

МІНІСТЕРСТВО МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНА АГЕНЦІЯ ПРОМОЦІЇ КУЛЬТУРИ УКРАЇНИ
ГО “УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР РОЗВИТКУ КУЛЬТУРИ “ЄДНАННЯ”
МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук
Інститут медичних та фармацевтичних наук



МІНІСТЕРСТВО
МОЛОДІ ТА СПОРТУ
УКРАЇНИ



МІЙ СПОКІЙ – МОЯ СИЛА

Матеріали
Всеукраїнської конференції

27 вересня 2024 р.

МІНІСТЕРСТВО МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНА АГЕНЦІЯ ПРОМОЦІЇ КУЛЬТУРИ УКРАЇНИ
ГО “УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР РОЗВИТКУ КУЛЬТУРИ “ЄДНАННЯ”
МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук
Інститут медичних та фармацевтичних наук



МІНІСТЕРСТВО
МОЛОДІ ТА СПОРТУ
УКРАЇНИ



Матеріали
Всеукраїнської конференції
“МІЙ СПОКІЙ – МОЯ СИЛА”

27 вересня 2024 р.

Київ
2024

Редакційна колегія:

Раєвська Яна Миколаївна — доктор психологічних наук, професор, директор Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук

Клименко Іван Сергійович — кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук

Ковальський Євген Миколайович — голова Громадської ради при Міністерстві молоді та спорту України

Жукова Тетяна Володимирівна — голова управління громадської організації “Український центр розвитку культур “Єднання”

*Схвалено Вченою радою Міжрегіональної Академії управління персоналом
(протокол № 11 від 30.10.2024)*

Всеукраїнська конференція “Мій спокій — моя сила”: зб. матеріалів конференції (м. Київ, 27 вересня 2024 р.) / ред. кол.: (голова) та ін. Київ: Міжрегіональна Академія управління персоналом, 2024. 80 с.

ISBN 978-617-02-0407-3 (електронне видання)

У пропонованому збірнику подано тези доповідей учасників Всеукраїнської конференції “Мій спокій — моя сила” з проблематики гармонійного психічного розвитку молоді, психосоціальної підтримки, формування свідомого та відповідального ставлення до власного здоров’я та розвиток культури спілкування про психічне (ментальне) здоров’я серед молоді, дітей та підлітків. Тема психічного здоров’я досить поширена на сьогоднішній день, адже пов’язана з умовами воєнного стану.

Збірник охоплює такі теми, як стратегії підтримки психоемоційної рівноваги людини, методи профілактики стресу, роль психології та духовних практик для досягнення спокою. Тема психічного здоров’я досить поширена на сьогоднішній день, адже пов’язана з умовами воєнного стану. Особливо акцентовано увагу на практичній значущості ідей подолання тривоги та стресу, формування навичок самоконтролю, самопідтримки та розвитку емоційного інтелекту в умовах сучасної нестабільності.

Збірник тез доповідей учасників Всеукраїнської конференції “Мій спокій — моя сила” є цінним джерелом знань і натхнення для науковців, студентів, а також усіх, хто цікавиться поняттям ментального здоров’я. Матеріали даної конференції розширюють горизонти розуміння спокою як сили, що допомагає у пристосуванні до умов сучасного світу.

Матеріали подано в авторській редакції.

Відповідальність за зміст та оформлення матеріалів несуть автори.

ЗМІСТ

<i>Башук Вікторія, Грись Антоніна</i> Здоров'язбережувальний простір працівників соціальної сфери у контексті подолання співзалежності	5
<i>Вареник Анна, Ткачук Тетяна</i> Теоретичні основи використання поліграфа і психологічних тестів у відборі персоналу	8
<i>Віслобоков Олександр</i> Психічний стан дітей під час війни та шляхи допомоги	11
<i>Галадза Марія</i> Особливості психоедукації в стратегіях подолання стресу	11
<i>Герман Єлизавета, Раєвська Яна</i> Зв'язок психологічного стресу з проявами сексуальної поведінки в період середньої дорослості	14
<i>Гринь Лілія, Федосова Людмила</i> Механізми захисту та здоров'язбереження підлітків в умовах війни	16
<i>Дакал Алла</i> Забезпечення впевненості дітей в своєму майбутньому як основний шлях для створення сильної держави	20
<i>Джулай Тарас, Шопша Олена</i> Лікування наслідків ПТСР методами класичної хатха йоги	22
<i>Жгарьова Ліліанна, Раєвська Яна</i> Психологічні особливості професійного стресу у сфері обслуговування	25
<i>Завгородня Лариса, Раєвська Яна</i> Теоретично-методологічні підходи до лікування ПТСР	27
<i>Земляна Галина, Раєвська Яна</i> Психологічні особливості професійного вигорання суддів.....	30
<i>Зозуля Марина, Раєвська Яна</i> Здоров'я сучасних підлітків: як основа здорової нації	39
<i>Калінін Андрій</i> Дебрифінг як ефективний метод соціально-психологічної підтримки	42
<i>Калашник Владислав, Раєвська Яна</i> Інформаційна гігієна як складова здоров'язбережувального простору особистості	45

Клименко Іван	
Тренінг психічного здоров'я “Мій спокій — моя сила”	47
Клименко Іван, Семко-Герєга Ірина	
Психологічні наслідки війни для дітей з нейропсихологічними порушеннями	52
Любива Віталіна, Конопля Арсен	
Ментальне здоров'я педагога крізь призму війни	55
Корман Олександр	
Психотерапевтичні особливості впливу на комунікативну функцію мозку	57
Леонтій Юлія, Павлюк Марія	
Психологічні особливості прокрастинації у дорослому віці	59
Ненько Наталія	
Професійне вигорання в умовах війни.....	62
Пархоменко Олег, Туриніна Олена	
Соціально-психологічні особливості мотивації шахрайства працівників	64
Решетникова Аліна, Ткачук Тетяна	
Вплив мізогінії та співзалежних стосунків на здоров'я жінок	68
Сухова Олена, Раєвська Яна	
Соціально-психологічні особливості розладів харчової поведінки у жінок молодого віку	70
Трюхан Аліна	
Збереження психічного здоров'я за допомогою позитивного мислення та ціннісних орієнтацій.....	73
Шаповалова Милана	
Роль трансгенераційної травми у контексті здоров'язберезувального простору особистості	75

БАШУК Вікторія

магістрантка кафедри психології

Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук

ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

Bashuk.victoria@gmail.com

ГРИСЬ Антоніна

д-р психол. наук, проф.,

директор Навчально-наукового інституту міжнародних відносин

і соціальних наук, ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

antoninasgris@gmail.com

ЗДОРОВ’ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИЙ ПРОСТІР ПРАЦІВНИКІВ СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ У КОНТЕКСТІ ПОДОЛАННЯ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ

Працівники соціальної сфери займають ключову позицію у підтримці вразливих верств населення, проте водночас вони самі перебувають у зоні підвищеного ризику емоційного виснаження. Одним із значущих чинників, що впливає на їхню психоемоційну стабільність, є співзалежність — психологічний феномен, який проявляється у труднощах встановлення меж, надмірній самовіддачі, прагненні “врятувати” інших, навіть ціною власного здоров’я.

Тема створення здоров’язбережувального простору для працівників соціальної сфери у контексті подолання співзалежності є надзвичайно актуальною в сучасних умовах. Соціальна сфера — це галузь, де працівники щодня стикаються з людьми, які перебувають у складних життєвих ситуаціях. Постійна взаємодія з проблемами інших часто призводить до емоційного виснаження, підвищення рівня стресу та навіть професійного вигорання.

Сучасні суспільні та економічні виклики, включаючи військові конфлікти, кризові ситуації, соціальну нерівність, збільшують потребу в роботі соціальних працівників. В умовах постійного дефіциту ресурсів ці фахівці часто змушені працювати понаднормово, що підвищує ризики їхнього професійного та емоційного вигорання.

У багатьох країнах, зокрема й в Україні, психологічна підтримка працівників соціальної сфери є недостатньо розвиненою. Фокус переважно спрямований на допомогу клієнтам, тоді як емоційне благополуччя самих фахівців залишається поза увагою.

Співзалежність, яка часто проявляється серед працівників соціальної сфери, створює передумови для їхнього емоційного виснаження. Така модель поведінки призводить до:

- надмірної емпатії, що викликає хронічний стрес,

- нездатності встановлювати межі, що ускладнює розподіл часу та енергії між роботою та особистим життям,
- формування почуття відповідальності за всі аспекти життя клієнтів, що виснажує емоційно.

Дослідження демонструють, що професійне вигорання є основною причиною низької ефективності роботи у соціальній сфері. Це також впливає на якість допомоги клієнтам. Таким чином, створення здоров'язбережувального простору стає необхідним для підтримки професійного потенціалу працівників.

В умовах постійних соціальних та економічних викликів, а також наслідків війни, українські соціальні працівники стикаються з безпрецедентним рівнем навантаження. Це робить необхідним впровадження заходів, які допоможуть запобігти професійному вигоранню та підтримати їхнє психоемоційне здоров'я.

Зарубіжні країни активно впроваджують програми підтримки психічного здоров'я працівників, спрямовані на подолання співзалежності та розвиток емоційної стійкості. У США значна увага приділяється психічному здоров'ю працівників соціальної сфери через поєднання когнітивно-поведінкових методик, супервізій та тренінгів.

Університети та соціальні установи пропонують програми підвищення кваліфікації, які включають тренінги з управління стресом, розвиток навичок встановлення меж та роботи зі співзалежністю. Існує програма *Resilience and SelfCare Training for Social Workers* від Національної асоціації соціальних працівників США (NASW).

Авторка книги *Codependent No More* Мелоді Бітті (Melody Beattie) є однією з піонерів у вивченні співзалежності. Її робота пояснює, як співзалежність формується через травматичний досвід у дитинстві та як вона впливає на професійне та особисте життя. Її підходи активно використовуються у навчанні працівників соціальної сфери, щоб допомогти їм усвідомити та подолати співзалежні патерни.

Стефан Карпман (Stephen Karpman), відомий своїм *трикутником драм*, описав типову динаміку співзалежних стосунків (роль рятівника, переслідувача та жертви), яка часто виявляється у працівників соціальної сфери. Його модель використовується для допомоги у виявленні та зміні деструктивних поведінкових патернів.

У Канаді особливу увагу приділяють роботі з емоційним вигоранням та співзалежністю через інтеграцію психологічної підтримки в робочий процес.

Канадський психотерапевт Джон Бредшоу (John Bradshaw), автор книги *Healing the Shame That Binds You*, акцентує на тому, як почуття сорому та співзалежність впливають на психологічне благополуччя. Він розробив практичні рекомендації для роботи з соціальними працівниками, які допомагають знизити рівень емоційної залежності від результатів їхньої діяльності. Працівникам надається доступ до безкоштовних сесій із психологом, зокрема для роботи зі співзалежністю. Програма *Employee Assistance Program* (EAP),

яка фінансується роботодавцями для підтримки працівників через консультації з психотерапевтами.

Скандинавські держави відомі своїм підходом до створення гармонійного робочого середовища, яке сприяє емоційному благополуччю працівників.

Анна Лемке (Anna Lembke), шведська психотерапевтка, вивчає вплив надмірної емпатії на емоційний стан працівників. Вона підкреслює важливість балансу між допомогою клієнтам і турботою про себе, а також надає практичні рекомендації з розвитку навичок саморегуляції. Вівіан Берг (Vivianne Berg) досліджує вплив професійної співзалежності на фізичне здоров'я працівників, зокрема появу серцево-судинних захворювань через хронічний стрес. Її рекомендації включають впровадження обов'язкових перерв на фізичну активність під час робочого дня.

Отже, ми бачимо, що подолання співзалежності серед працівників соціальної сфери є одним із ключових завдань для забезпечення їхнього психоемоційного здоров'я, професійної ефективності та задоволення від роботи. Як показує міжнародний досвід, співзалежність не лише впливає на емоційний стан, а й може спричинити серйозні наслідки для фізичного здоров'я, зокрема розвиток хронічних захворювань через постійний стрес.

Створення здоров'язбережувального простору вимагає багаторівневого підходу:

- на індивідуальному рівні важливо працювати над розвитком навичок саморегуляції, усвідомленості та встановлення особистих меж,
- на організаційному рівні необхідно забезпечити підтримку через супервізії, психотерапевтичні програми, тренінги та політики, які сприяють добробуту працівників,
- на суспільному рівні слід підвищувати обізнаність про ризики співзалежності та важливість психічного здоров'я працівників соціальної сфери.

Дослідження провідних психотерапевтів, таких як Мелоді Бітті, Стефан Карпман, Джон Бредшоу, Анна Лемке та Вівіан Берг, демонструють, що робота з проблемою співзалежності потребує системного підходу. Їхні розробки — від моделей емоційної динаміки до практичних рекомендацій з управління стресом — є цінними орієнтирами для формування програм підтримки працівників.

Впровадження зарубіжних підходів у реаліях України є перспективним шляхом для підвищення якості соціальної роботи, профілактики емоційного вигорання та збереження психічного і фізичного здоров'я працівників. Інтеграція цих методик у щоденну діяльність дозволить не лише підтримувати професійний ресурс, а й сприятиме більш ефективному вирішенню соціальних проблем у суспільстві.

Джерела

1. *Bradshaw J.* Healing the Shame That Binds You. *Health Communications*. 1988.
2. *Lembke A.* Balancing Empathy and Boundaries in Social Work. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2015.

3. National Association of Social Workers (NASW). Resilience and Self-Care Training for Social Workers. *NASW Publications*. 2020.
4. *Schmidt, R.* Professional Burnout and Codependency: Links and Interventions. *Social Work Today*. 2019.

ВАРЕНИК Анна

магістрантка кафедри психології

Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук

ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

vnutty15@gmail.com

ТКАЧУК Тетяна

канд. психол. наук, проф.,

доцент кафедри психології,

Міжрегіональна Академія управління персоналом

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИКОРИСТАННЯ ПОЛІГРАФА І ПСИХОЛОГІЧНИХ ТЕСТІВ У ВІДБОРІ ПЕРСОНАЛУ

У сучасному світі, де конкуренція на ринку праці стає дедалі жорсткішою, а вимоги до персоналу — більш специфічними, підприємства змушені вдосконалювати свої підходи до підбору кадрів. Успішний розвиток компанії великою мірою залежить від ефективності найму, який повинен враховувати не лише професійні знання та навички кандидатів, а й їхні особистісні характеристики, психологічну стійкість і надійність. У цьому контексті важливим інструментом стає комплексний підхід до оцінювання персоналу, який поєднує психофізіологічні дослідження, психологічні тести та використання поліграфа.

Психофізіологічні методи відбору базуються на наукових засадах, що вивчають реакції людини в різних психологічних і фізіологічних ситуаціях. Використання таких підходів у процесі відбору персоналу дозволяє оцінити рівень емоційної стійкості, схильність до стресу, здатність швидко ухвалювати рішення та інші показники, які мають вагоме значення для різних професій. Проведення відбору з урахуванням психофізіологічних характеристик сприяє не лише підвищенню ефективності роботи, але й забезпечує комфортні умови для адаптації співробітників, створюючи передумови для їх довготривалої зайнятості в організації.

