов, С. С'єдін, Є. Потапчук, Н. Федоренко та ін. Помітний

внесок у дослідження різних аспектів психологічної реабілітації було внесено працями Н. Агаєва, В. Березовця, М. Варія, С. Захарика, В. Знакова, В. Ковтуна, П. Корчемного, В. Лескова, А. Маклакова, В. Попова, О. Сафіна, В. Стасюка, Н. Тарабриної, Д. Шпігеля, Р. Linley, J. Stephen, A. Wallase та ін. До проблематики, пов'язаної з наданням психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойової обстановки і після бою, зверталися як зарубіжні, так і українські науковці: В. Алещенко, А. Боченков, О. Караяні, В. Місюра, В. Новиков, В. Попов, Є. Потапчук, О. Сафін, Н. Феденко, О. Хміляр, С. Чермянин, Д. Вільсон, М. Горовіц, Б. Грін, А. Кардинер, Дж. Келлі, Б. Колодзін, Д. Лінді. Питаннями розгляду особливостей психічних станів і реакцій особистості в стресових та екстремальних ситуаціях і в посттравматичний період займалися Ю. Александровський, Л. Балабанова, Л. Гримак, В. Крайнюк, Л. Китаєв-Смик, М. Левітов, В. Моляко, С. Миронець, С. Яковенко та ін. [3, с. 11].

Мета дослідження – проаналізувати особливості впливу об'єктивних та суб'єктивних факторів на особистість військовослужбовця.

Обговорюючи дезадаптивні та адаптивні зміни у психіці військовослужбовців, ми виходимо з тези, що стрес по суті є адаптивною реакцією, але поведінка конкретного солдата залежить від оперативної ситуації, в якій він перебуває, і конкретного контексту. Це зазвичай визначає ступінь виживання індивіда, і саме на цих закономірностях ми зосереджуємо свою увагу. Наприклад, О. Блінов запропонував триступеневу систему підтримки військовослужбовців, які зазнали дезадаптивних змін внаслідок бойового стресу. До трьох рівнів психологічної підтримки, які ми беремо за методологічну основу опису адаптивних і дезадаптивних змін внаслідок бойового стресу, ми додаємо ще один етап очікування бою та підготовки військовослужбовця до бою. Ми аргументуємо необхідність включення цього етапу. На етапі підготовки слід використовувати поняття нервово-психічної стійкості, яка є прогностичним критерієм для визначення того, чи зможе солдат витримати нервово-психічне навантаження, пов'язане з бойовим стресом [1, с. 24].

Насправді, приблизно 20% військовослужбовців відчувають страх і тривогу безпосередньо перед боєм. На нашу думку, ця цифра не є стабільною статистичною нормою і залежить від багатьох факторів. З'ясуємо, від яких конкретно чинників вона залежить. Підготовка військовослужбовців до дії у стресових ситуаціях залежить від раніше набутих поведінкових стереотипів.

Чим ближче тренування до бойової обстановки, і бажано, чим більше воно моделює всі подразники бойової обстановки, тим більша ймовірність того, що солдат набуде стійких стереотипів поведінки, зможе діяти у ситуаціях підвищеної складності із відносною легкістю, протистояти психофізичним навантаженням, пов'язаним з бойовим стресом.

Уже перед боєм відбуваються адаптивні зміни: впевненість, тренуваність і стереотипи діяльності в бойових умовах, або дезадаптивні зміни: розгубленість, страх, тривога і формування в психіці образів катастрофи в

результаті тиску тривожних очікувань, які впливають на безпосередню поведінку до і під час бою.

У цьому випадку необхідно враховувати параметр нервово-психічної стійкості. Це важливий параметр для включення військовослужбовців до складу бойових підрозділів, як і їхня здатність витримувати психічне навантаження.

Нервово-психічна стійкість – це сукупність вроджених (біологічно обумовлених) і набутих особистісних якостей, мобілізаційних ресурсів і попередніх психофізіологічних можливостей організму, які гарантують оптимальне функціонування особистості в несприятливих умовах професійного середовища.

Проблема формування нервово-психічної стійкості має два аспекти: відбір кандидатів за критеріями нервово-психічної нестійкості особистості опитувальника «НПН-А» – акцентуації та оцінка адаптивності особистості «Адаптивність-200»). Саме тут відбувається психологічна освіта, де особовий склад навчають виявляти та долати основні непродуктивні дезадаптивні зміни у власній психіці та психіці своїх товаришів по службі перед участю в бойових діях [2, с. 91].

Як зазначалося раніше, набуття впевненості та вироблення стереотипів дій в бойових умовах відбувається під час тренувань, бажано під час моделювання елементів бойової обстановки.

Визначені нами критерії не є вичерпними, але вони є ключовими передумовами для формування стійкості військовослужбовців до дезадаптивних змін психіки внаслідок бойового стресу.

На етапі підготовки слід використовувати поняття нервово-психічної стійкості, яка є прогностичним критерієм для визначення того, чи зможе солдат витримати нервово-психічне навантаження, пов'язане з бойовим стресом. Насправді, приблизно 20% військовослужбовців відчувають страх і тривогу безпосередньо перед боєм. На нашу думку, ця цифра не є стабільною статистичною нормою і залежить від багатьох факторів. З'ясуємо, від яких конкретно чинників вона залежить.

Таким чином, декомпресійна терапія – це форма психологічної реабілітації військовослужбовців, які перебували в екстремальних (бойових) службово-бойових умовах, що складається з комплексу заходів з фізичного та психологічного відновлення організму людини, спрямованих на поступову адаптацію військовослужбовців до звичайних умов життєдіяльності, з одночасним запобіганням виникненню психологічних травм.

Під час декомпресійної фази можна провести психологічну діагностику військовослужбовця з метою виявлення його психологічних потреб та уникнення переростання психологічної травми у психічне захворювання. Таким чином, бойовий стрес за своєю є фактором психологічної травми, але, на жаль, він поєднується з фізичною травмою військовослужбовця, контузією та втратою кінцівок, з психологічними наслідками – зміною уявлення про себе, переоцінкою своїх можливостей, та фізичними наслідками – порушенням

функцій головного мозку, потребою в протезуванні, потребою в будь-яких реабілітаційних процедурах, які можуть бути як наслідком одного, так і іншого. Зняття психогенних наслідків бойового стресу зручніше займатися на етапі демобілізації, паралельно вирішуючи питання усунення та компенсації фізичних травм. Іншими словами, питання військової служби не повинні закінчуватися формальним звільненням. На нашу думку, звільнення має бути лише проміжним етапом у відновленні соціального функціонування людини.

Проблема впливу бойового стресу на психіку військовослужбовця є пролонгованою у часі. З наведеного опису ми робимо висновок, що бойовий стрес може діяти до участі військовослужбовця в бойових діях. Так, безпосереднього психофізичного стимулу немає, але ми маємо справу з тривожними очікуваннями та внутрішніми образами військовослужбовця, які викликають в нього дезадаптивні реакції та заважають виконувати бойове завдання. Гіпотетично ми встановлюємо зв'язок між навченістю особового складу та рівнем його нервово-психічної стійкості в прямій залежності, тобто чим краще підготовлений особовий склад та чим вищий рівень його нервово-психічної стійкості, тим краще він буде опиратися впливу своїх тривожних очікувань. Ми адаптували трьох ешелонну систему психологічної допомоги О. Блінова під тематику власної роботи, взявши за основу його методичні принципи. Тобто, до розташування ешелону та характеру психологічної реакції військовослужбовця, додали логічне зауваження, яке витікає з самого поняття «стрес». Інакше кажучи, реакція не завжди носить дезадаптивний характер, а є ще і адаптивною реакцією. Але важливо розуміти, що адаптивна або дезадаптивна реакція визначає контекст. Тобто зникнення емпатії та відчуття болю на полі бою є адаптивною реакцією, а в цивільному житті – дезадаптивною.

Список використаних джерел:

1. Блінов О. А. Досвід психологічної реабілітації учасників АТО та членів їх сімей в умовах санаторію. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнародною участю. Київ : КНУ ім. Тараса Шевченка, 2016. С. 23–26.
2. Заїка В. М., Страшко Є. Ю., Лебедев В. А., Чернов А. А. Пілотний проєкт програми роботи оздоровчого табору (природотерапевтичної групи) із використанням методу «природотерапії» та «рекреації» : матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнародною участю «*Медична реабілітація в Україні: сучасний стан та напрями розвитку, проблеми та перспективи*» (8 вересня 2023 р.). Полтава : ПДМУ, 2023. С. 90–93.
3. Колесніченко О. С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців : монографія. Х. : ФОП Бровін О.В., 2018. С. 488.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Гнітько Світлана

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: кандидат педагогічних наук, доцент **Іщенко В. І.**

Проблема захисту ментального здоров'я надзвичайно загострилася після початку повномасштабної війни Росії проти України. Такі чинники, як участь у бойових діях або перебування в прифронтовій зоні з постійними ракетними та артилерійськими обстрілами, бомбовими ударами, перебування в окупації, значно підвищують уразливість наших співгромадян до психосоціального стресу, сприяють поширенню психічних розладів, як-от депресія, тривога, постстресові розлади тощо.