Психофізіологічні аспекти відбору персоналу — це комплекс фізіологічних і психологічних характеристик, що відображають здатність кандидата до адаптації, ефективного виконання професійних обов'язків та стійкості до стресових умов, з урахуванням їхніх особистісних, когнітивних і сенсо-

торних параметрів. Врахування цих аспектів у відборі персоналу дозволяє не лише оцінити поточний рівень підготовки кандидата, але й передбачити його потенційну продуктивність і відповідність вимогам посади.

Психологічне тестування — це оцінка психофізіологічних та особистісних характеристик, а також професійних знань, умінь і навичок випробуваного за результатами виконання стандартизованих завдань. Його основна мета — забезпечити точну і об'єктивну оцінку кандидатів для прийняття обґрунтованих кадрових рішень [1, с. 32].

Сучасне тестування базується на науково обґрунтованих принципах і використовує як класичні, так і адаптивні методи. Це дозволяє досягти високого рівня валідності та прогностичності результатів.

Комплексний підхід передбачає використання кількох взаємодоповнюючих методик для оцінювання різних аспектів професійної придатності. Поєднання тестів когнітивних здібностей, особистісних характеристик та психофізіологічних показників дає змогу отримати більш об'єктивну та цілісну оцінку. Зокрема, у сучасній практиці рекомендується використовувати тести загального інтелекту, спеціальних здібностей та емоційного інтелекту разом із співбесідами та аналізом документів [2, с. 59].

Розвиток інформаційних технологій створив умови для появи нового покоління комп'ютерних діагностичних систем, які базуються на ПК, що прискорює впровадження автоматизованих методик у практику. Вони полегшують збір, обробку та збереження психодіагностичної інформації.

Основна мета тестування — отримати об'єктивну та точну оцінку здібностей і якостей кандидатів. Однак способи досягнення цієї мети значно змінилися завдяки науковим дослідженням та впровадженню новітніх технологій. Сучасні методи не лише вдосконалюють точність і прогностичність оцінки, а й дозволяють адаптувати тести до індивідуальних особливостей респондентів, роблячи процес ефективнішим і зручнішим.

Поліграф, за допомогою якого здійснюється фіксація та дослідження фізіологічних реакцій особистості, протягом тривалого часу є вельми дискусійним інструментом. Відмінною особливістю відповідних тематичних суперечок у історичному та соціально-географічному контекстах є їхня полярність і циклічність.

У наукових колах існує дискусія щодо трьох основних питань, пов'язаних з використанням поліграфа: наукова обґрунтованість, законність (легітимність) та етичність його застосування. На нашу думку питання законності та етичності є похідними від проблеми наукової обґрунтованості використання поліграфа.

В Україні використання поліграфа як інструмента для оцінки правдивості інформації залишається частково врегульованим питанням у нормативно-правовій базі. З одного боку, поліграф широко застосовується в практиці окремих державних органів і приватних компаній, з іншого — його правовий статус викликає певні суперечності.

Науковці вважають, що використання поліграфа є додатковою можливістю перевірки як кандидатів на посади, так і вже прийнятих співробітників.

Цей пристрій не лише підвищує впевненість керівника у своїх працівниках, а й у разі виникнення неналежної ситуації може стати корисним інструментом для проведення внутрішнього розслідування.

На сьогодні в Україні поліграф використовується не лише державними органами (як це було раніше), але й активно застосовується у сфері бізнесу. Це пояснюється зростанням популярності агентств, які надають послуги поліграфологів. Ця сфера діяльності стала доступною для керівників і вже здобула визнання.

Потрібно також враховувати й етичний аспект використання поліграфа. Використання поліграфа може позитивно або негативно впливати на моральний клімат у компанії залежно від контексту та способу його впровадження.

Поліграф сприяє створенню атмосфери прозорості, запобігає внутрішнім конфліктам, забезпечує довіру між керівництвом і співробітниками. Працівники, які знають про можливість тестування, демонструють вищий рівень добросовісності.

Неправильне використання поліграфа може спричинити почуття недовіри, страху або тиску серед працівників. У деяких випадках співробітники можуть сприймати тестування як порушення особистих прав, що негативно впливає на їхню мотивацію та продуктивність.

Таким чином, можна дійти висновку, що відбір персоналу – це досить складне й відповідальне завдання. Кожен керівник має ухвалити зважене рішення щодо використання поліграфа в процедурі оцінювання кандидата на вакантну посаду. Необхідно враховувати переваги та недоліки цього методу, а також доцільність його застосування в конкретній компанії.

Сучасні системи дозволяють поєднувати результати тестування та поліграфічної перевірки для створення профілю кандидата, що мінімізує ймовірність помилок під час прийняття рішень.

Комплексний підхід до оцінювання кандидатів забезпечує багатовимірність та глибину аналізу. Психологічні тести забезпечують об'єктивну оцінку здібностей і особистісних якостей, інтерв'ю надає можливість розкрити мотивацію й культурну відповідність, а поліграф дозволяє перевірити чесність та виявити потенційні ризики.

Джерела

1. *Гуцуляк Н. П.* Застосування сучасних технологій оцінювання діагностики персоналу. *Збірник наукових праць ТДАТУ імені Дмитра Моторного* (економічні науки). 2019. № 2(40). С. 29–38.
2. *Кожушок Т., Галушак М.* Інновації в галузі менеджменту персоналу. Матеріали П'ятої Всеукраїнської науково-практичної конференції пам'яті почесного професора ТНТУ імені Івана Пулюя, академіка НАН України Миколи Григоровича Чумаченка “Інноваційні засади управління підприємствами в умовах сталого розвитку”, 2016. С. 59–63.

ПСИХІЧНИЙ СТАН ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ ТА ШЛЯХИ ДОПОМОГИ

- 1) Психологічний вплив війни на дітей;
- 2) Фактори, що впливають на психічний стан;
- 3) Важливість стабільності;
- 4) Емоційна підтримка з боку родини;
- 5) Роль шкільної системи та педагогів;
- 6) Психологічна допомога та терапія;
- 7) Групи підтримки для дітей;
- 8) Фізична активність і спорт;
- 9) Інформування та навчання батьків;
- 10) Соціальна підтримка з боку держави та громад.

ГАЛАДЗА Марія

студентка кафедри медичної психології

Інституту медичних і фармацевтичних наук,

ПрАТ "ВНЗ "Міжрегіональна Академія управління персоналом",

вул. Фрометівська, 2, м. Київ, Україна, індекс 02000

(haladzamariia@gmail.com)

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕДУКАЦІЇ В СТРАТЕГІЯХ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ

На даний час життя людини всебічно оточено різноманітними стресовими факторами. Серед науковців зростає популярність більш детального висвітлення тематики стресу та стресостійкості. Вивчення стресу почалось з експериментів Г. Сельє над щурами. Алгоритм експерименту полягав у введенні і організм гризунів отруйних речовин та подальший опис і спостереження за змінами на морфологічному та фізіологічному рівнях. Г. Сельє визначив ряд закономірних змін на початкових стадіях отруєння, котрі не залежали від типу введеної речовини. Термін "стрес" як такий, увійшов в обіг з 1936 року, до цього часу Г. Сельє визначив вище описаний феномен як "загальний адаптаційний синдром".

Коротке визначення стресу — це неспецифічна відповідь організму на будь-яку висунуту до нього вимогу, на подразник надсильної дії.

До опису загальних реакцій було віднесено такі: втрата апетиту, та відповідно ваги, утворення виразок кишечника та шлунку, збільшення розмірів кори наднирників. Загальний висновок полягав в тому, що існує певна неспецифічна реакція організму на різні подразники.

На фізіологічному рівні провідною системою котра забезпечує комплекс реакцій на стрес — є вісь гіпоталамус-гіпофіз-наднирники [1].

Стресовий стан характеризується етапність, до якої входять:

1. Стадія тривоги — активна мобілізація ресурсів організмом, з метою збереження рівноваги (гомеостазу).
2. Стадія опору — підтримка залучених адаптаційних механізмів на належному рівні.
3. Стадія виснаження — якщо ж стресор характеризується інтенсивним та довготривалим постійним впливом, то поступово відзначається виснаження людського організму та настанням стійких морфологічних змін [2].

Як тільки стресовий фактор починає діяти на людину то відбувається автоматичне “увімкнення” стресової осі. На першій ланці відбувається процес виділення гіпоталамусом кортикотропін-релізінг фактор, наступний етап характеризується активуванням гіпофізу та стимуляція вироблення ним адренкортикотропного гормону, який діє безпосередньо на наднирники та виділення ними у кров гормонів стресу.

Одним із основних гормонів, який забезпечує мобілізацію ресурсних сил організму є кортизол. Серед ефектів внаслідок підвищення його концентрації в крові можна виділити: підвищення вмісту глюкози у крові, протизапальна та протиалергічна дія, завдяки цьому підвищується згортання крові, посилюється виведення води із організму тощо. Даний комплекс змін необхідний для підтримки гомеостазу організму та його адаптації до змін в навколишньому середовищі. У випадку коли стрес не завершується адаптацією, а навпаки перетікає у стан дистресу то можемо спостерігати ряд деструктивних змін, в тому числі алоstaticне мітохондріальне навантаження [1].

Кортизол пов’язаний з запуском посиленого гліюконеогенезу в печінці і відповідним збільшенням рівня глюкози. На клітинному рівні це впливає на обмінні процеси в клітині, а саме йде вплив на мітохондріальну ДНК. В результаті перенавантаження мітохондрій, тобто енергетичних центрів клітини, відбувається продукування токсичних сполук, що провокують системне запалення, в результаті чого йде зміна експресії генів і настає передчасне старіння клітини. Ця низка змін на клітинному рівні отримала назву “алостатичне навантаження” [3, с. 49].

В своїх наукових роботах Р. Лазарус поділяв стрес на психологічний та фізіологічний види. Диференційні ознаки між цими двома поняттями полягають в тому, що фізіологічний стрес виникає внаслідок безпосередньої дії стресора на організм людини, в той час як психологічний — забезпечується опосередкованим впливом. Фізіологічний стрес може спровокувати подаль-

ший розвиток психологічного стресу, в такому випадку серед перших симптомів буде спостерігатися підвищення рівня тривоги [4, с. 212].

Феноменологію стресового стану, на думку таких вчених як Т. Сох та Ц. Мацкай варто розглядати як чітку послідовність низки реакцій на невідповідність між висунутими вимогами навколишнього середовища та ресурсами людського організму. Вчені виокремили 5 стадій протікання взаємодії особистості за стресовим фактором:

1. Безпосередній реальний вплив стресорів навколишнього середовища;
2. Усвідомлення людиною дії стресових факторів, оцінка власних ресурсів та можливостей;
3. Виникнення психофізичних змін як відповідь на подразник надсильної дії.
4. Протидія стресовій ситуації;
5. Зворотня відповідь [5].

Вплив стресу на загальний рівень захворюваності людства важко переоцінити. Варто розуміти що це явище не лише психологічного характеру, а феномен котрий має в своїй основі чітко визначене фізіологічне підґрунтя. За умов тривалого перебування людини в стресовому стані відбувається виснаження ресурсів організму та її адаптаційних можливостей що в фінальному рахунку призводить до порушень функціонування організму, виникненням хвороб внаслідок формування стійких морфологічних змін.

Джерела

1. *Тептюк Ю. О.* Психологічні умови розвитку стресостійкості у соціальних працівників різних вікових категорій. *Diss.* 2021.
2. *Майорош А., Христук О., Кузьо О.* Сучасні дослідження стресу та його вплив на психіку людини.
3. *Хаустова О. О., Сінкевич І. С.* Психофармакотерапія в загальній медичній практиці: психосоматичний підхід (на прикладі амісульприду). *Депресивні та когнітивні розлади в ангіоневрології: можливості нейротрофічної терапії.* (2023): 49.
4. *Васик Н.* Стрес та особливості стресостійкості в сучасних умовах розвитку суспільства. Психосоціальні ресурси особистісного та соціального розвитку в епоху глобалізації: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, (м. Тернопіль, Західноукраїнський нац. університет, 4–5 листопада 2022 р.): в 2 т. Тернопіль: ЗУНУ, 2022. Т. 1. 252 с. (2022): 212.
5. *Савенкова І. І.* Психологічні особливості професійного стресу у вчителів. 2020.

ГЕРМАН Єлизавета

магістрантка кафедри психології

Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук

ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

lizagerman2402@gmail.com

РАЄВСЬКА Яна

д-р психол. наук, проф.,

директор Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук

ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, завідувач кафедри психології

raetwskaya@ukr.net

ЗВ'ЯЗОК ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ З ПРОЯВАМИ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В ПЕРІОД СЕРЕДНЬОЇ ДОРОСЛОСТІ

Сучасний ритм, постійна втома, стреси через регулярні обстріли та тривоги — це невід’ємна частина життя українців. Стрес викликає цілу низку гормональних реакцій, які готують наше тіло та розум до адаптації до передбачуваних загроз. Чим частіше ми відчуваємо стрес, тим складніше організму та розуму адаптуватися до нього. Таким чином, наслідки стресу проявляються як на фізіологічному, так й на психологічному рівні. За даними дослідження Всесвітньої організації охорони здоров’я, близько 10 % людей, які переживали травмуючі події через збройні конфлікти у світі, демонстрували у майбутньому серйозні проблеми з психічним здоров’ям, а ще в 10 % спостерігалися поведінкові зміни, які заважали ефективному функціонуванню [5].

У даній роботі ми розглядаємо зв’язок психологічного стресу з проявами сексуальної поведінки в період середньої дорослості. Адже, саме в період від 26 до 40 років (що відповідає середній дорослості) спостерігається пік сексуальної активності як чоловіків, так і жінок, сумнів і сором поступають місцем розкутості в інтимній сфері, пошуку та відкриттям, вирішується завдання отримання нового сексуального досвіду. Сексуальна поведінка відрізняється ще більшою гнучкістю, варіативністю, сприяє реалізації адаптаційного потенціалу партнерів. У той же час відносини більшою мірою ніж у дещо зрілому віці, характеризуються амбівалентністю, є ефект “емоційних гойдалок”: від гніву і роздратування до здивування та інтересу.

Теоретичний аналіз психологічних досліджень (Молотокас А., Осауленко Н., Сингаївська І., Федорець С. та ін.) показав, що стрес та сексуальна поведінка взаємопов’язані. Серед безлічі причин, що призводять до сексуальних проблем, дослідники виділяють групу психосоціальних факторів: гострий психологічний стрес, хронічний психосоціальний стрес, розлад відносин, особливо гострий психологічний стрес, пов’язаний з порушеннями

координації, симптомами депресії або тривоги, які є поширеними причинами сексуальної дисфункції. Вирішення ситуації гострого психічного розладу, викликаного стресом, завжди супроводжується автоматичним відновленням сексуальної функції, особливо якщо сформувалося очікування сексуальної недостатності, а тривалий стрес і напруга впливають на вироблення тестостерону у чоловіків, приводячи до зниження сексуального потягу і повного зникнення лібідо. Це може викликати еректильну дисфункцію. У жінок хронічний стрес, тривога і депресія призводять до зниження інтересу до сексу, перешкоджаючи розвитку сексуального збудження і оргазму [1–3].

Сексуальна поведінка об'єднує всі види поведінки, пов'язані із задоволенням сексуальних потреб. Він виконує 3 функції: розмноження, гедонізм (спрямований на задоволення) і, звичайно, спілкування. Якісні сексуальні відносини підвищують життєстійкість і стійкість до стресових факторів [4].

Таким чином, ефективне лікування надає виняткову можливість знизити емоційний стрес, підвищити самооцінку, створити потенціал для розвитку емоційної близькості між партнерами, поліпшити якість життя людини і пари в цілому, вплинути на здоров'я індивіда і зробити його відносини більш задовільними.

Через свою делікатність темі сексуальних відносин не завжди приділяється достатня увага при консультуванні та психотерапії сімейних пар, але через вплив сильних зовнішніх стресорів, а особливо — життя в ситуації війни, вона вимагає особливої уваги. В дослідженні представлена програма тренінгу корекційно-профілактичного спрямування, яка буде корисна як для пар так і для людей без серйозних відносин. Завдання тренінгу полягає в поліпшенні сексуального здоров'я через розширення можливостей опору стресовим факторам, відпрацюванню навичок чіткого визначення та диференціації свого емоційного стану, розширення діапазону методів боротьби зі стресом, активізації процесу самопізнання та самоактуалізації. А також тренінг містить міні-лекції та дискусії направлені на перегляд когнітивних переконань, психоедукацію сексуальних навичок і виконання парою вправ, спрямованих на розвиток розслаблення та підвищення рівня взаєморозуміння та взаємопідтримки, обговорення особистих бар'єрів та труднощів в сексуальному житті.

Джерела

1. *Молотокас А. А.* Сексуальна дисфункція у осіб із депресивними розладами. *Габітус*. 2023. № 55. С. 178–181
2. *Сингаївська І. В.* Проблеми стосунків у сімейній парі в умовах війни. Захист психічного здоров'я учасників освітнього процесу в умовах війни та повоєнного часу // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 105 річниці від дня народження Василя Сухомлинського. 2023. С. 68–73.
3. *Федорець С.* Вплив посттравматичного стресового розладу на сексуальне функціонування військових та ветеранів. *Вчені записки Університету "КРОК"*. 2023. № 2 (70). С. 180–186.

4. Park J. W. The effect of stress on compulsive sexual behavior disorder: active coping strategy and self-control as mediators / J. W. Park, M. H. Shin. *Psychiatry investigation*. 2021. № 18 (10). С. 97–101.
5. Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. Geneva: *World Health Organization*. 2017. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/258738>

ГРИНЬ Лілія

магістрантка кафедри психології

Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук

ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

lilalili0509@gmail.com

ФЕДОСОВА Людмила

канд. психол. наук, психолог вищої категорії,

доцент кафедри медичної психології

Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук

ПрАТ “ВНЗ “МАУП”,

ludmilafedosova129@gmail.com

МЕХАНІЗМИ ЗАХИСТУ ТА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Підлітковий вік є критичним етапом у житті людини, коли формуються базові аспекти ідентичності, особистісної автономії та соціальної взаємодії. Цей період супроводжується інтенсивними емоційними переживаннями, високою сприйнятливістю до зовнішніх впливів та експериментами з ролями і поведінковими моделями. В умовах війни підлітки особливо вразливі до стресу через такі фактори:

- Нестабільність життєвого середовища: переїзди, втрати близьких, відсутність звичного соціального кола.
- Постійна загроза життю: бомбардування, повітряні тривоги, відчуття небезпеки.
- Обмеженість доступу до освітніх і дозвільних ресурсів.

Психоаналітична перспектива розглядає механізми психологічного захисту як адаптивні процеси, які дозволяють людині зберігати психічну рівновагу в умовах стресу. Проте в умовах тривалої травматизації ці механізми можуть стати дезадаптивними, що підвищує ризик розвитку психічних розладів, таких як тривожність, депресія або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Механізми захисту та здоров'язберезувальний простір

Механізми психологічного захисту в підлітків впливають на те, як вони реагують на травматичні події, а здоров'язберезувальний простір

може допомогти трансформувати ці механізми з дезадаптивних у конструктивні.

Психоаналітична перспектива механізмів захисту у підлітків

Механізми психологічного захисту — це автоматичні процеси, які допомагають людині уникати надмірного емоційного болю або тривоги, викликаного конфліктом між бажаннями, реальністю або внутрішніми обмеженнями. У підлітків вони є динамічними, адаптуючись до викликів середовища.

Ключові механізми у підлітковому віці:

1. Заперечення:

Уникають визнання фактів, які викликають тривогу. Наприклад, підліток може не сприймати серйозність війни, що знижує його емоційне навантаження.

2. Проєкція:

Власні негативні емоції чи думки переносяться на інших. Це часто проявляється у підліткових конфліктах.

3. Інтелектуалізація:

Розмірковування про травматичний досвід у відстороненій формі для уникнення емоційної залученості.

4. Сублімація:

Перетворення негативних імпульсів у соціально прийнятну діяльність (спорт, творчість).

Вплив війни на механізми захисту:

- Війна може посилювати використання регресивних механізмів (регресія, ізоляція).
- Адаптивні механізми можуть активізуватися в умовах стабільної підтримки (сублімація, альтруїзм).

Здоров'язбережувальний простір в умовах війни

Здоров'язбережувальний простір — це середовище, яке сприяє психоемоційній рівновазі, підтримує відчуття безпеки та допомагає знизити негативний вплив стресу.

Елементи здоров'язбережувального простору:

1. Фізична безпека:

- Облаштовані укриття, комфортні місця для перебування підлітків.
- Організація доступу до води, їжі, тепла.

2. Емоційна безпека:

- Відсутність агресії, спокійна атмосфера, доступність для спілкування з дорослими.
- Регулярна психологічна підтримка.

3. Соціальна підтримка:

- Групові активності для налагодження соціальних зв'язків.
- Включення до волонтерської діяльності, що сприяє відчуттю користі.

4. Ресурсні активності:

- Творчі заняття (малювання, музика, театр).
- Спортивні ігри, що допомагають знижувати рівень напруги.

Зв'язок між механізмами захисту і здоров'язбережувальним простором

Здоров'язбережувальний простір може сприяти формуванню адаптивних механізмів захисту.

Приклади:

• Заперечення → Сублімація:

Підліток, який відмовляється визнавати тривожну реальність, може бути залучений до творчості, яка дозволяє вербалізувати переживання.

• Проекція → Ідентифікація:

Відчуття належності до групи допомагає знизити рівень агресії та навчитися емпатії.

Роль психолога:

- Психологічна підтримка в групових форматах допомагає вербалізувати емоції.
- Створення довірливого середовища для обговорення переживань і страхів.

Результати дослідження

Для обґрунтування запропонованих підходів та ідей наведемо результати деяких досліджень, які підтверджують ефективність створення здоров'язбережувального простору та розуміння роботи механізмів захисту у підлітків:

1. Дослідження впливу війни на психіку підлітків (2022, Україна): Опитування 500 підлітків, які проживають у зоні активних бойових дій, показало, що у 68 % з них активізувалися механізми заперечення та ізоляції. Учасники, які брали участь у групових психологічних програмах, демонстрували зниження тривожності на 30 % через два місяці після участі.

2. Впровадження здоров'язбережувальних програм у школах (2023, Польща): У межах проекту підтримки українських біженців у 20 школах Польщі створили ресурсні кімнати. Після пів року роботи 74 % дітей повідомили про зниження рівня стресу, а вчителі відзначили покращення соціальних навичок у 59 % підлітків.

3. Дослідження ролі творчості в адаптації підлітків до стресу (2021, США): Підлітки, які брали участь у програмах арт-терапії, демонстрували підвищення рівня емоційної стійкості на 25 % порівняно з контрольною групою, яка не брала участь у творчих активностях.

4. Психологічна підтримка в умовах кризи (2020, Сирія): Дослідження показало, що здоров'язбережувальні простори, які включали творчі заняття, спортивні ігри та психологічну підтримку, знижували рівень депресії у підлітків на 40 %.

5. Робота з батьками (2022, Німеччина): Програми, що включали тренінги для батьків з основ емоційної підтримки, показали покращення комунікації у сім'ях біженців. Підлітки, чий батьки брали участь у тренінгах, частіше демонстрували конструктивні механізми захисту, такі як сублімація та ідентифікація.

Пропозиції для покращення

1. Інтеграція психологічної допомоги у систему освіти:

- Проведення регулярних занять з емоційної грамотності.
 - Впровадження психологічних консультацій у школах.
- 2. Створення спеціальних просторів:**
 - Укриття, адаптовані для роботи з підлітками (зони для малювання, читання, спілкування).
 - Ресурсні кімнати для релаксації.
 - 3. Тренінги для дорослих:**
 - Навчання педагогів та батьків навичкам емоційної підтримки.
 - 4. Розвиток творчих програм:**
 - Гуртки арт-терапії, музикотерапії, театральних вистав.
 - 5. Підтримка груп взаємодопомоги:**
 - Організація підліткових груп підтримки, де вони можуть ділитися своїм досвідом.

Висновок

Механізми психологічного захисту у підлітків в умовах війни є важливим інструментом виживання, але їх якість і ефективність залежить від середовища. Здоров'язбережувальний простір може стати ключовим елементом у підтримці психічного здоров'я підлітків, сприяючи адаптації та формуванню стійких захисних механізмів. Для цього важливо залучати до процесу всіх учасників освітнього та соціального середовища, створюючи умови для гармонійного розвитку навіть у складних обставинах.

Джерела

1. Андрієнко Т. М., Павлюк О. В. (2022). Вплив війни на психічний стан дітей та підлітків. *Журнал психосоціальної підтримки*.
2. Steele R. G., Ahrens K. R. (2021). Trauma-focused therapy for adolescents: Evidence-based approaches. *Journal of Adolescent Health*.
3. Van der Kolk B. (2015). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Penguin Books.
4. UNICEF. (2023). Supporting Ukrainian refugees: Mental health interventions for children. UNICEF Report.
5. Грінько І. В., Олійник Л. С. (2023). Соціальна підтримка біженців: особливості роботи з підлітками. *Соціальна педагогіка*.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВПЕВНЕНОСТІ ДІТЕЙ В СВОЄМУ МАЙБУТНЬОМУ ЯК ОСНОВНИЙ ШЛЯХ ДЛЯ СТВОРЕННЯ СИЛЬНОЇ ДЕРЖАВИ

Кожна держава світу, яка прагне прогресу, ставить своїм головним завданням створення найкращих умов для забезпечення збереження здоров'я та гармонійного розвитку особистості за рахунок створення умов для самореалізації. А підростаюче покоління — це найдорожчий і найбільший потенціал можливостей для майбутнього розвитку країни. Правильно організована політика дасть можливість розкрити потенціал юних громадян завдяки виявленню їх навичок і здібностей. Це надасть дітям відчуття впевненості у собі і у своєму майбутньому.

Необхідність особливого захисту дітей була передбачена ще у Женевській декларації прав дитини в 1924 році. Одним із перших правових актів Організації Об'єднаних Націй (ООН) було створення в 1946 році Дитячого фонду ООН як міжнародної надзвичайної організації допомоги дітям у країнах Європи, які були розрушені під час Другої світової війни. З 1953 року Дитячий фонд ООН став іменуватися ЮНІСЕФ і тільки у 1959 року Генеральною асамблеєю ООН було проголошено Декларацію прав дитини. Базовим юридичним документом є Конвенція ООН про права дитини, яка була прийнята у 1989 року. Це угода між країнами, де записано, як саме уряд країни має дбати про дітей, а вже через рік, у 1990 році, затверджена Всесвітня Декларація про забезпечення виживання, захисту і розвитку дітей. В подальшому, аж через довгих дванадцять років, подані Декларація та План дій “Світ, придатний для життя дітей”.

Протягом останнього часу відбулося чимало позитивних змін у зазначеній царині. Згідно з Білою книгою Ради Європи з міжкультурного діалогу “Жити разом у рівності та гідності” (2008 рік), де керівні принципи мирного співіснування у вільному суспільстві людей полягають у взаємоповазі та розумінні, міжкультурному діалозі та освіті. При цьому, міжнародні експерти вважають, що саме це є ключовими аспектами для подолання нетерпимості між людьми та ефективними інструментами для укладання стійкого миру, створення безпечного середовища, яке буде дружнім до дітей.

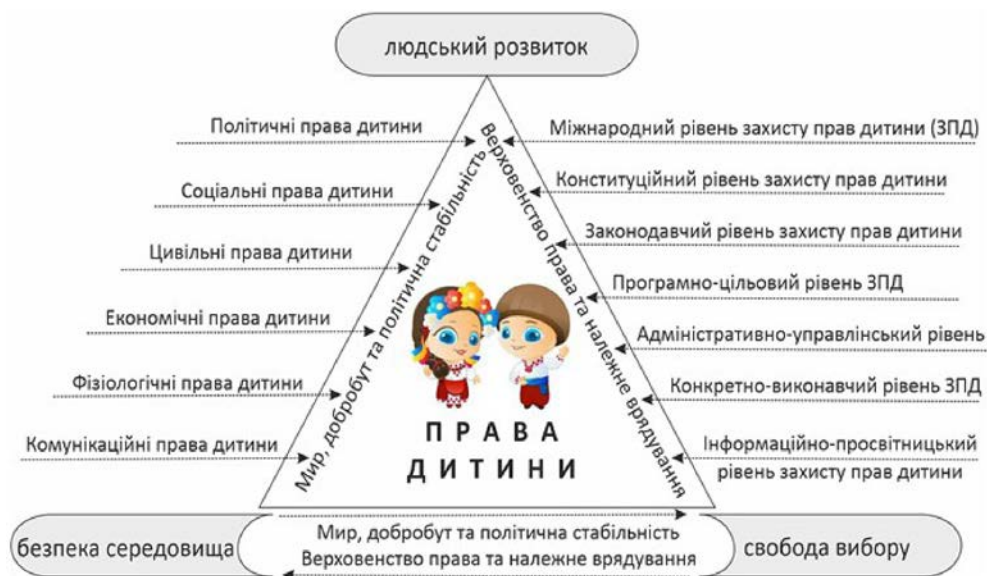
Інституційну побудову забезпечення захисту прав, свобод і законних інтересів дітей в Україні представлено як комплексну систему діяльності публічних інституцій, яка спрямованої на забезпечення належного, вільного і повноцінного розвитку особистості, для задоволення потреб дітей і їх за-

конних інтересів в рамках тріади (рис.) “свобода вибору – людський розвиток – безпека середовища”.

Як видно з рисунку, можливості належного та вільного повноцінного розвитку дитини, її інтелектуального й людського потенціалу, задоволення життєвих потреб і законних інтересів передбачають безпекове середовище та свободу життєвого вибору, які досягаються в умовах верховенства права, належного врядування, миру, політичної стабільності та соціально-економічного благополуччя економічної системи “держави – громади – родини” [1, с. 78].

З початком повномасштабної війни на території нашої держави в більшості юних громадян був перерваний ланцюг цієї системи-тріади. Воєнні дії та окупація негативно позначаються на житті дітей, їх здоров’ї та розвитку, на можливості налагодити повноцінне життя в майбутньому [2]. Дії РФ порушують всі права дітей, а головні – це на життя та безпеку, які гарантовані Конвенцією ООН про права дитини. Влада країни-окупанта знищує сутність та право ствердження людської гідності маленьких українців, намагаючись залякуваннями блокувати потяг до волі. Та це прагнення (як стверджують науковці-генетики) закладено в націях генетично. І його присутність у нашого народу незаперечно доведена багаторічною боротьбою за волю наших пращів і наших сучасників-співвітчизників.