До таких самих наслідків можуть спричинитися: утрата почуття безпеки внаслідок вразливості практично всієї території країни для ракетних обстрілів та атак БПЛА; переміщення в інші регіони або країни й пов'язані з цим утрата роботи й звичного, комфортного середовища; побутові негаразди; фінансові труднощі; соціальна ізоляція; невпевненість у майбутньому і тривога за рідних та близьких [1].

За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), що п'ята особа, яка зазнала впливу війни або інших збройних конфліктів, упродовж наступних 10 років перебуває під ризиком розвитку тривожного, посттравматичного стресового, біполярного афективного, панічного або депресивного розладів; депресії, шизофренії, – порушення циклу сну – неспання, тривалого розладу горя, розладів адаптації, реактивного розладу прив'язаності, розладів харчової поведінки, тілесного дистресу або тілесних переживань і психозу (WHO, 2022). В Україні такий ризик наразі загрожує майже 8,5 млн осіб.

Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) України прогнозує, що надалі через наслідки війни психіатричної та медико-психологічної допомоги потребуватимуть понад 15 млн українців, і близько 3-4 млн із них буде необхідне медикаментозне лікування [2].

Одним із найбільш поширених психічних розладів під час війни є посттравматичний стресовий розлад. ПТСР – це стан, який має різноманітну симптоматику та потребує ретельної діагностики. При цьому він добре піддається терапії, якщо людина вчасно звернулася за допомогою.

У психіатрії посттравматичний стресовий розлад позначає цілу групу психічних порушень, які об'єднує те, що вони виникають після якої-небудь травмуючої події. Війна пов'язана із великою кількістю таких подій, люди живуть у постійному страху смерті, тому ПТСР після війни діагностують у багатьох дорослих чоловіків та жінок, а також у дітей. Серед факторів, які підвищують ризик отримати даний розлад, психологи називають наступні:

- жіноча стать;
- психічні травми, пережиті у дитинстві;

- тривалий вплив травмуючої події на психіку людини;
- присутність в анамнезі психічного захворювання;
- вживання наркотиків, алкоголю, психоактивних речовин;
- відсутність необхідної підтримки і допомоги до та після переживання травмуючої події.

Психологічна травма війни може розвинути у кожного, проте в зоні ризику ті, хто пережив бомбардування, бачив смерть інших, люди у яких стріляли, а також полонені.

Природа ПТСР до сих пір не є достатньо дослідженою. Згідно з тими даними, які вчені уже отримали, травма впливає на різні системи організму: психічну, ендокринну, нервову. Тому негативного впливу зазнає весь організм.

Характерною ознакою ПТСР є механізм запису травматичної інформації у пам'яті. В результаті цього у майбутньому будь-які деталі, які хоча б віддалено нагадують про травмуючу подію, будуть викликати негайну реакцію захисту організму, що в свою чергу проявляється негативною симптоматикою. Саме тому ПТСР після війни – це така ж актуальна проблема, як і під час воєнного стану.

У різних людей ПТСР може проявлятися по-різному, і це дещо ускладнює діагностику. Проте все ж деякі симптоми проявляються частіше ніж інші:

- нав'язливі спогади про травмуючу подію. Мова про так звані флеш-беки, коли спогад з'являється мимовільно, наче спалах;
- кошмари та нічні жахіття, у яких людина частіше за все знову і знову проживає подію, яка її травмувала;
- надмірне збудження. Цей симптом може проявлятися як лякливої, так і нервозності, агресивності;
- уникання згадок про трагедію, а також будь-яких тригерних моментів;
- поява суїцидальних думок;
- порушення пам'яті та когнітивного мислення. Зниження інтересу до оточуючого світу;
- зловживання наркотиками та алкоголем.

Психотерапія є дуже важливою складовою лікування ПТСР. Найчастіше при подібному порушенні використовують метод когнітивно-поведінкової терапії та метод десенсибілізації та репроцесуалізації травми за допомогою руху очей. Позитивні результати в роботі з ПТСР показала і ресурсна психотерапія, тим паче, що робота в цьому методі не потребує безпосередньої роботи з травмуючою подією. Психотерапевтичні сеанси можуть бути досить тривалими – від кількох місяців до кількох років. Усе залежить від ступеня тяжкості ПТСР, наявності підтримки близьких та інших факторів [3].

Окрім сеансів з психотерапевтом, є безліч альтернативних методів реабілітації. Наприклад, підтримка з боку родини та близьких є важливим фактором у процесі реабілітації, сприяючи емоційній стабільності та соціальній адаптації; організація соціальних програм та груп підтримки, які допомагають інтегрувати осіб із психічними розладами у суспільство, надають можливість

для спілкування та обміну досвідом; арт-терапія: використання творчих методів для вираження та обробки емоцій; йога та медитація: зниження стресу та покращення загального психічного стану; фізична активність: сприяє зниженню тривожності та депресії.

Загалом можна зробити висновок, що ефективна реабілітація психічних розладів під час війни потребує комплексного підходу, який включає медичну, психологічну та соціальну допомогу. Особливо важливою є підтримки на державному та суспільному рівнях, які сприяють створенню сприятливих умов для реабілітації та інтеграції постраждалих осіб.

Список використаних джерел:

1. Підтримка ментального здоров'я в часи війни. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovya-v-chasy-viynu>
2. Тривожність під час війни: шляхи терапії. URL: <https://health-ua.com/article/74775-trivozhnst-pd-chas-vjni-shlyahi-terap>
3. ПТСР під час війни. URL: <https://arpp.com.ua/articles/ptsd-during-the-war/>

ПСИХІЧНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ РОЗЛАДИ У ДОРΟΣЛИХ І ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Дендеберя Катерина

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: кандидат педагогічних наук, доцент **Клевака Л. П.**

Війна в Україні спричинила серйозну гуманітарну кризу та призвела до масштабних психологічних травм і психічних розладів серед людей. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, близько 10 мільйонів українців потребують психосоціальної підтримки, з них 4 мільйони потребують психологічної допомоги. Вивчення особливостей психічних розладів під час війни, методів їх лікування і реабілітації є надзвичайно актуальним завданням і має велике значення для збереження психічного здоров'я людей і реабілітації постраждалих.

Мета дослідження – розкрити особливості психічних розладів під час війни, методів їх лікування і реабілітації.

Військові дії, втрата близьких, руйнування будинків, триваючий страх і невизначеність – усе це негативно впливає на психічне здоров'я людей, що призводить до розвитку широкого спектру психічних і психологічних захворювань. Вивчення особливостей цих захворювань та їх лікування та одужання є надзвичайно важливим завданням, яке може допомогти мільйонам людей подолати наслідки війни та повернутися до нормального життя [3].

Військові дії, бомбардування, втрата житла, близьких, постійне відчуття небезпеки та інші фактори війни стають причинами широкого спектру

психічних і психологічних розладів, таких як: посттравматичний стресовий розлад, гострий стрес, тривога і депресія, панічна атака, obsесивно-компульсивний розлад, розлади сну і харчування, зловживання психоактивними речовинами, зростання хронічних психічних захворювань [3].

Варто зазначити, що війна має різний психологічний вплив на людей, залежно від віку, статі, особистісних характеристик та соціального середовища. Найбільш ймовірні психічні розлади під час війни: дітей, жінок, людей похилого віку, людей, які зазнали насильства або втратили близької людини, людей з низькими доходами та соціальною підтримкою [1].

Аналіз наукових досліджень доводить, що на сьогодні є актуальними декілька аспектів, зокрема: аналіз особливостей психічних та психологічних розладів, які виникають під час війни та внаслідок неї; вивчення сучасних методів лікування та реабілітації постраждалих; розроблення рекомендацій щодо покращення психосоціальної підтримки населення в умовах війни та післявоєнний період.

У ході дослідження було виявлено, що війна викликає широкий спектр психічних і психологічних розладів у дорослих і дітей. Найбільш сприйнятливі до цих захворювань: діти та підлітки, які стають свідками актів насильства та жорстокості, втрачають свої домівки та близьких, а також розлучаються зі своїми родинами; жінки, які частіше стають жертвами сексуального насильства, торгівлі людьми та інших форм насильства; літні люди з хронічними захворюваннями, обмежені в пересуванні, потребують сторонньої допомоги; люди з обмеженими можливостями стикаються з додатковими перешкодами в доступі до допомоги та підтримки; військовослужбовці та ветерани, які пережили бойові дії, загибель рідних та тілесні ушкодження [2].

Встановлено, що посттравматичний стресовий розлад є одним із найпоширеніших психічних розладів під час війни. Симптоми посттравматичного стресового розладу включають нав'язливі спогади про травматичну подію, кошмари, тривогу, дратівливість, труднощі з концентрацією та уникнення ситуацій, які нагадують вам про травму [4].

Зауважимо, що війна призводить до виникнення різноманітних психічних і психологічних захворювань, які мають різні прояви та потребують комплексного лікування. Дослідниками розглядаються сучасні методи лікування та реабілітації постраждалих, у тому числі: психотерапія (когнітивно-поведінкова терапія, психодинамічна терапія, арт-терапія, групова терапія тощо); ліки (антипсихотики, антидепресанти, заспокійливі та ін.); фізіотерапія; соціальна реабілітація; інші методи підбираються індивідуально з урахуванням особливостей кожного пацієнта [1].