Тож, поки міжнародні угоди, юридичні протоколи та інші правові документи продовжують повільно розвиватися (такі, наприклад, як Римський статут Міжнародного кримінального суду (2002) та низка Резолюцій Ради Безпеки ООН, прийнятих між 1999 і 2009 роками) [3] і надавати певні рекомендації щодо того, як покращити захист і дотримання прав дітей під час воєн і збройних конфліктів, українці виборюють право для своїх дітей бути вільними і щасливими в своїйлюбимій і сильній Україні.



Джерела

1. Дакал А. В. Теоретико-методологічні засади формування та реалізації державної політики України у сфері захисту прав дітей. : дис. ... д-р наук з держ. упр : 25.00.02. К., 2020. 455 с.
2. The War on Children: Time to End Violations Against Children in Armed Conflict 12.04.2022. URL: <https://www.savethechildren.net/sites/default/files/waronchildren/pdf/waronchildren.pdf>
3. Діти та збройні конфлікти: нормативно-правова база 13.04.2022. URL: <https://warchildhood.org/ua/children-and-armed-conflict-legal-framework/>

ДЖУЛАЙ Тарас

магістр кафедри психології

Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук

ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

ШОПША Олена

канд. психол. наук, доц., завідувач кафедри психології

Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук

ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

ЛІКУВАННЯ НАСЛІДКІВ ПТСР МЕТОДАМИ КЛАСИЧНОЇ ХАТХА ЙОГИ

З 22 лютого 2022 року в Україні розпочалося повномасштабне вторгнення військ російської федерації. З психологічної точки зору, війна, участь в бойових діях або безпосереднє спостереження за їх перебігом, є одними з найбільш стресуючих факторів, як для військових так і для цивільних жителів нашої країни.

Універсальною формою активності людини у будь-яких ситуаціях, зокрема і екстремальних, є стрес. Усі вчені згодні, що у екстремальних ситуаціях організм реагує стресовою реакцією. Стрес впливає на весь організм.

Термін “стрес” (або “напруга”) був узятий з фізики твердого тіла і описує напругу, яка виникає в тілах під впливом сили. У медицині цей термін вперше використав канадський вчений Ганс Сельє для опису загальної неспецифічної адаптаційної реакції організму на різні за якістю, але сильні та неадекватні подразники, які викликають стандартний комплекс змін, названий загальним адаптаційним симптомом (ОАС).

Г. Сельє вважав, що сила впливу грає визначальну роль розвитку стресу. Він використовував для опису подразників такі терміни, як “пошкодження”, “інтоксикація”, “шкідливий, згубний агент”. Стрес як психологічне явище належить до класу психічних станів. Будь-який психічний стан, по суті, є

продуктом участі людини у будь-якій діяльності; у процесі цієї діяльності воно формується та активно змінюється, впливаючи на успішність реалізації. У той самий час стресова реакція проявляється лише на рівні організму значними змінами.

Від 20 до 38 % осіб, які пережили екстремальну подію, страждають від посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Посттравматичний стресовий розлад включає широкий спектр симптомів, від легких до важких, від тимчасових до хронічних.

Особи з ПТСР продовжують переживати травматичний досвід у нічних кошмарах та флешбеках, почуваються відрізненими від сім'ї та друзів, уникають ситуацій, які нагадують їм про подію, а їхнє тіло зазвичай перебуває у стані "бойової готовності". Інтенсивність цих симптомів є різною для різних людей і може призводити до значної недієздатності. Мало в кого ПТСР може розвинутися за кілька місяців або навіть років після травми. Ця відкладена форма ПТСР менш поширеною. У цьому розділі описані найбільш загальні симптоми ПТСР і проблеми ПТСР.

Загальні ознаки ПТСР. Симптоми ПТСР можна розділити чотирма групами, а саме: 1) симптоми повторного переживання; 2) уникнення та заціпеніння; 3) нездатність розслабитись; 4) негативні зміни когнітивних процесів і настрою, пов'язані з екстремальною подією, що мала місце. Не кожен переживає всі ці симптоми, крім того, вони можуть змінювати свою інтенсивність у часі.

Як можна подолати ПТСР? Екстремальна ситуація, що травмує, перевертає наше уявлення про себе і про стійкість світу, тобто наш світогляд, особливо зачіпаючи нашу базову потребу в безпеці та "надійному порядку дійсності".

Тому найважливіше для подолання ПТСР — 1) розвивати внутрішнє почуття безпеки та заспокоєння та відчуття контролю ситуації. Іншою важливою складовою у подоланні ПТСР є — 2) увага до власного тіла. Тривала напруга м'язів, зокрема скелетної мускулатури, що глибоко сидить, не тільки викликає больові відчуття, але і призводить до спотворення прилеглих анатомічних структур, таких як міжхребцеві диски. Стійкий натяг м'язів плеча і потилиці, викликане автоматичним захисним рефлексом (підняття плечей і зсув голови), супроводжується звуженням грудної та черевної порожнин, що зрештою призводить до тривалого зменшення об'єму дихання. Подібні стани нервово-м'язової напруги є майже невід'ємною частиною психічної травми та згодом може мати серйозні наслідки для здоров'я. Третньою важливою складовою у подоланні ПТСР є — 3) звільнення від нав'язливих думок. Четвертою важливою складовою у подоланні ПТСР є — 4) розвиток самоспівчуття. І, нарешті, робота п'ятої важливої складової у подоланні ПТСР — це 5) самостійна робота безпосередньо з травматичними переживаннями, занурюючись у них, проживаючи їх, через них приймаючи подію.

Для роботи з пунктами 1, 2 і 3, які безпосередньо проявляються і впливають на тіло людини, можна ефективно застосувати класичні техніки, об'єктом застосування яких є самоконтроль свідомості через контроль тіла практику-

ючого. Найвідомішою і найбільш теоретично й практично пропрацьованою в цьому сенсі є більш ніж 1000-літня традиція класичної хатха йоги. Хатха-йога — це один із основних напрямків йоги, який поєднує фізичні вправи (асани), техніки дихання (пранаяма) та практики концентрації. Її мета — гармонізувати тіло, розум і дух, створюючи баланс між активною і пасивною енергією в людині. Китайський аналог терміну “ха-тха” — “інь” і “ян”.

Основні елементи хатха-йоги:

А. Асани — фізичні пози, що зміцнюють тіло, роблять його гнучким і витривалим.

Б. Пранаяма — контроль дихання для підвищення життєвої енергії та заспокоєння розуму.

В. Медитація — практика зосередження для досягнення внутрішнього спокою.

Г. Шаткарми — очищувальні практики, спрямовані на детоксикацію тіла.

Науковцями як Індії, так і країн Європи і США, проведені численні експерименти, які підтверджують, що під час тривалого (від 1 до 3 хв), розслабленого, нерухомого перебування в нетиповій для тіла людини позі (асані) виникає специфічний стан психіки, який в класичній йоговській літературі називається “Чітта врітті ніродга”.

Фраза “Чітта врітті ніродга” (санскрит: चित्त वृत्ति निरोधः) походить із Йога-сутр Патанджалі, одного з ключових текстів класичної йоги. Це визначення суті йоги, яке міститься в другій сутрі:

“Йога — це зупинка коливань розуму”. Крім того, під час практики асан, людини вчиться відслідковувати і викликати свідомо в себе напруження одних груп м’язів, разом з розслабленням інших груп м’язів, що з часом приводить до набуття навичок свідомого контролю напруження і розслаблення м’язів у всьому тілі, що посилює навички самоконтролю психіки.

Практика Пранаями (дихальні техніки) полягає у контролі дихання людини що призводить до наступних позитивних ефектів для психіки: зниження стресу — контроль дихання знижує рівень кортизолу (гормону стресу); поліпшення концентрації — глибоке дихання заспокоює розум і підвищує здатність до зосередження; контроль емоцій — допомагає заспокоїтися і впоратися з негативними емоціями.

Медитація — це практика, спрямована на зосередження уваги і досягнення стану спокою розуму. Системна практика медитації сприяє таким позитивним ефектам: зменшення тривожності, підвищення уваги, розвиток самосвідомості — медитація допомагає краще зрозуміти свої думки і емоції.

Практика шаткарм сприяє очищенню, дихальних шляхів, шлунково-кишкового тракту, крові та органів, покращення травлення, кровообігу й обміну речовин, що має дуже важливе значення для організму який зазнав чи далі зазнає руйнівної дії стресу.

Тобто, елементи практик класичної йоги гармонійно поєднуються з сучасними науковими психологічними методиками для подолання наслідків ПТСР, доповнюючи і посилюючи їх ефект і мають бути впроваджені на на-

ціональному рівні в Україні як надзвичайно ефективні інструменти подолання наслідків ПТСР. Також, корисним вбачається навчання окремим елементам практик класичної йоги у процесі підготовки військовослужбовців збройних сил України, для профілактики і посилення резистентності дії стресу під час проведення бойових дій.

Джерела

1. *Бессел ван дер Колк*. Тіло пам'ятає все: мозок, розум і тіло в подоланні травми. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Київ: Наш Формат, 2020.
2. *Пітер А. Левін*. Зцілення від травми: як повернути тілу і розуму спокій. *Levine. Healing Trauma: A Pioneering Program for Restoring the Wisdom of Your Body*. Львів: Вид-во Старого Лева, 2021.
3. *Джудіт Герман*. Травма і відновлення: наслідки насильства — від домашнього до політичного. *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror*. Нью-Йорк: Basic Books, 2015.
4. *Свами Сат'янанда Сарасвати*. Хатха-йога Прадипіка: керівництво для практики йоги. Рішкеш: Bihar School of Yoga, 2002.
5. *Айенгар Б. К. С.* Світло йоги. *Light on Yoga*. Нью-Делі: HarperCollins India, 2008.

ЖГАРЬОВА Ліліанна

магістрантка кафедри психології

Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук

ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

777lilianna@gmail.com

РАЄВСЬКА Яна

д-р психол. наук, проф.

директор Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук

ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, завідувач кафедри психології

raewskaya@ukr.net

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ У СФЕРІ ОБСЛУГОВУВАННЯ

Сфера обслуговування характеризується високими вимогами до комунікаційних та емоційних здібностей працівників. Постійна взаємодія з клієнтами, необхідність вирішення конфліктних ситуацій та підтримання високих стандартів обслуговування створюють значне емоційне навантаження, що є основним чинником розвитку професійного стресу [1]. Професійний стрес виникає через поєднання внутрішніх і зовнішніх чинників, таких як високий рівень емоційної залученості, потреба у швидкому реагуванні на запити

клієнтів, обмежена можливість ухвалення самостійних рішень і недостатня підтримка з боку керівництва [2]. Важливо зазначити, що тривалий вплив цих факторів може призвести до емоційного вигорання, що супроводжується втомою, цинізмом та зниженням професійної ефективності [1].

Згідно з дослідженнями, працівники сфери обслуговування найчастіше стикаються з психологічним виснаженням через постійну необхідність контролювати свої емоції, демонструвати дружність та відкритість у спілкуванні з клієнтами. Це явище відоме як “емоційна праця”, яка є ключовим стресором у цій сфері [3]. Емоційна праця, поєднана з недоліком ресурсів для відновлення, збільшує ризик розвитку тривожних станів і депресії.

Важливим напрямом зниження професійного стресу є впровадження програм підтримки психічного здоров'я на робочих місцях. Наприклад, використання технік саморегуляції, таких як майндфулнес і техніки релаксації, сприяє зниженню рівня тривожності та емоційного напруження [4]. Корпоративні тренінги, спрямовані на розвиток емоційного інтелекту, покращують здатність працівників справлятися зі стресовими ситуаціями та сприяють формуванню підтримуючої робочої атмосфери. Не менш важливо створювати сприятливе робоче середовище, яке передбачає справедливий розподіл обов'язків, чітку організацію роботи та наявність механізмів зворотного зв'язку з керівництвом. Ці заходи дозволяють не лише знизити рівень стресу, але й підвищити задоволеність працівників своєю роботою, що позитивно впливає на якість обслуговування клієнтів [2].

Підтримка психічного здоров'я у сфері обслуговування є важливою умовою забезпечення ефективності роботи. Комплексний підхід, що включає розвиток особистісних ресурсів працівників та оптимізацію робочого середовища, сприяє зменшенню негативного впливу професійного стресу та запобігає емоційному вигоранню [3].

Джерела

1. Лазебна Л. О. Психологічний стрес: причини та шляхи подолання. *Психологія сьогодення*. 2020. № 5. С. 120–126.
2. Романчук О. І. Емоційне вигорання у професіях соціономічної сфери. *Соціальна психологія*. 2018. № 3. С. 45–50.
3. Baer R. (Ed.). *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients*. New Harbinger Publications. 2010.
4. Kingston T. Mindfulness-based cognitive therapy for residual depressive symptoms. *Psychology and Psychotherapy*. 2007. № 80. P. 193–203.

ЗАВГОРОДНЯ Лариса

магістрантка

Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук

ПрАТ "ВНЗ "МАУП"

групи: С-8-23-М1ПС(2.0з)-2

РАЄВСЬКА Яна

д-р психол. наук, проф.

директор Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук

ПрАТ "ВНЗ "МАУП", завідувач кафедри психології

raewskaya@ukr.net

ТЕОРЕТИЧНО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ПТСР

Актуальність дослідження. У сучасному світі, де рівень стресу та травматичних подій постійно зростає, проблема посттравматичного стресового розладу (ПТСР) набуває дедалі більшого значення. Військові конфлікти, техногенні аварії, природні катастрофи, пандемії та особисті травми, як-от насильство або втрата близьких, впливають на психічне здоров'я мільйонів людей. Згідно з дослідженнями Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), ПТСР є одним із найпоширеніших психічних розладів, який значно впливає на якість життя постраждалих.

Психоаналітична теорія травми має довгу історію дослідження феномену травматичних переживань. Завдяки своїй глибині та системності цей підхід дає можливість не лише розкрити несвідомі механізми, що лежать в основі симптоматики ПТСР, але й запропонувати дієві методи терапії. Враховуючи зростаючу потребу в ефективному лікуванні ПТСР, психоаналітичні інструменти інтеграції травматичного досвіду є вкрай актуальними.

Мета роботи. Дослідити психоаналітичну теорію травми як основу для розуміння і терапії ПТСР, а також розкрити сучасні підходи та методи лікування в рамках цього напрямку.

Основні завдання дослідження:

1. Проаналізувати концепцію травми в психоаналітичній теорії, зокрема внесок Зигмунда Фрейда, Анни Фрейд, Жака Лакана та сучасних психоаналітиків.
2. Визначити основні механізми формування ПТСР у світлі психоаналітичних концепцій (витіснення, захисні механізми, повторювані травматичні сценарії).
3. Дослідити сучасні методи психоаналітичної терапії, що використовуються для лікування ПТСР (індивідуальна терапія, робота з перенесенням і контрперенесенням, аналіз сновидінь тощо).

4. Вивчити інтеграцію психоаналітичного підходу з іншими психотерапевтичними методами (КПТ, EMDR).

Основні тези дослідження:

1. *Психоаналітичне розуміння травми та її впливу на особистість.* Травма в психоаналітичному підході розглядається як подія, яка перевищує можливості психіки до інтеграції та адаптації. Несвідомі конфлікти, пов'язані з травматичними подіями, можуть проявлятися через соматичні симптоми, тривожність, депресію або порушення сну. Повторне переживання травми, яке є ключовим для ПТСР, є своєрідною спробою психіки інтегрувати травматичний досвід.

2. *Механізми формування симптомів ПТСР.* У світлі психоаналітичної теорії, симптоми ПТСР є результатом дії несвідомих захисних механізмів, таких як витіснення, заперечення або проекція. Повторення травматичних переживань через флешбеки чи кошмари є прикладом роботи принципу повторення, описаного Фройдом.

3. *Сучасні психоаналітичні підходи до лікування ПТСР:*

- **Аналіз перенесення та контрперенесення.** Перенесення дає можливість клієнту виразити несвідомі конфлікти, а терапевт через аналіз цих процесів допомагає інтегрувати травматичний досвід.
- **Робота з повторенням.** Використання повторюваних травматичних сценаріїв у безпечному середовищі терапії сприяє інтеграції досвіду та зменшенню симптомів.
- **Аналіз сновидінь.** Травматичні події часто проявляються у сновидіннях, які дають ключ до розуміння глибинних переживань клієнта.

4. *Інтеграція психоаналітичного підходу з іншими методами терапії.* Сучасна психотерапія активно інтегрує психоаналітичний підхід з когнітивно-поведінковою терапією (КПТ) та методом десенсибілізації та репроцесінгу за допомогою рухів очей (EMDR). Таке поєднання підвищує ефективність лікування, особливо в роботі з клієнтами, які мають хронічний або комплексний ПТСР.

5. *Значення соціальної підтримки у процесі терапії.* Психоаналітична терапія допомагає не лише інтегрувати травматичний досвід, а й сприяє відновленню довіри до соціального середовища. Участь близьких і підтримка сім'ї є важливими факторами в реабілітації.

6. *Основні теоретичні підходи:*

- **Психоаналітична теорія травми.** За словами Зигмунда Фрейда, травма є результатом конфлікту між свідомістю та несвідомим, де внутрішні напруги, що виникають через відчуття небезпеки, призводять до виникнення симптомів травми. Психоаналітики вважають, що травматичний досвід залишає в підсвідомості образи, які потребують інтеграції для подолання страждань.
- **Підхід Джона Боулбі (теорія прив'язаності).** Боулбі розглядає травму як порушення безпечного емоційного зв'язку з іншими людьми, що виникає після травмуючих подій, зокрема втрати або насильства. Цей

розрив у зв'язках може призвести до розладів адаптації та розвитку симптомів ПТСР.

- **Ідеї Мелані Кляйн.** Вона зосереджувала увагу на механізмах захисту від “психічної травми” і досліджувала способи, якими дитина справляється з відчуттям ворожості світу. Її підхід зокрема відзначається акцентом на внутрішніх об'єктах і фантазіях, які утримуються в психіці після травматичних переживань.
- **Сучасні підходи.** Сучасні психоаналітики, такі як Отто Фенічель і Дональд Віннікот, розвивають ідеї, що включають гнучкість підходів до ПТСР, враховуючи унікальність травмуючих подій і індивідуальні особливості пацієнтів. Ці підходи акцентують увагу на створенні безпечного середовища для пацієнта, де він може відновити контакт з власними почуттями і травмами через терапевтичне перенесення і відновлення образів.

7. *Сучасні дослідження та ефективність психоаналітичного лікування ПТСР.* На основі сучасних досліджень можна сказати, що психоаналітичні підходи, які включають глибоке дослідження травматичного досвіду через механізми витіснення, можуть бути дуже ефективними у лікуванні ПТСР. Наприклад, дослідження Джеймса Херріса та Лінди Келлі (2009) підтверджують важливість інтеграції травматичних переживань через методи психоаналізу для зменшення симптомів ПТСР у пацієнтів.

Висновки та значення роботи.

Цей підхід до лікування ПТСР показує, наскільки важливим є взаємозв'язок між травмою і внутрішнім світом особистості. Вивчення психоаналітичних теорій дозволяє глибше розкрити не тільки механізми травми, а й способи, якими можна відновити психічне здоров'я через терапевтичний процес.

Результати дослідження сприяють розвитку практики терапії ПТСР у психоаналітичному ключі, що є особливо актуальним у країнах, які стикаються з наслідками військових конфліктів та інших кризових подій. Робота також може бути корисною для клінічних психологів, психотерапевтів та науковців, які досліджують вплив травматичних подій на особистість.

Психоаналітична теорія травми є потужним інструментом для розуміння та лікування посттравматичного стресового розладу. Завдяки глибокому аналізу несвідомих конфліктів та інтеграції травматичних переживань, цей підхід дозволяє досягати значущих результатів у терапії клієнтів із ПТСР. Інтеграція психоаналітичного підходу з сучасними методами терапії відкриває нові можливості для подолання наслідків травматичних подій і збереження психічного здоров'я особистості в умовах сучасного світу.

Джерела

1. *Фрейд З.* (1920). Теорія травми: психоаналітичний підхід.
2. *Кляйн М.* (1946). Захисні механізми і травма в ранньому дитинстві.
3. *Боулбі Дж.* (1980). Теорія прив'язаності і її значення для психічного здоров'я.
4. *Херріс Дж., Келлі Л.* (2009). Психоаналітичний підхід до лікування ПТСР.

ЗЕМЛЯНА Галина

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти 2 курсу
факультету психології

РАЄВСЬКА Яна

д-р психол. наук, проф.

директор Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук
ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, завідувач кафедри психології
raewskaya@ukr.net

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ СУДДІВ

Предмет дослідження: соціально-психологічні чинники професійного вигорання суддів, методика дослідження та шляхи подолання.

Об’єкт дослідження: виникнення професійного вигорання в умовах професійної діяльності суддів.

Актуальність: Проблема професійного вигорання суддів набула особливої гостроти в наш час. В умовах сучасного реформи судової система міняється ставлення суддів до службової діяльності: втрачається впевненість у стабільності свого соціального та матеріального положення, постійні та різкі зміни в національному законодавстві щодо судової системи призводять до відчуття професійної незахищеності. Увага до розробки психологічної проблематики професійного вигорання суддів пояснюється її прямим взаємозв’язком з вимогами сучасного життя. Розроблення шляхів оптимізації професійної діяльності та особистісного розвитку суддів, профілактика синдрому професійного вигорання, особливо в період кардинального реформування судової системи, стає основою для стабільного розвитку судової системив в цілому. На основі проведеного дослідження встановлено, що синдром емоційного вигорання є поширеним явищем серед служителів Феміди Якою б ідеальною не була обрана модель судоустрою, наскільки б уніфікованими та гармонізованими не були процесуальні норми, що встановлюють процедуру відправлення судочинства, досягнення принципу верховенства права залежить від тих осіб, які безпосередньо застосовують норми права та вирішують судові справи, тобто суддів. Дослідження особливостей психологічного вигорання судів має значну практичну цінність, оскільки забезпечує теоретичний фундамент законотворчої діяльності.

Ключові слова: суддя, професійне вигорання, емоційне вигорання, психологічні чинники, стрес, тривожність, психологічна допомога, конфлікт, психокорекція, зниження рівня емоційного вигорання, розвивальна програма.

Мета: Визначення соціально-психологічних чинників професіонального вигорання суддів:

1. Здійснити теоретико-методичний аналіз стану дослідженості проблеми професійного вигорання суддів;
2. Дослідити вплив соціально-психологічних чинників на виникнення професійного вигорання суддів.
3. Провести емпіричне дослідження на виявлення психологічних особливостей професійного вигорання суддів.
4. Розробка психологічного супроводу щодо запобігання професійного вигорання суддів.
5. Запропонувати методичні рекомендації щодо улещання професійного вигорання суддів.

Постановка проблеми: Проблема підвищення рівня статусу суддів у період реформування судової системи та підвищеної уваги до поведінки носіїв судової влади є вкрай актуальною. Суд набуває статусу інституційно-організаційної гарантії можливостей людини, а отже, суспільство висуває особливо високі вимоги до рівня професійних можливостей представників Феміди, на яких покладена важлива й відповідальна правозахисна місія та від яких залежить успішність утвердження верховенства права в нашій державі.

Завдання дослідження:

1. Теоретично обґрунтувати й експериментально перевірити вплив соціально-психологічних чинників на виникнення професійного вигорання суддів.
2. Емпірично дослідити психологічні особливості професійного вигорання суддів.
3. Розробка психологічного супроводу щодо запобігання професійного вигорання суддів.
4. Запропонувати методичні рекомендації щодо запобігання професійного вигорання суддів.

Гіпотеза дослідження: Рівень емоційного вигорання суддів в першу чергу залежить від індивідуально-психологічних (тривожність, загальний рівень емоційного інтелекту, управління своїми емоціями, самомотивація, розпізнання емоційніших людей) чинників, а також професійно-діяльнісних (конкурентоспроможність, мотиви здійснення правосуддя, бар'єри професійної діяльності, мотиваційно-потребова сфера).

Стан дослідження. Дослідженням проблеми емоційного вигорання особистості займалися такі вчені, як Бедь В. В., Балабанов Л. М., Батуров Г. П., Булатевич Н. М., Водоп'янов Н. М., Глазиріна Ф. В., Данильян О. Г., Казміренко Л. І., Коновалова В. О., Клименко Н. Г., Кудрявцев І. А., Радутний Н. В., Романюк Б., Строгович М. С., Сорокотягіна І. М., Семашко І. В., Татенко В. О., Шепітько В. Ю., Шиханцов, Морщакова І. Л. Незважаючи на численні здобутки вчених, чинники, що негативно впливають на особистісний розвиток суддів, сприяють їх професійній диформації та підривають авторитет служителів Феміди, досліджені не остаточно. Отже, метою нашого дослідження є висвітлити основні чинники емоційного вигорання особистості судді.

Виклад основного матеріалу. Питання професійного вигорання суддів постає доволі гостро і є надважливим для обговорення виходячи із того, що

сама особистість судді є тим визначальним фактором, від якого залежить ефективне здійснення правосуддя і відповідно який є гарантом захисту прав та законних інтересів осіб.

Професійна діяльність суддів є різновидом юридичної діяльності, якій притаманні ознаки як правоохоронної діяльності, так і правозахисної діяльності. Головним завданням у професійній діяльності судді є правосуддя. Діяльність судів охоплює захист та охорону права, відновлення порушеного права, припинення порушення права. Суддя повинен гарантувати верховенство Конституції як основного закону держави. Специфіка професійної діяльності суддів полягає в тому, що судовому владарюванню притаманні такі ознаки державної влади, як юрисдикційність, публічність і субординаційність. Дослідження особистісних якостей судді має значну практичну цінність, оскільки забезпечує теоретичний фундамент законотворчої діяльності. Особа, яка вже набула статусу судді, повинна не зупинятись у своєму професійному розвитку, а діяти в напрямку самовдосконалення, підвищувати свою майстерність, оперативно реагувати на зміни, відповідати вимогам часу, уникати емоційного вигорання та професійної деформації. Адже хоча процедура судочинства має дуже великий ступінь формалізації, однак застосовує норми людина, яка наділена свідомістю та волею, що дає змогу вести мову про пряму залежність між особистісними якостями судді та ефективністю судової системи, оскільки весь процес застосування норм закону до спірних правовідносин є свідомим і цілеспрямованим. Тобто не можна не визнати, що саме собою процесуальне законодавство не може гарантувати суспільству якісне правосуддя, тому що може корегуватися особистісними якостями судді.

Необхідно визначити також деякі функціональні аспекти суддівської діяльності, які характеризують її складний характер та необхідність високого рівня професійності юристів системи правосуддя. Це перш за все соціальний, комунікативний та організаційний аспекти.

Соціальний аспект. У своїй діяльності суддя піклується не тільки за те, щоб вірно, у відповідності до закону розглянути юридичну справу та прийняти по ній справедливе рішення, але й максимально використати юридичну процедуру та весь обсяг своїх повноважень, що має сприяти високому авторитету права, вихованню громадян в дусі високої поваги до його вимог, сприяти розповсюдженню правових знань та іншої правової інформації.

Комунікативний аспект діяльності проявляється у різноманітних формах спілкування з окремими індивідами, організаціями, установами тощо, яке засновується на принципах юридичного процесу та, виходячи із завдань окремо взятої ситуації, вимагає прояву цілого ряду особистих якостей судді, таких як емоційна сталість, уміння слухати співрозмовника, давати вичерпні і прямі відповіді.

Організаційний аспект розуміння суддівської діяльності — це ті риси, які відрізняють її від організаційно-управлінської діяльності в загальному понятті. Учасники процесу не знаходяться у владному підпорядкуванні до судді, хоча вони повинні виконувати вимоги головуєчого по справі судді. Однак, якість розгляду справи багато в чому залежить від узгодженості дій,

взаємопорозуміння, безконфліктності стосунків, чого суддя досягає завдяки своїм організаційним здібностям та навикам ведення процесу. Особлива відповідальність за якісну організацію судового процесу покладається на головуючого, який своїми діями та рішеннями формує загальну психологічну атмосферу, обстановку діловитості, довіри, що сприяє ефективності виконання своїх функцій і адвокатом, і прокурором, і представником слідства. Навіть підтримання дисципліни в залі судового засідання під час розгляду справи — це також організаційний обов'язок судді, для чого він наділяється певними повноваженнями.

Відповідно до Міжнародного рейтингу найбільш небезпечних для життя і здоров'я професій, у якому є окрема категорія “Професії, пов'язані з високим психогенним ризиком”, професія судді стабільно, займає перші позиції.

Чинники емоційного вигорання. Аналіз наукової літератури дозволив з'ясувати, що на розвиток синдрому емоційного вигорання суттєвий вплив мають особистісні характеристики людини, на підставі яких і розвиваються інтерперсональні чинники[3].

Так особисті характеристики особи в емоційній сфері, які є чинниками професійного вигорання слід систематизувати в наступні групи:

1. Емоційні сфери особистості: способи і механізми індивідуального психологічного захисту (стиль опору); тип поведінки; тривожність; екстраверсія; професійна мотивація; ціннісні орієнтації; рівень домагань; здібності та інтелект; система життєвих цінностей; переконання; особисте ставлення до виконуваних видів діяльності; взаємовідносинами з колегами, учасниками судового процесу, членами своєї сім'ї; самооцінка.

2. Схильність до емоційної ригідності — синдром частіше виникає в емоційно стриманих людей, у яких підвищена вразливість і чутливість блокують механізм психологічного захисту, а у людей більш імпульсивних формування зазначеного синдрому відбувається повільніше. Природно, емоційне вигорання як засіб психологічного захисту виникає швидше у тих, хто менш реактивний і сприйнятливий, емоційно стриманий. Навпаки, формування симптомів “вигорання” проходить повільніше у людей імпульсивних, таких, що мають рухливі нервові процеси. Підвищена вразливість і чутливість можуть повністю блокувати такий механізм психологічного захисту і не дозволяти йому розвиватися.

3. Спільні соціально-демографічні суб'єктивні фактори, якими традиційно визнаються: вік, стать, сімейний стан, рівень освіти, стаж роботи, соціальний статус.

4. Слабка мотивація емоційної віддачі у професійній діяльності.