Практиками розроблено рекомендації щодо покращення психосоціальної підтримки населення у воєнний час, зокрема: створення доступної та якісної психологічної допомоги для всіх постраждалих; навчання фахівців з надання психосоціальної підтримки; проведення інформаційних кампаній з питань психічного здоров'я; залучення громадських організацій та волонтерів до

надання психосоціальної допомоги; розробку та впровадження програм психосоціальної підтримки для різних груп населення (дітей, дорослих, людей похилого віку, ветеранів тощо) [5].

З появою в нашій країні війни психічний і психологічний стан населення значно погіршився. І щоб поліпшити психологічний стан людини, треба вчасно побачити в собі зміни і звернутися за допомогою до фахівця. Вплив війни на психіку людини може бути непомітний але руйнівний. Такі психічні розлади, як депресія, тривожний розлад, постравматичний стресовий синдром, на думку експертів ВООЗ, загрожують українцям у результаті війни.

Список використаних джерел:

1. Малолеткова О. Потрібна нова культура ставлення до ментального здоров'я. *Урядовий кур'єр*. URL: <https://ukurier.gov.ua/uk/articles/potribna-nova-kultura-stavlennya-do-mentalnogo-zdo/>
2. Підтримка ментального здоров'я в часи війни. *Національний інститут стратегічних досліджень*. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovya-v-chasy-viyny>
3. Понад 8,5 млн українців мають ризик психічних розладів психічних розладів через війну – ВООЗ. *Укрінформ*. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3567887-ponad-85-miljona-ukrainciv-maut-rizik-psihicnih-rozladiv-cerez-vijnu-vooz.html>
4. ПТСР та загострення хронічних хвороб: як війна вплине на здоров'я українців. *Слово і дія: аналітичний портал*. URL: <https://www.slovoidilo.ua/2022/11/01/infografika/suspilstvo/ptsr-ta-zdorovya-ukrayincziv>
5. Чабан О. С., Хаустова О. О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? *Український медичний часопис*. URL: <http://surl.li/ihpof>

ВПЛИВ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я: АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ

Канцибер Владислава

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: кандидат педагогічних наук, доцент **Іщенко В. І.**

Визначається насущною потребою розуміти та ефективно врегулювати наслідки війни на психічне здоров'я особистості. З огляду на постійну активність військових конфліктів у світі, виникає необхідність глибокого аналізу впливу цих подій на психологічний стан учасників та цивільного населення.

Дослідження впливу воєнного конфлікту на психічне здоров'я військовослужбовців та цивільного населення є дуже важливою темою з медичної, соціальної і психологічної перспективи. Результати таких аналізів

можуть допомогти у розумінні та покращенні підтримки та лікування тих, хто страждає від психологічних наслідків воєнних конфліктів.

Мета дослідження полягає в аналізі поширеності психічних розладів серед військовослужбовців та цивільного населення, які пережили воєнний конфлікт.

Рівень поширеності психічних розладів серед військовослужбовців значно вищий, ніж у цивільному населенні. Дослідження показують, що:

Рівень посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, становить 17-20%, у порівнянні з 6-7% у цивільному населенні.

Рівень депресії серед військовослужбовців становить 8-10%, у порівнянні з 5% у цивільному населенні.

Рівень тривожних розладів серед військовослужбовців становить 10-12%, у порівнянні з 3-4% у цивільному населенні.

Психічні розлади є поширеною проблемою в цивільному населенні. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, 1 з 4 людей у світі страждає на психічний розлад протягом одного року.

Існує багато факторів, які можуть збільшити ризик розвитку психічних розладів у військовослужбовців, зокрема: бойовий досвід; вплив травм; важкі умови життя; відсутність соціальної підтримки.

Психічні розлади можуть мати серйозні наслідки для військовослужбовців, їхніх сімей та суспільства в цілому. Вони можуть призвести до: інвалідності; зловживання психоактивними речовинами; проблем у стосунках; самогубства; зниження боєздатності.

До найпоширеніших психічних розладів у цивільному населенні належать: депресія; тривожні розлади; розлади вживання психоактивних речовин; психози; розлади харчової поведінки.

Існує багато факторів, які можуть збільшити ризик розвитку психічних розладів у цивільному населенні, зокрема: генетика; стрес; травми; зловживання психоактивними речовинами; проблеми у стосунках.

Психічні розлади можуть мати серйозні наслідки для цивільних осіб, їхніх сімей та суспільства в цілому. Вони можуть призвести до: інвалідності; зловживання психоактивними речовинами; проблем у стосунках; самогубства; зниження працездатності.

Доступність та ефективність психологічної допомоги для постраждалих в Україні є актуальною проблемою, особливо в контексті воєнного конфлікту на сході країни. Військові дії та їх наслідки можуть значно вплинути на психічне здоров'я військових, учасників АТО (антитерористичної операції), а також на мирне населення, що живе у зоні конфлікту.

Проблеми доступності психологічної допомоги в Україні включають обмежений доступ до професійних психологічних служб у віддалених регіонах та населених пунктах, недостатню кількість кваліфікованих психологів, обмежені фінансові ресурси для розвитку психологічних програм.

Одним із можливих рішень може бути розширення мережі безкоштовних або недорогих психологічних центрів у військових та постраждалих регіонах, забезпечення професійної підготовки медичного персоналу з психічного здоров'я для виявлення та надання першої психологічної допомоги, а також створення гарячих ліній психологічної підтримки для тих, хто потребує консультацій у будь-який час.

Щодо ефективності психологічної допомоги, важливо забезпечити якісний та компетентний підхід до надання послуг. Це включає в себе забезпечення психологів відповідною підготовкою, розвиток ефективних методик діагностики та терапії психічних розладів, а також систематичний моніторинг та оцінку результатів надання психологічної допомоги для постраждалих.

На основі отриманих результатів можна зробити висновок про необхідність подальших досліджень у цій області, а також впровадження конкретних заходів з метою покращення психологічного благополуччя військових та цивільного населення, яке потерпіло від воєнного конфлікту. Також можуть бути запропоновані рекомендації для урядових та неурядових організацій щодо поліпшення системи психологічної допомоги та реабілітації для учасників конфліктів.

Список використаних джерел:

1. Психологічне здоров'я українців під час війни і як його врятувати. URL: <https://www.holosameryky.com/a/vijna-ukraina-dopomoha-psuxolog-psuxolohichnapidtrumka-mentalnezdorovja/6715242.html> (дата звернення: 11.05.2024).
2. Психічне здоров'я під час війни. Як зрозуміти, що потрібна допомога та вберегти себе в тяжкі часи. URL: <https://suspilne.media/rivne/346112-psihicne-zdorova-pid-cas-vijni-ak-zrozumiti-so-potribna-dopomoga-ta-vberegiti-sebe-v-tazki-casi/> (дата звернення: 11.05.2024).

ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЧНА СПЕЦИФІКА ПЕРЕЖИВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ

Котова Поліна, Печеник Дарина

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: кандидат психологічних наук, доцент **Шевчук В. В.**

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це крайня реакція на сильний стресор, що загрожує життю людини. Частота ПТСР саме у момент надзвичайної ситуації низька. Зазвичай ПТСР починає проявлятися приблизно через шість місяців після травмуючої події. Проте, якщо стресор має потужну тривалу у часі дію (наприклад, перебування в окупації, постійні ситуації

обстрілів та повітряних тривог тощо), вірогідність швидкого розвитку ПТС.

Посттравматичний стресовий розлад може виникнути у представників різного віку. Чинники, що сприяють розвитку цього розладу, можуть включати інтенсивні переживання, досвід аб'юзу, професійні ризики (наприклад, служба в поліції, збройних силах, пожежній службі та інших сферах). Психічні та тривожні розлади, а також зловживання алкоголем та наркотиками також можуть збільшити ймовірність розвитку ПТСР. Спадковість також відіграє свою роль у цьому контексті, оскільки ПТСР часто виявляється у тих, у кого родичі також стикалися з такими розладами. Відсутність підтримки з боку близьких у критичні моменти життя може стати «краплею, яка переповнює чашу» та викликати появу симптомів посттравматичного розладу.

До факторів та чинників, що сприяють розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), відносяться різноманітні події та впливи, включаючи, але не обмежуючись:

1. Військові зіткнення та збройні конфлікти.
2. Терористичні акти, природні та техногенні катастрофи.
3. Фізичне та психологічне насильство.
4. Напади, побиття, тортури, пограбування.
5. Викрадення людей.
6. Зіткнення з невиліковними хворобами, виявленими як у самого пацієнта, так і його близьких родичів.
7. Втрата близьких людей.
8. Викидні або передчасні пологи у жінок.

Ці події можуть стати джерелами травматичних переживань, викликаючи різні форми ПТСР у тих, хто стикається з ними.

Для того, щоб передчасно не лякати себе різними негативними наслідками пережитих травмуючих подій, необхідно зрозуміти, що визначає наявність у людини ПТСР. Важливо відзначити, що прояви ПТСР можуть зберігатись протягом тривалого часу.

До основних ознак, що визначають наявність ПТСР у дорослих відносять:

- 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.

В наслідок всього вищезазначеного – схильність до антисоціальної поведінки (алкоголізація, наркотизація, надмірний цинізм).

Як і будь-який процес, ПТСР має відповідні фази проходження, і далеко не завжди він утворює незворотні порушення особистості, треба розуміти, що

для того, щоб людина «позбулась» ПТСР, необхідно звернутися за допомогою до спеціалістів та не уникати цієї проблеми.

1. Відчай – гостра тривога без ясного усвідомлення важливості того, що сталося.

2. Заперечення – безсоння, амнезія, заціпеніння, соматичні симптоми.

3. Нав'язливість – вибухові реакції, перепади настрою, хронічний стан гіперзбудливості із порушеннями сну.

4. Опрацювання – розуміння причин травми та горя.

5. Завершення – нові плани на майбутнє.

Діагностика посттравматичного стресового розладу (ПТСР) включає декілька ключових методів та підходів. Основна мета діагностики – точно визначити наявність ПТСР та відрізнити його від інших психічних захворювань. Нижче ми зібрали основні сучасні методи діагностики ПТСР:

1. Клінічне інтерв'ю.

Структуроване клінічне інтерв'ю – проводить лікар або психотерапевт, ставлячи питання, які допомагають оцінити симптоми ПТСР відповідно до діагностичних критеріїв. Анамнез – збір інформації про пережиті травматичні події, історію психічного здоров'я, а також соціальні та особистісні фактори, які можуть впливати на стан людини.

2. Діагностичні критерії.

Діагноз встановлюється на основі конкретних критеріїв, включаючи переживання травмуючої події, наявність певних симптомів та їх тривалість. Міжнародна класифікація хвороб (МКБ). У Міжнародній класифікації хвороб (МКБ), F43.1 опублікованій всесвітньою організацією охорони здоров'я, також наведено критерії для діагностики ПТСР.

3. Фізичне обстеження.

Хоча ПТСР є психічним розладом, важливо провести фізичне обстеження, щоб унеможливити інші медичні причини симптомів, такі як гормональні порушення або травми головного мозку.

4. Психологічне тестування.

Самооцінювальні шкали: використовуються для оцінки частоти та тяжкості симптомів ПТСР. Приклади включають Шкалу посттравматичного стресу (PSS) та Інвентар посттравматичного стресового розладу (PTSD Checklist, PCL).

Стандартизовані опитувальники: можуть використовуватися для отримання додаткової інформації про симптоми та вплив ПТСР на життя людини.

5. Диференційна діагностика.

Важливо відрізнити ПТСР від інших розладів, таких як депресія, розлади тривожні або адаптаційні розлади. І тому використовується комплексний підхід, куди входять: комплексна оцінка симптомів їх клінічних проявів, історії травм та інших психічних розладів.

б. Спостереження та моніторинг.

У деяких випадках може знадобитися спостереження за розвитком симптомів у пацієнта протягом певного часу, щоб переконатися в точності діагнозу [1, с. 12].

Комплексний підхід до діагностики ПТСР включає оцінку як психологічного, так і фізичного здоров'я, а також ретельний розгляд історії людини та її поточного стану. Це допомагає забезпечити точний діагноз та відповідне лікування.

Перед обличчям військових дій і довготривалої загрози тероризму в українських військових з боку РФ виникають високоінтенсивні емоції. Невизначеність, гнів і смуток, характерні для більшості людей, є природною і здоровою реакцією на військові події. Однак деякі з військовослужбовців можуть переживати набагато глибші емоційні реакції на бойові дії.

Фактори і чинники розвитку ПТСР у військових

Тривале перебування на фронті збільшує шанс розвитку ПТСР багаторазово, що залежить від таких чинників:

1. Застосування смертельної зброї військовослужбовцями, навіть щодо ворога.
2. Свідчення загибелі своїх товаришів і мирних громадян.
3. Гучні вибухи пов'язані зі смертельною небезпекою.

Симптоми бойового травмування

Багато військовослужбовців після першого перебування в зоні бойових дій можуть проявляти такі симптоми бойової травми:

1. Депресія і депресивні реакції. Часткова втрата і порушення пам'яті (в т.ч. когнітивних здібностей);
2. Тривога або гострі реакції на військовий стрес і травму.
3. Генералізований тривожний розлад.
4. Нічні (і не тільки) повторювані панічні атаки [1, с. 47].

Ризик виникнення цих симптомів вищий у молодих військовослужбовців у віці 18-24 років з нестабільною психікою, які вже мають ознаки депресії або проблеми з алкоголем. Зазначені симптоми потребують втручання фахівців, таких як психологи, психіатри та психотерапевти, оскільки вони можуть призвести до розвитку комплексного ПТСР.

Низка характерних ознак розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) військовослужбовців включає:

1. Надлишковий контроль: компульсивна перевірка дверей, вікон і транспортних засобів з метою переконатися в їхній безпеці. Цей симптом часто асоціюється з підвищеним ризиком розвитку ПТСР.
2. Зайві та домінантні переживання: військовослужбовці можуть переживати надмірну тривогу за добробут своїх близьких, чи то батьки, чи то діти, чи то подружжя.
3. Збуджені нестабільні стани психіки: військові часто стають різкими, збудженими й агресивно реагують на прості виклики та підвищений тон.

Згідно з дослідженнями, приблизно 12-20% військовослужбовців, які пережили військові травми, отримують симптоми ПТСР, але уникають звернення по психологічну допомогу через побоювання щодо прояву слабкості, страх перед можливими негативними наслідками для своєї військової кар'єри. Важливо усвідомлювати проблему і не боятися просити про кваліфіковану допомогу, не звинувачувати себе за це.

Кожна людина має право на свої емоційні переживання, і звернення по клінічну та психологічну допомогу є найкращим рішенням як для постраждалого, так і для його близьких. Необхідно усвідомити, що турбота про власне психічне здоров'я не тільки несе в собі стигму, а й сприяє загальному благополуччю особистості та її оточення [2, с. 4].

Симптоми ПТСР у військовослужбовців часто виявляються найяскравіше після повернення в мирне життя, тому важливо вчасно виявити проблему і почати лікування. Один із найпоширеніших і найефективніших способів отримання допомоги – звернення до центрів для ветеранів. Ба більше, існує низка громадських об'єднань, які активно підтримують людей, що пережили психологічну травму під час військових дій. Також є можливість звернутися безпосередньо до психіатра або психотерапевта безпосередньо. При цьому важливо, щоб фахівець був знайомий з особливостями ПТСР в учасників бойових дій (військових) і мав відповідний досвід.

Список використаних джерел:

1. Кокурн О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення : метод. посіб. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2023. 282 с.
2. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. 2021. URL: http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2016_121_PTZR/2016_121_YKPRMD_PTZR.pdf. (дата звернення: 03.105.2024).

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД (ПТСР) У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Москаленко Анастасія

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: кандидат педагогічних наук, доцент **Іщенко В. І.**

В умовах війни посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) стає однією із найбільш поширених психологічних патологій. Особливо, якщо мова йде про військовослужбовців – людей, які перебувають у зоні бойових дій. ПТСР у військових діагностують дуже часто, саме тому дана проблема актуальна сьогодні та буде залишатись такою ще довгий час.

ПТСР – це доволі широке поняття. Воно використовується для позначення психічного розладу та неврозу, який виникає після однієї або кількох травматичних для людини подій. У військовослужбовців причин для його появи завжди достатньо, але найчастіше безпосереднім поштовхом виникнення цього стану стає смерть товаришів або ж необхідність застосування летальної зброї із відповідними наслідками. Під час травматичної події військовий відчуває сильний страх та втрату контролю над ситуацією. Сам ПТСР у такому випадку розвивається приблизно через місяць. А от в перші 72 години у військового присутні симптоми гострої стресової реакції, а у наступні дні – гострого стресового розладу.

Симптоматика посттравматичного стресового розладу у військових наступна:

– регулярні спогади про травмуючу подію, які часто виникають як флешбеки;

– гіперзбудження, проблеми із сном;

– потреба все контролювати, надмірна настороженість;

– нічні жахи, часто пов'язані із травмуючою ситуацією;

– порушення пам'яті;

– втрата інтересу до звичної діяльності;

– нестабільний емоційний стан;

– відчуження від інших людей, навіть близьких та рідних.

У багатьох військовослужбовців ПТСР призводить до супутніх розладів, наприклад, до депресії або до наркотичної чи алкогольної залежності. Крім того, у них значно зростає ризик суїциду [1].

У кого може статись ПТСР?

Посттравматичний стресовий розлад може розвинути у людей, які:

– втратили на війні рідних, друзів, побратимів;

– бачили вбитих;

– стріляли;

– перебували чи перебувають під обстрілами чи бомбардуваннями;

– непокоїлися через рідних чи друзів, які в небезпеці;

– почувалися залишеними, самотніми та зрадженими;

– стали свідком теракту;

– потрапили в полон чи в оточення.

Швидкі способи самопомоги при ПТСР

Ці техніки можуть бути корисними як для особистого використання, так і під час роботи з людьми з ПТСР.

Техніка заземлення: вправа «Тут і тепер»

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

Де я?

Який сьогодні день?

Яке сьогодні число?

Який сьогодні місяць?