Встановлено помітний зв'язок між мотивацією й психоемоційним вигоранням. Зокрема такі мотиви трудової діяльності, як задоволеність зарплатою, почуття власної значущості на роботі, професійний ріст, самостійність суттєво впливають на біосоціальну й психофізичну опірність емоційному вигоранню [3].

Сюди можна віднести і високий рівень очікування результатів своєї професійної діяльності, високий рівень відданості моральним принципам, не-

обхідність відповісти на прохання відмовою, схильність до самопожертви тощо. Найбільше схильні до “емоційного вигорання”, як правило, найкращі працівники – ті, хто найбільш відповідально ставиться до своєї роботи, переживає за свою справу, вкладає в неї душу.

Особливу увагу слід звернути на найпотужніший чинник професійного вигорання судді яким вважають відсутність покликання до своєї професійної діяльності, що здебільшого зумовлено відсутністю здібностей до неї, а відтак супроводжуються відчуттям неспішності, розчаруванням тощо.

5. Моральні дефекти дезорієнтації особистості. При цьому професіонал нездатний включати у взаємодію з колегами такі моральні категорії, як совість, чесність, порядність, повагу до прав і чеснот іншої особистості. Моральна дезорієнтація викликана іншими причинами – невмінням відрізнити гарне від поганого, благо від шкоди. Однак як у випадку морального дефекту, так і при моральній дезорієнтації формування емоційного вигорання полегшується. Збільшується ймовірність байдужості до суб’єкта діяльності, апатії до професійних обов’язків [4].

6. Інтенсивна інтеріоризація (сприйняття і переживання) обставин професійної діяльності. Це психологічне явище виникає у суддей з підвищеною відповідальністю за доручену справу, професійну роль. Поступово емоційно-енергетичні ресурси виснажуються і виникає необхідність відновлювати їх або берегти, вдаючись до тих або інших прийомів психологічного захисту[4].

Разом з тим особисті характеристики особи формуються на підставі інтерперсональних, зовнішніх та організаційних чинників емоційного вигорання, як фактори професійного середовища:

I. Інтерперсональні чинники основна детермінанта вигорання міжособистісна взаємодія на рівні “професіонал суб’єкт діяльності”:

1. Дефіцит часу (наявність правової регламентації строку розгляду справ).

2. Вплив на особистість особливо сильних подразників (наявність спору про право чи вчинення правопорушення не тільки призводить до виникнення конфлікту конкретної людини із суспільством та законом в цілому, а й породжує конфліктні стосунки з оточуючими, що може проектуватися і на суддю).

3. Домінування негативних емоцій над позитивними, що призводить до виникнення стану емоційної напруженості та трансформації особистості, а в подальшому до перенесення негативних новоутворень на непрофесійну сферу.

4. Підвищену відповідальність за ухвалення рішень.

5. Необхідність невідкладного вжиття заходів.

Зазначені чинники пов’язані з інтенсивним сприйняттям й переживанням обставин професійної діяльності.

Разом з тим слід звернути увагу, що синдром вигорання часто зустрічається у суддів, що мають певні особливості характеру:

- максималізм, бажання робити все ідеально правильно;
- підвищена відповідальність і схильність жертвувати власними інтересами;

- мрійливість, яка іноді веде до неадекватної оцінки своїх можливостей і здібностей.

II. Зовнішні чинники емоційного вигорання, як фактори професійного середовища:

1. Постійна напружена психоемоційна діяльність, яка пов'язана з інтенсивним навантаженням і спілкуванням, точніше, з цілеспрямованим сприйняттям сторін процесу і дією на них. Судді, який працює з людьми, доводиться постійно підкріплювати емоціями різні аспекти спілкування, активно ставити і вирішувати проблеми, уважно сприймати, посилено запам'ятовувати і швидко інтерпретувати візуальну, аудіальну і письмову інформацію, швидко зважувати альтернативи і приймати рішення.

2. Дестабілізуюча організація діяльності. Основні її ознаки загальновідомі: нечітка організація і планування праці, недолік програмного забезпечення, погано структурована і розпливчата практики судів вищої інстанції, наявність у ній різних підходів до вирішення справ — протиріч, складність контингенту, з яким пов'язана професійна діяльність, наприклад, робітників апарату суду, секретарів, помічників та сторін по справах та їх представників.

3. Детальна правова регламентація діяльності суді та співробітників, яка вимагає чіткого виконання вимог процесуального та матеріального закону та підзаконних нормативних актів (службові інструкціями, положення, накази і т. д.).

4. Підвищена відповідальність за характер і результати своєї діяльності і діяльності підлеглих. Усвідомлення суддею важливості прийнятих рішень і врахування нестабільної юридичної практики, викликають у нього стан напруги і тривоги. Представники судової системи зазвичай працюють у режимі жорсткого зовнішнього і внутрішнього контролю. Контроль за термінами розгляду справ, за якістю їх розгляду викликають тривожність, депресію, емоційна ригідність і емоційне спустошення.

5. Неблагополучна психологічна атмосфера професійної діяльності. Вона визначається двома основними обставинами: конфліктністю по вертикалі у системі “керівник–підлеглий” і по горизонталі у системі “колега–колега”. Знервована обстановка спонукає одних розтрачувати емоції, а інших — шукати способи економії своїх психічних ресурсів.

6. Психічні та фізичні перевантаження, викликані ненормованим робочим днем, відсутністю нормованого часу для відпочинку. В таких умовах праці організм не встигає адаптуватися до швидко змінюваних умов праці, що знижує продуктивність діяльності і підвищує ймовірність психологічних травм.

7. Ступінь формалізації, так як застосовує норми людина, яка наділена свідомістю та волею, що дає змогу вести мову про пряму залежність між особистісними якостями судді та ефективністю судової системи, оскільки весь процес застосування норм закону до спірних правовідносин є свідомим та цілеспрямованим. Тобто не можна не визнати, що саме собою процесуальне законодавство не може гарантувати суспільству якісне правосуддя, тому що може корегуватися особистісними якостями судді. Вказані особливості призводять до виникнення стану психологічної напруженості. Такі показники

зумовлені надмірними нервово-психічними навантаженнями та переважан-ням негативного емоційного фону в роботі судді.

8. **Фактор екстремальності.** Суддя, виконуючи свої функціональні обов'язки. Рано чи пізно обачна людина з міцними нервами схилитиметься до тактики професій при веденні процесу при спілкуванні зі сторонами, які теж знаходяться в екстремальних для них умовах і завжди впевнені в своїй правоті і не завжди в змозі стримувати свої емоції і дії знаходиться в центрі конфлікту. Постійне перебування в екстремальних умовах призводить до величезної втрати психологічної енергії і фізичних сил, до психосоматичної втоми (виснаження) і емоційного виснаження.

9. Домінування негативних емоцій над позитивними, що призводить до виникнення стану емоційної напруженості та трансформації особистості, а в подальшому до перенесення негативних новоутворень на непрофесійну сферу.

III. Організаційні чинники професійного вигорання:

1. Умови функціонування судової системи в цілому: відсутність кадрів в структурних підрозділах судів; постійне розширення змісту праці; відсутність чіткої практики і постійні зміни правових позицій; кількість учасників процесу; гострота проблем, які підлягають вирішенню; брак часу на прийняття рішення; глибина контакту з учасниками процесу; незалежність у роботі; відсутність достатнього фінансування апарату суду.

Сукупність впливу зазначених чинників, їхня постійність і невирішеність на певних етапах лише ускладнює процес психологічного захисту особистості судді та посилює прояви синдрому.

Що стосується кадрової політики системи правосуддя, то до чинників ризику виникнення емоційного вигорання судді можна віднести такі характеристики, як можливість кар'єрного зростання, порядок здійснення правосуддя, система заохочень та покарань тощо. Дійсно, відсутність можливості професійного зростання може викликати у судді незадоволення, фрустрацію, що у подальшому призводить до розвитку в них професійного вигорання [5].

2. Об'єктивні (ситуаційні) — безпосередньо пов'язані зі службовими обов'язками. Значне навантаження, скорочені строки розгляду та здачі справ до концелярії та наявність зовнішнього тиску — проблема, з якою стикаються судді під час своєї професійної діяльності, що теж призводить до виникнення явища емоційного вигорання.

3. До організаційних чинників відносять: несприятливий соціально-психологічний клімат у колективі, конфліктні взаємини, рольові конфлікти, дестабілізуюча організація праці, публічність виконання службової діяльності, недостатня підтримка колег.

Без сумніву, скоригувати вплив зовнішніх чинників досить нелегко. Тому, розуміючи та враховуючи усю важливість, значущість соціально-економічних, політичних, культурологічних чинників, ми розглядаємо можливості їх зміни у вузькому розумінні — тільки як зміну стосунків у реальному колективі, у якому працює суддя, і зміну структур в особистості самого судді.

Симптоми вигорання можливо об'єднати до наступних груп: психофізіологічні, соціально-психологічні, поведінкові.

1. До психофізіологічних симптомів професійного вигорання слід віднести:

- відчуття постійної, неминаючої втоми не тільки по вечорам, але й зранку, відразу після сну (симптом хронічної втоми) які проявляються в цинізм байдужість до новин; недостатня участь чи відмова від участі у навчанні, формалізм у виконанні роботи;

- відчуття емоційного і фізичного виснаження;

- зниження сприйнятливості й реактивність на зміни зовнішнього середовища (відсутність зацікавленості до новизни чи реакції страху на загрозливу ситуацію), яке проявляється в зниженні інтересу до нової законодавчої бази, нової практики розгляду справ по окремих категоріям, до ознайомлення з новими позицій науковців, практикою розгляду справ колегами;

- загальна астенизація (слабкість, зниження активності й енергії, погіршення біохімії крові й гормональних показників), які проявляються в апатія; втраті смаку та інтересу до життя: надання переваги стандартним шаблонам, схемам рутині ніж новому підходу;

- часті безпричинні головні болі; постійні розлади травної системи;

- різка втрата/набір ваги;

- повне або часткове безсоння;

- загальмованість, сонливий стан й бажання спати протягом всього дня;

- задишка чи порушення дихання при фізичному чи емоційному навантаженні;

- помітне зниження зовнішньої й внутрішньої сенсорної чутливості: погіршенні зору, слуху та ін., втрата тілесних відчуттів:

- зміна маси тіла(схуднення або збільшення маси тіла);

- незадоволений загальний стан здоров'я;

- виразка і запалення на шкірі та слизових оболонках, патологічні хвороби серця та судин.

2. До соціально-психологічних симптомів професійного вигорання відносяться:

- нестача емоцій, байдужість, пасивність, песимізм, цинізм й депресія (знижений емоційний тонус, відчуття пригніченості);

- підвищена роздратованість, агресивність на незначні події;

- часті нервові “зриви” (спалахи невмотивованого гніву чи відмова від спілкування);

- перебільшення негативних емоцій (почуття провини, образа, підозрілість);

- відчуття неусвідомленого хвилювання й підвищеної тривожності (відчуття, що “щось не так, як треба”);

- відчуття гіпервідповідальності й постійне відчуття страху (“не вийде”, “не справлюся”);

- загальна негативна установка на життєві й професійні перспективи (“Які б зусилля не прикладав, все одно нічого не вийде”);

3. До поведінкових симптомів професійного вигорання відносяться:

- відчуття, що робота стає важчою, а виконувати її — все складніше — суддя помітно міняє свій робочий режим дня (рано приходить на роботу й пізно уходить, або навпаки);

- незалежно від об'єктивної необхідності працівник постійно бере роботу додому, але вдома її не виконує;

- працівник відмовляється від прийняття рішень, знаходячи різноманітні причини для виправдань;

- відчуття своєї непотрібності, зниження ентузіазму, байдужість до результатів;

- неспроможність виконувати важливі, пріоритетні завдання й “застрягання” на незначних деталях;

- свідомо “соціальна ізоляція” від оточення, підвищення неадекватної критичності;

- зловживання алкоголем, різке зростання викурених цигарок за день, приймання наркотичних речовин.

Синдром емоційного вигорання все ще належить до недостатньо вивчених феноменів особистісної деформації та являє собою багатоаспектний конструкт, набір негативних психологічних переживань, пов'язаних із тривалими та інтенсивними міжособистісними взаємодіями з високою емоційною насиченістю або когнітивною складністю, а отже можна сказати, що ключову роль у виникненні синдрому вигорання відіграють емоційно ускладнені або напружені стосунки в системі “людина – людина”.

Існують різні визначення вигорання, однак у загальному сенсі воно розглядається як відповідна реакція на тривалі професійні стреси міжособистісних комунікацій, яка включає в себе три компоненти: емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію персональних досягнень. Стає зрозумілим, що суддя, в якого проявляються ознаки професійного вигорання, не може належним чином здійснювати судочинство і потребує психологічної допомоги.

Основними напрямками попередження емоційного вигорання суддів є:

- 1) принцип недопущення розширення меж юридичної відповідальності суддів. Професійне виснаження судді не є правопорушенням. Щодо суддів, які знаходяться в такому стані, не можуть застосуватися заходи юридичної відповідальності;

- 2) принцип позитивного впливу, оскільки метою таких заходів є відновлення емоційного і психологічного та/або фізичного виснаженого стану суддів. У жодному випадку щодо суддів, які знаходяться у стані професійного вигорання, не можуть бути застосовані заходи негативного адміністративного впливу;

- 3) принцип непорушності незалежності судової влади, відповідно до якого рішення адміністративного впливу щодо суддів, які знаходяться у стані професійного вигорання, можуть застосуватися виключно органами суддівського самоврядування.

Джерела

1. *Москвич Л. М.* Особистісні якості судді в системі забезпечення ефективності судової системи. *Держава і право.* 2009. Вип. 45. С. 201–207.
2. *Беляєва С.* Професійне вигорання: шляхи запобігання. *Слово Національної школи суддів України.* 2014. № 3 (8). С. 121–146.
3. *Орел В. Е.* Синдром психического выгорания. Мифы и реальность. Х. : Гуманитарный центр, 2014. 289, 296 с.
4. *Солодухова О. Г.* Проблеми “професійного вигорання”. [Електронний ресурс] Наука і життя: сучасні тенденції, інтеграція в світову наукову думку : XII Міжнар. наук. інтернет-конф. ежим доступу: <http://intkonf.org/dpsihol-n-prof-soloduhova-og-do-problemi-profesiynogo-vigorannya/>
5. *Булатевич Н. М.* Синдром емоційного вигорання : автореф. ... канд. психол. наук. К., 2004. 20 с.

ЗОЗУЛЯ Марина

магістрантка кафедри психології

*Навчально-науковро інституту психології та соціальних наук
ПрАТ “ВНЗ “МАУП”*

РАЄВСЬКА Яна

д-р психол. наук, проф.

*директор Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук
ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, завідувач кафедри психології
raewskaya@ukr.net*

ЗДОРОВ'Я СУЧАСНИХ ПІДЛІТКІВ: ЯК ОСНОВА ЗДОРОВОЇ НАЦІЇ

У системі цінностей, якими дорожить будь-яка цивільна нація, особливе місце відводиться здоров'ю людей. Що таке здоров'я?! Якщо говорити простіше, здоров'я – це гармонія, це стан духовного, фізичного, соціального благополуччя людини. Проблема збереження здоров'я людини на сучасному етапі існування людства постає дуже гостро, а особливо це стосується юного покоління. Ще з давнини здоров'я було найбільшою цінністю, основною складовою життя суспільства. Воно має велике значення для повноцінного та гармонійного розвитку людини і відіграє визначну роль на різних етапах людського життя, особливо в підлітковому та дитячому віці. Тоді формується фізичний та психічний потенціал, закладається фундамент для професійного і творчого зростання, участі в сімейно-побутовій та репродуктивній діяльності.