Який рік?

Скільки мені років?

Яка зараз пора року?

Стабілізаційна вправа: «**Антистресове дихання 4:8**»

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

Психологічні заходи, які запобігають розвитку ПТСР, включають базові підходи:

1. Інтервенції психологічного дебрифінгу – уважне слухання опису суб'єктивних переживань військовослужбовців під час травматичних подій, включно з описом критичного стресу і кризового керування стресом.

2. Психологічна невідкладна допомога.

3. Травмо-фокусована когнітивно-поведінкова терапія.

4. Покращення навичок керування стресом.

5. Десенсибілізація та репроцесуалізація рухом очей (EMDR).

6. Психоосвіта.

7. Фізичні вправи, рухливий спосіб життя, йога, керована уява.

Мета заходів психологічного дебрифінгу – навчання потерпілих щодо формування адекватних реакцій на травму і сприяння зменшенню сорому і страху у разі необхідності поділитися своїми переживаннями та емоційними реакціями на бойові події.

Дебрифінг проводять у вигляді однієї сесії безпосередньо після травматичної події з усіма, хто перебував під впливом такої ситуації. Мета – сприяння нормалізації реакції на стрес і сприяння бажанню розповісти про свої переживання і реакції. Мультидисциплінарна команда навчає потерпілих навичкам подолання стресу і пропонує додаткові види допомоги тим, хто цього може потребувати. Процедура дебрифінгу гнучка і не жорстко структурована [3].

У військових, які перебувають у зоні бойових дій, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) стає однією з найбільш поширених психологічних патологій. Виникнення цього стану часто пов'язане з травматичними подіями, такими як смерть товаришів або необхідність застосування летальної зброї. Симптоми ПТСР у військових включають регулярні спогади про травмуючі події, гіперзбудження, проблеми із сном та порушення пам'яті.

ПТСР може призвести до супутніх розладів, таких як депресія або залежність від наркотиків або алкоголю, і значно збільшує ризик суїциду серед військовослужбовців. Для попередження та лікування ПТСР у військових важливо вживати психологічні заходи, такі як психологічний дебрифінг, психотерапія та методи самопомоги, включаючи техніки заземлення та антистресове дихання.

Зосередження на психологічній підтримці та реабілітації військовослужбовців з ПТСР є надзвичайно важливим завданням, яке вимагає комплексного підходу та співпраці різних фахівців. Відповідна підтримка і лікування можуть допомогти відновити психічне здоров'я та підтримати ветеранів у поверненні до повсякденного життя після війни.

Список використаних джерел:

1. Ждан В. М., Катеренчук О. І., Шилкіна Л. М. Посттравматичний стресовий розлад учасників військових конфліктів: літературна класика та сьогодення. 2018.
2. Мазур О., Ткаченко І., Чепурна В. Посттравматичний стресовий розлад в умовах військового стану. *Наукові перспективи (Naukovi perspektivi)*. 2023. №5 (35).
3. Чорна В. та ін. Посттравматичний стресовий розлад під час повномасштабної війни у військовослужбовців. *Молодий вчений*. 2023. №12 (124). С. 28–39.

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД ЯК НАСЛІДОК ВІЙНИ

Осадча Вікторія

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: кандидат педагогічних наук, доцент **Іщенко В. І.**

Стан ментального здоров'я залежить від багатьох чинників: соціальних, екологічних та економічних. Проблема збереження ментального здоров'я надзвичайно загострилася після початку повномасштабної війни росії проти України. Такі чинники, як участь у бойових діях або перебування в прифронтовій зоні з постійними ракетними та артилерійськими обстрілами, бомбовими ударами, перебування в окупації, значно підвищують вразливість українців до психічних розладів. Психічні розлади впливають на фізичне здоров'я людини, часто супроводжуються залежностями від алкоголю, наркотиків та інші. Це створює серйозні проблеми та наслідки як для держави, так і для суспільства. Підтримка психічного здоров'я людини стала одним з пріоритетних завдань державної політики, адже від цього залежить боєздатність Збройних Сил України та резистентність країни загалом.

Найбільшою загрозою для людської психіки під час війни є посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР). Він виникає внаслідок переживання людиною травматичної події, яка загрожувала її життю чи фізичній цілісності, або якщо вона була свідком подібного щодо інших людей чи дізналася про травматичну подію, що сталася з її рідними (смерть або загроза життю) [1]. Поява ПТСР саме в момент надзвичайної ситуації низька. Зазвичай розлад починає виявлятися приблизно за пів року після травматичної події. Проте, якщо стресор має потужну тривалу дію (наприклад, перебування в окупації, постійні обстріли та повітряні тривоги тощо), імовірність стрімкого розвитку ПТСР підвищується.

Хворим на ПТСР властиві постійні думки про травматичну подію, тривожність, панічні атаки, а також утрата довіри до людей, проблеми в стосунках, зловживання алкоголем та наркотиками, суїцидальні думки [2].

У Міністерстві охорони здоров'я прогнозують, що через війну психологічної підтримки потребуватимуть понад 15 млн українців. При цьому близько 3-4 млн людей треба буде призначати медикаментозне лікування. Після війни щонайменше кожна п'ята людина буде мати негативні наслідки для психічного здоров'я. За даними МОЗ, у 20-30% осіб, які пережили травматичні події, може розвинутих ПТСР. Крім того, через 5-7 років очікують зростання кількості осіб з наркотичною, алкогольною та іншими залежностями. Через психоемоційне напруження, спричинене війною, українці постаріють на 10-15 років, тобто хвороби, притаманні для зрілого та літнього віку, будуть траплятися на 10-15 років раніше, ніж це було до війни [3].

Стан психічного здоров'я військовослужбовців значно гірший, ніж серед решти громадян – тривожні, великі депресивні розлади трапляються серед військових удвічі частіше проти цивільних. Важливою для підготовки військових до стресових ситуацій є навчальна програма «Battlemind», розрахована на солдатів, командирів та подружжя військовиків. Вона базується на позитивно орієнтованих підходах, опирається на сильні риси учасників програми, ідею взаємопідтримки і поваги до командира як відповідального за психічне здоров'я військовослужбовців [4]. У червні 2022 р. дружина Президента України О. Зеленська ініціювала Національну програму психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Таку ініціативу реалізують за підтримки ВООЗ. Мета програми досить амбіційна для країни, що перебуває в стані масштабної війни: «Створити власну, українську модель системи психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, яка втілить найкращі світові й вітчизняні практики. Серед завдань – побудувати ефективну систему якісних і доступних послуг із психічного здоров'я, щоб ними міг скористатися кожен, хто їх потребує» [5]. Лікування ПТСР займає від місяця до двох років за умови, що ситуація хворого не ускладнюється через гострі правові, медичні та соціальні проблеми. Проте одним із симптомів ПТСР є уникання, що утримує людей від візиту до психолога, психотерапевта чи психіатра, і стресорний розлад залишається невиявленим. Водночас ранні діагностичні та лікувальні втручання можуть знизити поширеність ПТСР серед тих, хто зазнав психічної травматизації.

Мета статті – дослідити, яку загрозу та наслідки несе за собою посттравматичний стресовий розлад, проблематика захворювання

Згідно з визначенням ВООЗ, ментальне здоров'я – це стан щастя та добробуту, в якому людина реалізує свої творчі здібності, може протистояти життєвим стресам, продуктивно працювати та робити внесок у суспільне життя. Це означає, що ментальне здоров'я об'єднує здоровий дух та психіку людини із соціальним складником. Воно є важливим для втілення бажань, реалізації цілей, доброго фізичного самопочуття. А з іншого боку – психічне здоров'я кожного індивіда важливе для всього суспільства.

Встановлено, що від 20% до 40% військовослужбовців потребують психологічної допомоги. Симптоми гострої травми виявляють у 60-80% захисників, які були очевидцями загибелі побратимів чи мирного населення або бачили тіла померлих. Ризик появи симптомів порушення психіки стосується більш молодих військових, віком 18-24 років, у яких виявлено симптоми депресії або які мали проблеми з алкоголем. Симптоми ПТСР розвиваються приблизно у 12-20% воєнних, які перенесли бойову травму, але не звернулися за психологічною допомогою через побоювання зневаги за прояви слабкості, боягузтва, загрозу військовій кар'єрі [6].

Посттравматичний стресовий розлад є великою загрозою для нашого суспільства не лише зараз, а і після закінчення війни, адже його прояви можуть покласти великий відбиток на нашій державі.

Список використаних джерел:

1. Зеленіна В. Посттравматичний стресовий розлад у членів родини загиблого військовослужбовця Національної гвардії України. *Основні аспекти роботи керівництва та психолога військової частини*. Scientific Collection «InterConf». 2024. №186. С. 168–175.
2. Казан Е. М., Голячук І. П. Посттравматичний стресовий розлад як загроза для поствоєнного суспільства. *Hileya: Scientific Bulletin/Gileya*. 2020. №153.
3. Молчанова К., Лупаренко С. Психосоціальна підтримка учасників освітнього процесу, які постраждали внаслідок воєнних дій. 2024.

ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ТА СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА

Карук Юлія

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: доктор філософії, доцент **Хоменко Є. Г.**

Актуальність даної теми визначається важливістю розуміння та підтримки дітей з синдромом Дауна в сучасному суспільстві. Адаптація та соціалізація є ключовими аспектами їхнього життя, оскільки вони впливають на якість та можливості їхньої соціальної інтеграції. Розгляд цієї проблематики дозволить розробити ефективніші підходи до підтримки цих дітей у процесі виховання та розвитку, забезпечуючи їм повноцінну участь у житті суспільства.

Метою дослідження є вивчення особливостей адаптації та соціалізації дітей з синдромом Дауна, зокрема в контексті їхнього навчання, спілкування та взаємодії з оточуючим середовищем. Дослідження спрямоване на виявлення факторів, що сприяють або ускладнюють процеси адаптації та соціалізації цих дітей.

Дошкільна адаптація дітей була предметом досліджень вчених, таких як: Н. Аксаріна, Н. Ватутін, Л. Голубєва, Т. Жаровцева, Р. Калінін, І. Куркін,

Т. Науменко, С. Нечай, Ж. Юзвак та інші. Т. Алексеєнко, О. Кононко визначають соціальну адаптацію дитини як показник, який відображає її здатність адекватно сприймати оточення, взаємодіяти з людьми та регулювати свою поведінку. Аспекти соціальної адаптації старших дошкільників, вказані О. Кононкою, включають усвідомлення себе як суб'єкта діяльності, бажання вступати у нові середовища, орієнтацію на соціальні норми та цінності, прагнення розширити соціальні контакти та ставлення до різних груп однолітків.

У свою чергу, дослідження проблем людей з синдромом Дауна проводили такі науковці, як С. Баклі, М. Беркетова, В. Бочелюк, Г. Ворсанова, Д. Даун, П. Жиянова, Т. Кірилейза, Р. Ковтун, Д. Лежен, А. Міненко, Г. Соколова, Р. Турпін, А. Чупріков та інші.

Г. Соколова вважає, що соціальна адаптація дітей з синдромом Дауна залежить від рівня їхньої функціональної грамотності, яка є низькою і проявляється у їхніх навичках та можливостях у досягненні соціальних та індивідуальних цілей. Ці діти виявляють найбільшу ідентифікацію з матір'ю, що свідчить про обмеженість їхніх взаємодій з іншими дорослими. Індивідуальність таких дітей характеризується завищеною оцінкою власних навичок у спілкуванні та навчанні, хоча загальний рівень їхньої успішності залишається низьким [5].

Сучасні вітчизняні дослідження вказують на позитивний вплив різноманітних методик абілітації дітей з синдромом Дауна, таких як ігрова терапія, казкотерапія, спортивні та культурно-просвітницькі заходи.

Однією з головних мет музикотерапевтичних сеансів з дітьми із синдромом Дауна є їхня інтеграція в соціальну групу, оскільки музична взаємодія допомагає розвивати різні комунікаційні навички та сприяє загальному розвитку.

В. Колосова та Й. Гурал-Пулроле [3] зазначають, що адаптація дітей з синдромом Дауна до соціального середовища – це складний і тривалий процес, в якому важливо залучити всю сім'ю та команду фахівців. Правильно організована та систематична робота з набуттям соціального досвіду для цих дітей сприятиме їхній соціалізації та інтеграції в оточення однолітків. Успішність соціальної адаптації таких дітей значною мірою залежить від того, наскільки батьки розуміють їхню ситуацію.

Соціальна адаптація дітей з синдромом Дауна – це складний і тривалий процес. До ефективних методик абілітації таких дітей належать ігрова терапія, казкотерапія, спортивні та культурно-просвітницькі заходи. Однак теоретичне дослідження особливостей адаптації дошкільників з синдромом Дауна не охоплює всі аспекти цієї проблеми. Подальше дослідження повинно фокусуватися на розробці механізмів, що сприятимуть успішній соціалізації таких дітей, що стане пріоритетним напрямом у науковій роботі.

Адаптація дітей з особливими потребами у суспільстві є одним із пріоритетних завдань сучасної системи освіти. Деякі дослідники розглядають

соціальну адаптацію як унікальну форму активності, яка полягає в пристосуванні об'єктивних та суб'єктивних особливостей особистості до нових соціальних умов. Забезпечуючи дітям безпечне середовище і адаптуючи його з урахуванням їхніх конкретних потреб, ми повинні сприяти їх участі у спільних заняттях і завданнях, стимулювати їх до ризикування та брати участь у більш складних завданнях як у навчальному процесі, так і в повсякденному житті.

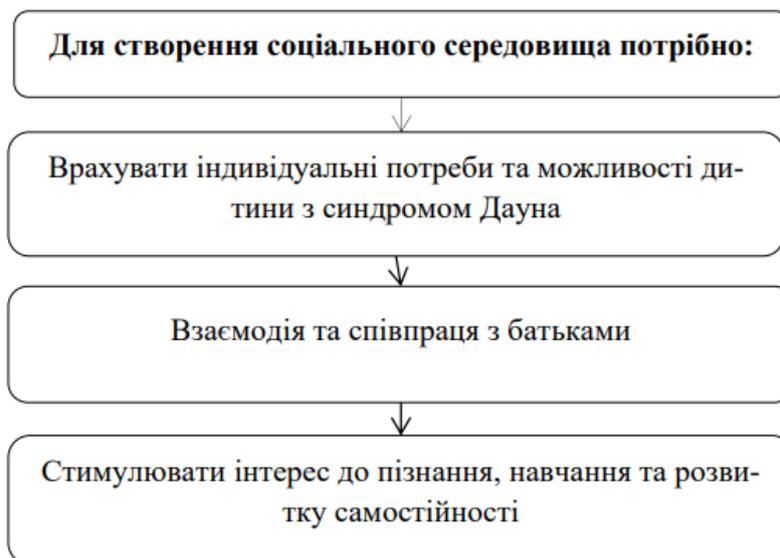


Рис. 1. Соціальне середовище дитини з синдромом Дауна

Крім того, важливо забезпечувати баланс між організованістю та різноманітністю, між можливістю працювати самостійно та у співпраці з іншими дітьми, а також вправлятися у наявних навичках та вивчати нові. Необхідно використовувати всі можливості для розвитку дітей, враховуючи особливості їхнього психічного розвитку та формувати у них навички, необхідні для самостійного функціонування у дорослому житті, щоб підвищити якість їхнього життя та життя їхніх батьків [4; с. 1].

Педагоги, практичні психологи та вчителі-дефектологи для успішного навчання та досягнення позитивних результатів у роботі з дітьми з синдромом Дауна часто використовують ігрові методики, казкотерапію, організують відвідування театрів, музеїв, галерей, а також проводять різноманітні спортивні та культурно-просвітницькі заходи, які стають ефективними засобами соціальної адаптації цих дітей у суспільство.

Серед новітніх напрямів соціальної реабілітації дітей з синдромом Дауна найпоширенішими є методи, такі як Монтессорі-терапія, пісочна терапія, пальчикова терапія та музикотерапія. Особливо важливе значення мають методики, що включають взаємодію з тваринами, зокрема з собаками. Використання каністерапії сприяє розвитку сенсорної сфери дітей з синдромом Дауна, оскільки вона передбачає проведення ігор та вправ, спрямованих на гладження і обмацування, відчуття текстури вовни, розпізнавання різниці температури тіла на різних частинах тіла собаки та спостереження за її рухами. Наявність собаки сприяє стимулюванню комунікації [2].

Синдром Дауна не є перешкодою для соціальної адаптації, але вимагає індивідуалізованого підходу та підтримки з боку родини, школи та суспільства. Ефективні методики соціальної реабілітації, такі як ігрова терапія, музикотерапія та робота з тваринами, сприяють покращенню якості життя дітей з синдромом Дауна та полегшують їх інтеграцію в оточуюче середовище. Важливо створювати умови для розвитку соціальних навичок та незалежності у дітей з синдромом Дауна, щоб забезпечити їм успішну адаптацію у суспільстві та підвищити їхню якість життя.

Список використаних джерел:

1. Алексеенко Т. Ф. Соціалізація особистості: можливості й ризики. Київ, 2007. 153 с.
2. Волкова С. С., Готалевич Є. В. Фізична реабілітація дітей 3-6 років з синдромом Дауна. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. Харків, 2009. №6. С. 2–5.
3. Колосова О. В., Гурал-Пулроле Й. Соціальна адаптація дітей з синдромом Дауна. *Молодий вчений*. 2018. № 5.2 (57.2). С. 49–53.
4. Кононко О. Л. Шкільна адаптація та психологічний вік. *Початкова школа*. 2002. № 1. С. 5–10.
5. Соколова Г. Б. Психологічний супровід школярів із синдромом Дауна : монографія. Чернівці : Букрек, 2018. С. 344.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ У КЛІНІЧНИХ ЗАКЛАДАХ

Путій Олександра

Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

Науковий керівник: доктор філософії, доцент **Хоменко Є. Г.**

Зважаючи на військові події, які є буденними для нашої держави протягом двох років, нажалі, серед основних негативних наслідків є велика кількість поранених військовослужбовців, які перебувають на медичній реабілітації. Первинна медико-хірургічна допомога має дуже важливе значення для відновлення пораненого. За розповідями пацієнтів і членів їхніх родин, лікування в медичному закладі часто сприймалося ними як суттєвий постійний стрес-чинник. У більш складних випадках тривале перебування в лікарні додатково травмує пацієнта. В цьому ракурсі, ми звертаємо увагу на особливості роботи психолога у клінічних закладах, який повинен нормалізувати емоційний стан пацієнта та відновити його психологічне благополуччя. Клінічний психолог повинен враховувати не лише наслідки травматичної події, а й можливі стрес-чинники, які виникають через медичне та хірургічне втручання. Це потрібно для того, щоб запобігти чи звести до мінімуму негативні для психіки пацієнта наслідки та оптимізувати клінічний результат [1, с. 375].

Травматичні ушкодження можуть призвести до короточасних або довготривалих емоційних травм, переважно до гострої реакції на стрес і посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Результати досліджень, проведених у WRAMC, показали, що ступінь тяжкості фізичної травми може бути взаємопов'язаний з розвитком депресії і посттравматичного стресового розладу після травмування. Також було документально підтверджено, що в цивільних медичних закладах травматичні ушкодження часто призводять до стресових розладів. Показники виникнення ПТСР після травматичного ушкодження варіюються від 12% до 30%, тим часом як у WRAMC серед поранених військовослужбовців поширеність ПТСР складала 4% за місяць і 12% за 7 місяців опісля поранення. У травмованих пацієнтів можуть виникнути різні психологічні реакції, які протікають незалежно або одночасно із вказаними вище розладами. Крім цього, виявляються інші діагнози включно з афективними, тими, що викликають розлади психіки, тривожним станом або соматоформним розладом, а також ЧМТ. Серед деяких психологічних реакцій автори також спостерігали сепараційну тривогу (страх розлуки), відчуття суму, гніву, люті, страху, фрустрації (розчарування), жалю, сорому, відчаю, розщеплення особистості (дисоціації), амнезію, яка прогресувала, стан самозаперечення і порушення власної цілісності [1, с. 375-376].

Варто звернути увагу, що майже в усіх, хто пережив трагічні події, нетривалий час проявляються один або кілька симптомів, пов'язаних зі стресом. У багатьох випадках вони минають доволі швидко. Проте симптоми, які зберігаються протягом тривалого періоду після травматичної події, збільшують імовірність розвитку ПТСР або інших пов'язаних зі стресом психічних розладів. Корен дійшов висновку, що в поранених солдатів більш ніж у п'ять разів частіше розвивались психічні симптоми, ніж у травмованих пацієнтів. Первинна мета фахівців галузі психічного здоров'я полягає в тому, щоб сприяти лікуванню, вторинна – запобігти виникненню хронічних виснажливих психіатричних симптомів, або мінімізувати їх. Тому для пацієнтів, які потребували стаціонарного лікування чи хірургічного втручання після травми, у WRAMC запровадили нові методи лікування. Служба попередження психічних захворювань WRAMC розробила методику терапевтичної взаємодії, замінивши нею очікування консультацій психотерапевтів, які проводяться безпосередньо перед лікуванням. Вона була створена для того, щоб пацієнт зміг подолати своє упереджене ставлення до консультацій у психіатра. Подолання цієї перешкоди має дуже важливе значення. Адже, як правило, багато пацієнтів применшують свої страждання і не все розповідають про симптоми будь-яких розладів через страх отримати тавро пацієнта психіатрії. (Як було зазначено вище, РМР була створена для усунення упередженого ставлення до охорони психічного здоров'я і психіатрії) [1, с. 378].

Діагностика бойових стресових розладів ґрунтується на інтеграції феноменологічного рівневого підходів з метою своєчасного надання допомоги потерпілим із перед патологічними реакціями бойового стресу з метою

відновлення функціонального резерву й запобігання розвитку психічних порушень.

При локалізації реакцій бойового стресу використовується технічно прості психокорекційні методи відновлення боєздатності.

Психокорекція здійснюється в пунктах психологічної допомоги, які розгортаються поблизу передових рубежів бойових дій й спрямована на подолання емоційної напруги, психотравмуючих вражень, вербалізацію переживань. Потерпілим надається можливість відпочити, прийняти гарячу їжу, висушити обмундирування. Бензодіазепіни можуть застосовуватися в невеликих дозах для забезпечення декількох годин сну й лише в тих випадках, коли інші методи не допомагають [2, с. 61].

Лікування ПТСР передбачає психотерапію, медикаментозне лікування та поєднання цих двох методів. Психотерапія зазвичай дає хороші результати, сприяє подоланню ПТСР у більшості хворих. Деякі пацієнти остерігаються, що психотерапевт почне копирсатися в минулому житті. Насправді фахівець зосереджується лише на травматичному досвіді.

Психотерапією має займатися лише людина з відповідною підготовкою та акредитацією. Сеанси проходять 1-2 рази на тиждень з одним психотерапевтом. Лікування триває 2-3 міс.

Використовують два основних підходи:

1. Когнітивно-поведінкова терапія – це розмовна терапія, що допомагає змінити спосіб мислення, допомагає краще почуватися, змінює поведінку.

2. Метод десенсибілізації і переробки за допомогою рухів очей – така терапія допомагає мозку обробити травматичні спогади.

У тяжких випадках лікар призначає препарати, які зменшують вираженість тривоги, депресії, усувають нічні кошмари. Прийом медикаментів, як правило, поєднується з психотерапією.

На початку лікування багатьох пацієнтів навчають розслаблятися та контролювати відчуття тривоги за допомогою дихальних вправ. Цю методику ефективно використовують ізраїльські фахівці для профілактики та усунення ПТСР.

Основні техніки наступні:

1. Нервово-м'язова релаксація за Е. Джекобсоном.

2. Регуляція дихання за методом Г. Бенсона.

5. «Дихання животом» за системою «цигун».

4. Аутогенне тренування за методом В. Шульца [3].

Отже, робота психологів з військовими, які перебувають у медичних закладах після поранень чи інших уражень, спричинених бойовими діями, має свої специфічні особливості. Відновлення психоемоційного стану військових та пошук ресурсів для подолання душевних травм війни є пріоритетним завданням сучасних практичних психологів [3, с. 48].

Список використаних джерел:

1. Белякова С., Пеценюк О. Психологічні особливості емоційних станів у військових під час фізичної реабілітації. *Наукові перспективи (Naukovì perspektivi)*. 2023. №11 (41). С. 45–49.
2. Єна А. І., Маслюк В. В., Сергієнко А. В. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014. №. 1. С. 5–16.
3. Науменко Л. Ю., Борисова І. С., Березовський В. М. Питання медико-соціальної реабілітації учасників АТО при посттравматичному стресовому розладі. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2017. №. 17, Вип. 4 (1). С. 239–244.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Андросович Ксенія – доктор психологічних наук, старший дослідник, завідувач кафедри психології та суспільно-гуманітарних наук закладу вищої освіти МНТУ імені академіка Юрія Бугая.

Балабіна Олена – здобувач першого (бакалаврського) рівня спеціальності «Психологія» Кременчуцького національного університету імені Михайла Остроградського.

Бондар Катерина – кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології Криворізького державного педагогічного університету.

Власова Олена – доктор психологічних наук, професор кафедри психології розвитку Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

Волошко Галина – здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Гнітько Світлана – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Горошко Тетяна – завідувач Центру практичної психології і соціальної роботи Комунального закладу «Полтавський міжшкільний ресурсний центр Полтавської міської ради».

Гришко Ольга – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри психології та педагогіки Національного університету «Полтавська Політехніка імені Юрія Кондратюка».

Гуцуляк Анна – здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності «Практична психологія» Криворізького державного педагогічного університету.

Данилюк Іван – доктор психологічних наук, професор, декан факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка, Заслужений працівник освіти України, член-кореспондент НАПН України.

Демяник Олена – начальник відділу психологічного забезпечення Управління кадрового забезпечення ГУНП в Полтавській області, майор поліції.

Дендеберя Катерина – фахівець «Центру освіти та піклування про дітей дошкільного віку» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Долженкова Олександра – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Дрозд Марина – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Дуга Маргарита – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 012 «Дошкільна освіта» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Жорник Діана – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти групи спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Замахіна Світлана – викладач кафедри психології та педагогіки Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Іщенко Володимир – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри психології та педагогіки Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Калюжна Юлія – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка.

Канцибер Владислава – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Карук Юлія – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Клевака Леся – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри психології та педагогіки Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Коваленко Олена – професор, доктор габілітований в галузі психології Університету Комісії національної освіти у Кракові (Польща); Київський національний університет технологій та дизайну (Україна).

Котова Поліна – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Кравченко Ольга – кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри психології Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка.

Крижка Ангеліна – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Крючко Анна – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Лагодович Олена – здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Лазько Ігор – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Літвінова Ольга – кандидат психологічних наук, доцент, в.о. завідувача кафедри психології, педагогіки та філософії Кременчуцького національного університету імені Михайла Остроградського.

Луценко Ольга – викладач закладу вищої освіти Полтавського державного медичного університету.

Луценко Руслан – доктор медичних наук, завідувач кафедри фармакології, клінічної фармакології та фармації Полтавського державного медичного університету.