Здоров'я дітей, підлітків і молоді в Україні в останні роки погіршується, а зусиль держави і громадськості щодо запобігання цій тенденції поки що не

достатньо. Проблема впровадження здорового способу життя, переходить до категорії таких, що визначають рівень національної безпеки України.

Дані численних досліджень показують, що **джерело виникнення проблем у здоров'ї дорослого населення треба шукати в їхньому дитинстві**. Здоров'я дітей є інтегральним показником загального благополуччя суспільства, а також тонким індикатором усіх соціальних та екологічних негараздів. Класичний вислів вказує, що хоч популяція дітей складає всього 20 % населення, але це всі 100 % нашого майбутнього.

Згідно з даними наукових досліджень стан здоров'я людини зумовлений на 10 % рівнем розвитку медицини, на 20 % — соціальними та природними умовами, на 20 % — генетикою та на 50 % — способом життя.

За останні десять років спостерігається негативна динаміка зростання захворюваності підлітків практично за всіма класами хвороб. Загальна захворюваність підлітків збільшилася на 30,9 %.

Існуюча ситуація щодо збільшення захворювань та зростаюча депопуляція в Україні, згідно з даними ЮНЕСКО, встановили для нашої країни статус вимираючої. Тому першочерговим завданням України як соціально-орієнтованої держави є сприяння розвитку молодого покоління, його життєтворчості, духовному зростанню.

Підлітки мають найвищі показники захворюваності щодо ендокринної патології, хвороб нервової системи, кістково-м'язової системи, частоти травм і отруєнь порівняно з іншими групами населення. Частота артеріальної гіпертензії в підлітків за останні роки збільшилася більш ніж в 3 рази і сьогодні виявляється в 12–38 % випадків. Розлади психіки і поведінки в 2 рази.

Останніми роками діти та підлітки витрачають дуже багато часу на перегляд відео та комп'ютерні ігри. Зниження рівня здоров'я сучасних підлітків обумовлено як конкретними причинами (спадковістю, способом життя, незадовільною профілактичною роботою та медичною допомогою, забрудненям атмосферного повітря, низькою якістю продуктів харчування та питної води, несприятливими умовами у сім'ї тощо), так і більш загальними (війною, кризисними явищами в економіці, зниженням матеріального добробуту, соціальною нестабільністю).

Зростає загальна дитяча інвалідність. Серед випускників загальноосвітніх закладів, згідно із статистичними даними: 60 % мають порушення постави, 40 % — короткозорість, 40 % порушення серцево-судинної системи та нервово-психічного відхилення. Кожен 4 юнак за станом здоров'я не може проходити строкову службу в армії. Більш як половина підлітків 12–14 років — 62 % вживають алкоголь.

Сучасний стан здоров'я підлітків і вплив на нього різних факторів середовища диктують необхідність перегляду існуючої системи виховання сучасних підлітків. Органи охорони здоров'я не можуть протистояти неухильному погіршенню здоров'ю дітей — їх діяльність зосереджена переважно на виявленні патологічних станів і значно менше уваги приділяється профілактичній роботі.

Проте завдання поліпшення здоров'я сучасних підлітків не може бути вирішене лише зусиллями медиків.

Здоров'я має бути одним із результатів освіти. Україна активно сприйняла світові тенденції щодо поліпшення здоров'я населення через освіту. Головне завдання сучасного суспільства — створення такої освітньої системи, яка б не тільки виховувала освічену людину, але й зберігала та розвивала її здоров'я.

Не дивлячись на негативні тенденції сьогодні є тисячі підлітків в Україні, що ведуть здоровий спосіб життя, але їхнє відношення до власного здоров'я не є узагальненою у суспільстві нормою, скоріше це становить виняток ніж норму. Нормою у нас в країні є турбота про здоров'я тільки тоді, коли здоров'я погіршується і починаються хвороби. У діяльність медичних та навчально-освітніх установ слід активно впроваджувати **валеологічну концепцію**, яка базується на збереженні та зміцненні здоров'я здорових дітей. А для того щоб здоровий спосіб життя став нормою для більшості людей необхідні значні соціальні зміни в соціальній політиці.

Отже, у нашому суспільстві існує гостра соціальна проблема, пов'язана з українським рівнем здоров'я підростаючого покоління, що потребує детального аналізу його стану, розроблення нових підходів до формування ціннісних орієнтацій підлітків щодо здоров'я.

Виходячи з цього, однією з основних причин погіршення стану здоров'я сучасних підлітків є недостатньо сформована мотивація за здоровий спосіб життя, яка конкурує з негативним впливом новітніх інформаційних технологій. Як свідчить світовий досвід, головним чинником, що найбільш зумовлює стан здоров'я, є спосіб життя. Суспільству необхідно формувати правильне виховання культури молоді по відношенню до власного здоров'я, стійку мотивацію до ведення здорового способу життя, що дасть можливість покращити стан здоров'я населення і продовжити тривалість їхнього життя.

Джерела

1. В твоїх руках — здоров'я і життя: збірник розповідей, спогадів, вражень підлітків та молоді — учасників Українсько-канадського проєкту “Молодь за здоров'я-2». Шпола : Інформ.-метод. Ресурсний центр українсько-канадського проєкту “Молодь за здоров'я -2”, 2005. 28 с.
2. Жилка Н. Стан репродуктивного здоров'я в Україні (медико-демографічний огляд) / Жилка Н., Іркіна Т., Тищенко В. К. : Міністерство охорони здоров'я України, НАН, 2001. 68 с.
3. Андрюченко Т., Вакулєнко О., Волков В. та ін. (2019) Формування здорового способу життя молоді: навчально-методичні рекомендації. 2-ге вид. Бланк Прес, Київ, 120 с.

ДЕБРИФІНГ ЯК ЕФЕКТИВНИЙ МЕТОД СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ

У сучасному світі постійних змін і викликів, питання соціально-психологічної підтримки стає надзвичайно актуальним. Стресові ситуації, зокрема в професійному, соціальному та особистому житті, можуть негативно впливати на емоційний стан людини, призводячи до емоційного вигорання, депресії чи інших психічних розладів. Однією з ефективних форм соціально-психологічної підтримки є дебрифінг — метод, спрямований на зниження психологічного напруження через рефлексію подій, що відбулися.

Цей метод широко використовується в кризових ситуаціях, серед військових, поліцейських, співробітників служби надзвичайних ситуацій, медичних працівників та інших фахівців, які зазнають високого рівня стресу у своїй професійній діяльності. Наприклад, у роботах Дж. Мітчелла та К. Фішера було виявлено, що своєчасне проведення дебрифінгових сесій допомагає зменшити рівень посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед рятувальників та медиків [1; 2].

Аналіз останніх досліджень і публікацій [3–5] демонструє, що дебрифінг є ефективним інструментом не лише в кризових ситуаціях, а й у більш широкому соціально-психологічному контексті. За словами ізраїльського психотерапевта, координатора психіатричної служби в Медичному Центрі Бней Ціон (Хайфа, Ізраїль) Алекса Маляра, цілями дебрифінгу є оформлення когнітивного сприйняття, вираження почуттів й емоцій, забезпечення соціальної підтримки, заохочення нормальної реакції на травматичну подію, фокусування на адаптивних патернах і процесах поведінки чи на використаних способах подолання наслідків такої психотравматичної ситуації [6].

Американська психологічна асоціація зазначає, що ключовими елементами ефективного дебрифінгу є сприятлива і непримусова атмосфера, відкритий діалог, емпатія, емоційна підтримка та колективне обговорення досвіду, пов'язаного з травматичною подією [3].

Поняття “дебрифінг” походить від англійського слова “*debriefing*”, що означає “опитування після виконання завдання” або “звітування”. Воно утворене від двох частин: “*de*”, що вказує на процес завершення, і “*briefing*”, що означає інструктаж або коротке повідомлення. У контексті дебрифінгу цей термін стосується процесу зворотного зв'язку після виконання складної або стресової діяльності для аналізу подій і отримання рефлексії.

Дебрифінг — це структурована форма рефлексії та обговорення, яка проводиться після стресової або травматичної події, щоб допомогти учасникам осмислити пережите, розділити емоції та знизити психологічне напруження. Цей процес спрямований на покращення когнітивного та емоційного розуміння подій, підвищення стійкості до стресу та сприяння емоційній адаптації. Дебрифінг як метод психологічної нетерапевтичної допомоги часто використовується в контексті кризових інтервенцій, професійних команд або постраждалих груп для колективного катарсису та профілактики ПТСР.

Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), з 2019 по 2023 роки кількість організацій, які впроваджують дебрифінг як обов'язкову частину своєї програми соціально-психологічної підтримки, зросла на 35 %. Наприклад, у медичних установах США, де регулярно проводяться дебрифінги після складних хірургічних операцій, спостерігається зниження випадків емоційного вигорання серед лікарів на 22 % [7]. Аналогічна ситуація спостерігається у військових структурах країн Європи, де дебрифінг допомагає зменшити прояви ПТСР на 18 % [8].

У корпоративному секторі кількість організацій, що включають дебрифінг у свої програми розвитку співробітників, збільшилася на 40 % протягом останніх п'яти років. Дебрифінг часто використовується після завершення масштабних проєктів або після кризових ситуацій, таких як корпоративні конфлікти чи зміни у складі команди [9]. Така практика допомагає не лише знизити рівень стресу серед працівників, а й сприяє підвищенню продуктивності та створенню довірчих відносин у колективі. Це свідчить про усвідомлення роботодавцями важливості підтримки емоційної безпеки та психологічного благополуччя своїх працівників.

Одним із прикладів успішного використання дебрифінгу у корпоративному секторі є досвід корпорації Google, де дебрифінгові сесії стали частиною внутрішньої програми підтримки командної роботи. Після завершення ключових проєктів або стратегічних змін компанія організовує сесії дебрифінгу, під час яких співробітники мають можливість відкрито обговорити виклики, з якими вони стикнулися, та поділитися своїми емоціями [10]. Такі сесії дозволяють вирішити потенційні конфлікти, уникнути накопичення стресу та забезпечити ефективну взаємодію в майбутніх проєктах.

Компанія Microsoft також активно використовує дебрифінг як частину програми корпоративного розвитку. Після завершення масштабних інноваційних проєктів, що вимагають інтенсивної роботи та швидкого прийняття рішень, співробітники беруть участь у дебрифінгових сесіях для аналізу своїх дій і вивчення уроків [11]. Це не лише допомагає знизити стрес і забезпечити емоційну підтримку, але й сприяє вдосконаленню процесів у нових проєктах.

Компанія Salesforce використовує дебрифінг після проведення великих корпоративних заходів, таких як щорічна конференція Dreamforce. Після кожного заходу працівники мають можливість обговорити свій досвід, визначити потенційні покращення та обмінятися ідеями щодо майбутніх ініціатив. Це сприяє створенню більш продуктивної та згуртованої корпоративної культури [12].

Отже, дебрифінг — це потужний інструмент соціально-психологічної підтримки, який допомагає знизити емоційне напруження, запобігти емоційному вигоранню та підвищити емоційну стійкість. Останні дослідження та статистика підтверджують, що цей метод є ефективним як у кризових ситуаціях, так і в повсякденній діяльності. Впровадження дебрифінгу на різних рівнях ефективно демонструє його значення у наданні психологічної допомоги нетерапевтичного характеру. Цей процес сприяє профілактиці емоційних зривів, покращенню психологічної підтримки, зниженню рівня стресу та підвищенню загальної продуктивності. Дебрифінг дозволяє не лише допомогти учасникам адаптуватися до стресових ситуацій, але й підвищити їхню емоційну стійкість, створюючи комфортне середовище для обговорення проблем та пошуку рішень, що позитивно впливає на ефективність команди та організації загалом. У корпоративних структурах дебрифінг сприяє кращому розумінню проблем, що виникають під час роботи, а також покращує командну роботу та емоційний стан працівників. В екстремальних умовах, таких як військові дії або рятувальні операції, дебрифінг допомагає мінімізувати ризик ПТСР і забезпечити швидшу емоційну реабілітацію учасників подій.

Джерела

1. Mitchell J. (2003). Critical Incident Stress Debriefing: Evolution and Effectiveness. *Journal of Traumatic Stress*. 16(4). P. 395–402.
2. Fischer K. (2012). Debriefing and post-traumatic stress in first responders. *International Journal of Emergency Management*. 8(1). P. 1–15.
3. American Psychological Association (2021). The Role of Debriefing in Stress Management for Healthcare Workers. URL: <https://www.apa.org> (дата звернення: 20.09.2024)
4. Tuckey M., Scott, J. (2021). The evidence behind debriefing practices for emotional outcomes in healthcare. *Frontiers in Psychology*. 12. P. 621–632.
5. Разумний П. К. Психологічний дебрифінг як складова надання психологічної допомоги у кризовій ситуації. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом*. Психологія. 2022. № 1 (17). С. 230–234.
6. Костенкова С. Психологічний фронт: відбулася лекція Алекса Маляра про дебрифінг. URL: <https://www.oa.edu.ua/ua/info/news/2022/08-04-02> (дата звернення: 20.09.2024)
7. World Health Statistics (2024). Post-event debriefing as an emotional support tool for healthcare workers. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf> (дата звернення: 20.09.2024)
8. European Defense Review (2023). Post-Trauma Interventions in Military Operations Across Europe. URL: <https://www.edrmagazine.eu>
9. HR Review (2022). The Growing Trend of Debriefing in Corporate Wellness Programs. *HR Management Review*. URL: <https://hrreview.co.uk> (дата звернення: 20.09.2024)
10. Corporate Wellness Magazine (2021). How Google Implements Debriefing Sessions to Boost Team Collaboration. URL: <https://www.corporatewellnessmagazine.com> (дата звернення: 20.09.2024)
11. HR Business Partner (2023). Microsoft's Use of Debriefing in Innovation Projects. URL: (дата звернення: 20.09.2024)

12. Salesforce Annual Report (2022). Team Debriefing and Event Reflection in Salesforce: A Case Study. URL: <https://dn720002.ca.archive.org/0/items/salesforce-com-crm-annual-report-2022/Salesforce.com%20%28CRM%29%20Annual%20Report%202022.pdf> (дата звернення: 21.09.2024)

КАЛАШНИК Владислав

магістрант кафедри психології

*Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук
ПрАТ “ВНЗ “МАУП”*

РАЄВСЬКА Яна

д-р психол. наук, проф.

*директор Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук
ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, завідувач кафедри психології
raewskaya@ukr.net*

ІНФОРМАЦІЙНА ГІГІЄНА ЯК СКЛАДОВА ЗДОРОВ’ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ПРОСТОРУ ОСОБИСТОСТІ

Цифровізація сучасного суспільства набула масштабів, які істотно змінюють повсякденне життя людини, впливаючи на її фізичне, психічне та соціальне здоров’я. Використання цифрових пристроїв стало невід’ємною частиною роботи, навчання та спілкування, але надмірна інтеграція цифрових технологій у життя особистості створює численні виклики. Особливо це стосується України, яка перебуває в умовах військового конфлікту, що супроводжується інформаційним перевантаженням, потребою в оперативній адаптації до змін і підвищеним рівнем стресу. У цих обставинах підтримка здоров’язбережувального простору стає вкрай важливою складовою життєстійкості особистості, а цифрова гігієна — ключовим інструментом для досягнення цього балансу.