Марченко Максим – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 012 «Дошкільна освіта» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Москаленко Анастасія – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Нестерова Ольга – кандидат педагогічних наук, завідувач кафедри філософії і педагогіки Національного технічного університету «Дніпровська політехніка».

Носова Дарія – здобувач першого (бакалаврського) рівня спеціальності спеціальності «Психологія» Кременчуцького національного університету імені Михайла Остроградського.

Озірна Анна – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Олексенко Назар – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Осадча Вікторія – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Островська Галина – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри фармакології, клінічної фармакології та фармації Полтавського державного медичного університету.

Остропольська Яна – директор Полтавського дошкільного навчального закладу (ясла-садок) комбінованого типу №41 «Гніздечко».

Пазиніч Юлія – кандидат політичних наук, доцент кафедри філософії і педагогіки Національного технічного університету «Дніпровська політехніка».

Печеник Дарина – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Пугій Олександра – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Романенко Анастасія – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Рудь Марія – викладач кафедри гістології, цитології та ембріології Полтавського державного медичного університету.

Садова Мирослава – доктор психологічних наук, професор кафедри психології, педагогіки та філософії Кременчуцького національного університету імені Михайла Остроградського.

Сидоренко Антоніна – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри фармакології, клінічної фармакології та фармації Полтавського державного медичного університету.

Скидан Світлана – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Скубій Оксана – асистент кафедри психології та педагогіки Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Слизька Валерія – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 012 «Дошкільна освіта» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Солод Антон – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти групи спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Супруненко Наталія – психолог вищої категорії, начальник Центру психічного здоров'я КП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги Полтавської обласної ради».

Твердоступ Анастасія – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Тігла Софія – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Ткаченко Катерина – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Тур Оксана – доктор педагогічних наук, професор кафедри психології та педагогіки Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Хоменко Євгенія – доктор філософії за спеціальністю 053 «Психологія», доцент, завідувач кафедри психології та педагогіки Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Цявко Вікторія – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Чарисєва Ольга – здобувач третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти кафедри практичної психології Криворізького державного педагогічного університету.

Чечотіна Світлана – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри фармакології, клінічної фармакології та фармації Полтавського державного медичного університету.

Шакіна Еліна – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри фармакології, клінічної фармакології та фармації Полтавського державного медичного університету.

Швець Олена – директор наукової бібліотеки, здобувач другого (магістерського) рівня спеціальності «Психологія» Кременчуцького національного університету імені Михайла Остроградського.

Швець Софія – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Шевчук Вікторія – кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології та педагогіки Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

Шмигло Вікторія – здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка».

ЗМІСТ

МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК ГЛОБАЛЬНИЙ ВИКЛИК СЬОГОДЕННЯ ТА МАЙБУТНЬОГО

ІНДИВІДУАЛЬНІ ВІДМІННОСТІ ЩОДО СТАВЛЕННЯ ДО МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я В ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ВИЩОЇ ШКОЛИ Андросович К.	3
ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС ТА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я Сидоренко А., Луценко Р., Шакіна Е., Чечотіна С., Рудь М., Островська Г., Луценко О.	5
ДОПОМОГА ДИТИНІ, ЯКА ПЕРЕБУВАЄ В СТРЕСІ Клевака Л., Остропольська Я.	7
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ, ЯКІ ВТРАТИЛИ БЛИЗЬКУ ЛЮДИНУ Клевака Л., Гришко О., Дендеберя К.	11
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ СЕРЕД СТУДЕНСТВА ПІД ЧАС ВІЙНИ Твердоступ А.	16
ДЕТЕРМІНАНТИ ТРИВОЖНОСТІ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ В УМОВАХ ВІЙНИ Балабіна О., Садова М.	21
ТРИВОГА ТА ТРИВОЖНІСТЬ У СТУДЕНТСЬКОМУ ВІЦІ Крижка А.	23
МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНИХ ЗМІН: ВИКЛИКИ ТА СТРАТЕГІЇ АДАПТАЦІЇ Долженкова О.	26
СТРЕС ТА ЙОГО ВПЛИВ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я Скидан С.	28
ЗНАЧЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ Дрозд М.	30
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ Цявко В.	33

ВЗАЄМОДІЯ ТА МІЖОСОБИСТІСНИЙ ВПЛИВ У ПРОЦЕСІ КОМУНІКАЦІЇ	
Крючко А., Озірна А.	35

ПСИХОЛОГІЧНІ ПОГЛЯДИ НА БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ	
Романенко А.	37

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ТА РОЗВИТКУ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ	
Власова О., Шевчук В.	41

ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ РОЗВИТКУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ СУЧАСНОГО ВИКЛАДАЧА	
Хоменко Є., Демяник О.	45

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ СЕРЕД ОСІБ ПОВАЖНОГО ВІКУ	
Чариєва О., Бондар К.	50

ФАНТАСТИКА ЯК ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ СУЧАСНОЇ БІБЛІОТЕРАПІЇ	
Швець О.	53

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ОБРАЗОТВОРЧОГО МИСТЕЦТВА В ПОДОЛАННІ ТРИВОЖНОСТІ ПІДЛІТКІВ	
Носова Д.	57

ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ВИЯВЛЕННЯ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ПІДЛІТКІВ	
Замахіна С.	59

ОСНОВНІ ЗАСАДИ ТЕРАПІЇ ПРИЙНЯТТЯ ТА ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ДЛЯ БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ ІЗ КОМПЛЕКСНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ	
Шевчук В.	61

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ ПЕДАГОГІВ ТА ЇХ КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ У СУЧАСНИХ УМОВАХ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ	
Кравченко О.	65

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПЕДАГОГІВ	
Волошко Г.	68

ОСОБЛИВОСТІ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ Гуцуляк А.	70
ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ ПЕРШОКУСНИКІВ ДО ОСВОЄННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ Калюжна Ю.	75
СТРАХ ТА СПОСОБИ ЙОГО ПОДОЛАННЯ Лагодович О.	78
ПОДОЛАННЯ СТРАХІВ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ Марченко М.	81
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ Тігла С.	83
МІЖОСОБИСТІСНІ СТОСУНКИ: ВЗАЄМОДІЯ МІЖ ЛЮДЬМИ ТА ФАКТОРИ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ЇХНЮ ЯКІСТЬ Цявко В., Шмигло В.	86
ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПАМ'ЯТІ ДОШКІЛЬНИКІВ Ткаченко К.	90
ШКІЛЬНА АДАПТАЦІЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРА Швець С., Хоменко Є.	92
ТЕХНОЛОГІЇ ЗНАЧЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ Слизька В.	95
ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ Жорник Д.	98
ІНДИВІДУАЛЬНІ ВІДМІННОСТІ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ Олексенко Н.	100
ФЕНОМЕН СТРАХУ, СТАВЛЕННЯ ДО СМЕРТІ І РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ФАХІВЦІВ АРС ДСНС УКРАЇНИ Скубій О.	102

ПРІОРИТЕТНІ НАУКОВІ РОЗРОБКИ В СФЕРІ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПЕДАГОГІКИ

РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ: СИСТЕМНИЙ ПІДХІД Тур О.	105
---	-----

ПИТАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ І ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ Пазиніч Ю., Нестерова О.	107
РОЗВИТОК МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ: ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ТА ПЕДАГОГІЧНІ ПІДХОДИ Цявко В.	110
ДОСЛІДЖЕННЯ В ГАЛУЗІ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПЕДАГОГІКИ Дуга М.	112
ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ ШКОЛЯРІВ У ПЕРІОД ВІЙНИ Лазько І.	115
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ Солод А.	117

ПСИХІЧНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ РОЗЛАДИ ПІД ЧАС ВІЙНИ: ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ

СПЕЦИФІКА ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ БОЙОВОЇ ТРАВМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ Шевчук В., Супруненко Н.	119
РЕАБІЛІТАЦІЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ Гнітько С.	123
ПСИХІЧНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ РОЗЛАДИ У ДОРОСЛИХ І ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ Дендеберя К.	125
ВПЛИВ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я: АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ Канцибер В.	127
ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЧНА СПЕЦИФІКА ПЕРЕЖИВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ Котова П., Печеник Д.	129
ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД (ПТСР) У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ Москаленко А.	133

ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД ЯК НАСЛІДОК ВІЙНИ Осадча В.	136
ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ТА СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА Карук Ю.	138
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ У КЛІНІЧНИХ ЗАКЛАДАХ Путій О.	141
ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ	144

**ПРОЯВИ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ
НА РІЗНИХ РІВНЯХ СИСТЕМИ:
СІМ'Я, ОСВІТА, СУСПІЛЬСТВО
ПІД ЧАС ВІЙНИ**

Збірник наукових матеріалів
II Міжнародної науково-практичної конференції

23-24 травня 2024 року

Підписано до друку 03.06.2024 р.
Формат: 60x84/24. Папір офсетний. Друк офсетний.
Ум. друк. арк. 9,0. Замовлення № 8748.
Наклад 100 прим.

Друк ПП «Астроя»
36014, м. Полтава, вул. Шведська, 20, кв. 4
Тел.: +38 (0532) 509-167, 611-694
Дата державної реєстрації та номер запису в ЄДР
14.12.1999 р. № 1 588 120 0000 010089