Цифрова гігієна — це система правил і практик, спрямованих на оптимізацію використання цифрових технологій, зниження їх негативного впливу та підтримання психофізіологічного стану особистості. Вона охоплює такі важливі аспекти, як управління часом, проведеним із гаджетами, організація комфортного цифрового простору, критичний підхід до інформації та цифровий детокс. Тайм-менеджмент передбачає встановлення меж у використанні цифрових пристроїв, зокрема чітке розмежування робочого і вільного часу, регулярні перерви для зниження навантаження на зір та опорно-руховий апарат. Інформаційна гігієна вимагає критичного аналізу джерел інформації, уникнення зайвих сповіщень і обмеження часу, витраченого на перегляд

новин, які можуть викликати тривожність або стрес. Ергономіка цифрового простору спрямована на мінімізацію фізичного дискомфорту за рахунок правильного налаштування робочого місця та використання інструментів для зменшення впливу синього світла. Цифровий детокс як тимчасова відмова від використання гаджетів допомагає відновити емоційну рівновагу та покращити концентрацію.

Проте нехтування цифровою гігієною може призвести до серйозних ризиків. Психологічні наслідки включають зростання тривожності, викликане інформаційним перевантаженням, емоційне вигорання через багатозадачність та зниження когнітивних здібностей. Фізичні наслідки проявляються у вигляді порушень сну через надмірний вплив синього світла, зниження фізичної активності, погіршення стану опорно-рухового апарату. Соціальні наслідки часто стосуються зменшення якості спілкування, коли люди надають перевагу віртуальній комунікації, та формування так званих “цифрових бульбашок”, які обмежують критичне мислення та знижують здатність до аналізу альтернативних поглядів.

Для вирішення цих проблем важливо впроваджувати системні зміни як на індивідуальному, так і на суспільному рівнях. Перш за все, кожна особа повинна дотримуватися правил цифрової гігієни. Наприклад, практика “екранної години” перед сном, коли гаджети не використовуються, дозволяє нормалізувати сон і зменшити емоційну напругу. Організація робочого місця з урахуванням ергономічних стандартів, включаючи правильну висоту монітора, налаштування освітлення та використання програм для зменшення яскравості екрана, сприяє зниженню фізичного виснаження. На рівні освітніх і робочих установ важливими є впровадження програм, які навчають основ цифрової гігієни, включаючи ефективне управління інформаційними потоками, критичне мислення та техніки саморегуляції. Крім того, популяризація цифрового детоксу як способу відновлення емоційного стану та підвищення продуктивності може стати ефективним інструментом профілактики цифрової залежності.

Таким чином, цифрова гігієна є не лише інструментом збереження здоров'я, але й основою для підвищення загальної якості життя. У сучасному світі, де цифрові технології проникають у всі сфери діяльності, їх свідоме використання стає необхідною умовою для підтримки гармонійного балансу між онлайн- та офлайн-життям. У контексті України, де цифрові платформи відіграють важливу роль у виживанні та адаптації до викликів військового часу, дотримання принципів цифрової гігієни є критично важливим. Подальші дослідження в цьому напрямі можуть сприяти створенню більш ефективних методів впровадження цифрової гігієни у різні аспекти життя особистості та суспільства в цілому.

Джерела

1. Андреева Г. М. Психологія інформаційного перевантаження: виклики цифрової ери. *Журнал соціальної психології*. 2021. № 4. С. 12–20.

2. Коваль Л. В. Вплив цифрових технологій на психофізіологічне здоров'я особистості. Київ: Освіта, 2020.
3. Чорна І. М. Цифрова гігієна в умовах сучасного освітнього простору. *Педагогічні інновації*. 2022. № 3. С. 25–30.
4. World Health Organization. Guidelines on Digital Wellbeing. Geneva: WHO, 2021.
5. European Network on Digital Detox. Best Practices for Reducing Screen Time. Brussels, 2020.

КЛИМЕНКО Іван

доцент кафедри психології

Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук

Міжрегіональної Академії управління персоналом,

виконуючий обов'язки завідувача кафедри медичної і клінічної психології

Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук

Міжрегіональної Академії управління персоналом

вул. Фрометівська 2, м. Київ, Україна, індекс 02000

e-mail: neffalimm@gmail.com

СЕМКО-ГЕРЕГА Ірина

здобувач освіти

Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук

Міжрегіональної Академії управління персоналом

вул. Фрометівська 2, м. Київ, Україна, індекс 02000

ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ВІЙНИ ДЛЯ ДІТЕЙ З НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Однією з проблем сучасності актуальність якої зростає з геометричною прогресією, залишається питання вдосконалення та впровадження медикопсихологічної допомоги для внутрішньо переміщених осіб. Причиною вимушеної зміни місця проживання людини можуть бути військові конфлікти, природні катастрофи та безліч інших факторів. Згідно даними актуальними на березень 2014 року офіційна кількість внутрішньо переміщених осіб становила більше 1 255 000 осіб [1, с. 9].

Статистичні дані датовані 2015 роком кінцем лютого, надають дані про 1 092 405 осіб, більша частина з них, а саме 1 070 000 ВПО походили з регіонів Східної України і близько 20 000 з Криму. Найбільший відсоток з них склали люди пенсійного віку (60 %), частка безробітних ВПО склала 23,1 %, 12,8 % — діти та 4,1 % люди з інвалідністю [2; 3]

Найбільш вразливу категорію серед ВПО складають діти, психофізіологічний стан яких має досить низький поріг чутливості до негативних стресо-

вих факторів війни. До факторів котрі формують та підвищують вразливість, відносяться:

1. Незрілість та надмірна чутливість до змін навколишнього середовища. Особистість дитини перебуває на етапі формування, процесі навчання підлаштовуватись та адаптуватися до світу. В порівнянні з дорослою людиною котра має вже сформовані психологічні механізми, стресостійкість дитини знаходиться на більш низькому рівні.
2. Відчуття загрози та нестабільності. Непередбачуваність змін повсякденного ритму життя спровокована бойовими діями, викликають у дитини тривожність, відчуття страху разом із безпорадістю.
3. Травматичні події, втрати. Переживання травматичних подій в подальшому можуть спровокувати розвиток розладів різноманітного спектра, таких як посттравматичний стресовий розлад, депресія, тривожні розлади.
4. Розрив сімейних відносин. Віддаленість від дитини одного або ж обох батьків у зв'язку зі службою в ЗСУ, негативно відображається на емоційному стану дитини та соціальному розвитку.
5. Інформаційний стрес. Надмірна кількість інформації, особливо та, яка містить елементи насилля, нерозривно пов'язана з виникненням психологічного дистресу, відчуттям страху та тривоги.
6. Психологічне навантаження батьків: Батьки, які беруть участь у війні або були свідками воєнних подій, можуть переживати психологічний тиск, стрес та травматичні наслідки, що може впливати на їхню здатність надавати ефективну підтримку та створювати стабільне середовище для дітей.
7. Передача емоційних навантажень: Діти можуть відчувати емоційні навантаження від своїх батьків, що може впливати на їхній емоційний стан та самопочуття.
8. Відсутність підтримки та ресурсів: Діти можуть бути позбавлені доступу до необхідної психологічної підтримки, консультування та терапії.
9. Вплив на навчання та соціальна ізоляція: Війна порушила освітній процес та зменшила можливості дітей отримати якісну освіту, що може мати довготривалий вплив на їхній розвиток та соціальні зв'язки[2; 4].

В дослідженні прийняли участь діти віков від 12 до 17 років, які на час проведення експерименту знаходились на реабілітації. Основним методом збору інформації було обрано вивчення медичних карт дітей та проведення опитування. На першому етапі кількість досліджуваних склало 70 чоловік, основною метою було визначити загальний фізіологічний та психологічний стан дітей до моменту початку реалізації програми. Повторне опитування було здійснено після проходження досліджуваними програму медико-психологічної допомоги. В результаті 67 досліджуваних дітей мали позитивні результати згідно пройдених опитувань, що свідчить про покращення загального психофізіологічного стану в результаті впливу розробленої програми. Тривалість дослідження з початку повномасштабного вторгнення росії на територію України 2022-го року і до 2024 року. Опитування дітей включало

в себе питання спрямовані на діагностування наявності ознак депресії, тривожних розладів, стресу та ПТСР[5]. Було використано 6 методик: психодіагностична методика: “Шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [6]. Методика PCL-M та PCL-C”; Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу (Mississippi Scale); шкала тривоги Бека; шкала тривоги Гамільтона (HAM-A); опитувальник пацієнта про стан здоров’я PHQ-2 (шкала самооцінки депресії з двох пунктів) та PHQ-9 (шкала самооцінки депресії з дев’яти пунктів); шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21) [7; 8; 9; 10; 11; 12].

Таблиця 1

Оцінка проявів ПТСР, депресії, тривоги та стресу у тимчасово внутрішньо переміщених дітей до проведення програми медико-психологічної допомоги

Рівень	ПТСР	Депресія	Тривога	Стрес
Низький рівень	28 (40 %)	22 (31 %)	15 (21,4 %)	27 (38 %)
Середній рівень	2 (6,7 %)	25 (36 %)	28 (40 %)	28 (41 %)
Високий рівень	–	1 (2 %)	4 (5,7 %)	3 (4 %)
Всього	30 (46,7 %)	48 (69 %)	47 (67,1 %)	58 (83 %)

За результатами дослідження у 46,7 % дітей було виявлено низький рівень ознак наявності ПТСР, середній рівень виявили у 6,7 % досліджуваних. Наступний показник, а саме депресивні прояви, низький рівень було виявлено у 31 % досліджуваних, середній рівень 36 % та високий 2 % досліджуваних. 69 % досліджуваних дітей мають ознаки депресії, що свідчить про необхідність впровадження інтервенцій спрямованих на зниження наявних симптомів та попередження їх розвитку. Опитування на наявність тривожних розладів показало, що у 23 дітей повністю відсутня тривожна симптоматика, у 47 (67,1 %) було виявлено тривогу, з них 21,4 % відповідають низькому рівню показників, 40 % – середній та 5,7 % – високий рівень. У більшій кількості учасників дослідження, а саме у 83 % було виявлено ознаки стресу, з них 38 % – мають низький рівень розвитку стресу, 41 % – середній та 4 % – високий. У підсумку очевидно, що такі показники як депресія, стрес та тривога більш розповсюджені, у порівнянні з ПТСР.

Серед основних етапів роботи з дитиною котра пережила стресову ситуацію, виокремлюють такі етапи:

1. Забезпечення почуття безпеки, котре полягає в знятті психоемоційного напруження, розслабленні жорстких захисних механізмів, що виникли під час кризової ситуації.
2. Відновлення ресурсів психіки котрі включаються з метою протидії стресору.
3. Зменшення негативних переживань асоційованих стресовою ситуацією, задля запобігання розвитку посттравматичного стресового розладу.
4. Забезпечення повноцінного функціонування відновлювальних механізмів, що сприяють адаптації до змін навколишнього середовища.

Оцінка проявів ПТСР, депресії, тривоги та стресу у тимчасово внутрішньо переміщених дітей після проведення адаптаційної програми медико-психологічної допомоги

Рівень	ПТСР	Депресія	Тривога	Стрес
Низький рівень	12 (17,14 %)	13 (18,6 %)	9 (12,8 %)	6 (8,6 %)
Середній рівень	–	1 (1,4 %)	3 (4,3 %)	7 (10 %)
Високий рівень	–	–	–	–
Всього	12 (17,14 %)	14(20 %)	12 (17,14 %)	13 (18,6 %)

По закінченню проведення адаптаційної програми медико-психологічної допомоги внутрішньо переміщеним дітям, було проведено повторне опитування досліджуваних, в результаті виявили зниження ризиків розвитку ПТСР, низький рівень виявлено у 12 осіб (17,14 %), високого та середнього рівня майже не було визначено. Під час першого тестування, тобто того що відбувалось до проведення реабілітаційної програми, ознаки ПТСР мали 30 досліджуваних, в результаті цей показник вдалось зменшити до 17,4 % (12 учасників), що тільки підтверджує успіх проведених інтвенцій. Рівні показників вираженості депресивної симптоматики також мають тенденцію до зниження. Після проведення адаптаційної програми низький рівень депресії з 22 дітей знизився до 13, середній рівень з 25 до 1-го учасника та високий рівень був відсутній. Показники тривоги складала 12,8 % низький рівень, середній 4,3 % та високий рівень не визначався.

До проведення адаптаційної програми, показники стресу низького рівня знизились з 38 до 8,6 %, середній рівень з 41 до 10 % та високий рівень стресу, після проведених інтервенцій, не був визначений.

Одним із важливих моментів для підвищення рівня стресостійкості та розвитку навичок необхідних для збереження психічного здоров'я на належному рівні — це психоедукація. Освітня програми “Психологія та духовність” для школярів, має в своїй структурі два блоки спрямування:

Перший блок уроків забезпечує отримання дітьми базових знань та навичок з приводу таких тем як емоційний інтелект, конструктивна поведінка, профілактика виникнення психологічних проблем, поняття про етику, формування громадянської свідомості, тощо. Отримання необхідної інформації та практичний розвиток вище перерахованих компонентів, допоможе учням підвищити рівень особистісного розвитку, та рівень готовності до життя під час війни.

Другий блок уроків програми “Психологія та духовність”, включає в себе цикл уроків на теми пов'язані з основами надання підтримки та спілкування з батьками та близькими, котрі повернулися з війни та можуть стикатися з психічними розладами внаслідок стресу та пережитих шокуючих подій.

В результаті ми отримуємо такі результати:

1. Серед учнів підвищився рівень розуміння що такі психічне здоров'я та які можуть бути перші ознаки психічних проблем;

2. Здатність підтримати ветеранів війни та їхні родини;
3. Можливість сприяти підтримці здорової атмосфери в своїх сім'ях, у разі виникнення стресових ситуацій.

Ці результати свідчать про те, що уроки з теми: “Психологія та Духовність” успішно досягли своєї мети, підготувавши учнів до розуміння важливості психічного здоров'я та підтримки ветеранів та родин, що пережили війну [13].

Джерела

1. *Малиновська О. В.* Використання концептуального підґрунтя теорії травми соціально-психологічних змін у дослідженні адаптації внутрішньо переміщених осіб. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія “Психологічні науки”. 2019. № 3 (2). С. 45–51.
2. *Малиновська О. В.* Вивчення вимушеного переміщення як об'єкта соціально-психологічного аналізу. *Вісник Національного університету “Києво Могилянська академія”*. Серія “Психологія”. 2019. № 1 (13). С. 15–21.
3. *Котов В. С.* Клименко ІС.
4. *Клименко І.* Розробка та реалізація проекту “Психологія та духовність” для надання комплексної психологічної допомоги дітям. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*. 2023. 2 (11): 56–59.
5. *Burgin D. Anagnostopoulos D. et al.* Governance and Policy Section ESCAP et al. The Impact of War and Forced Displacement on Children’s Mental Health – Needs-Oriented, Trauma-Informed Multilevel Approaches. *European child & adolescent psychiatry*. 2022. Vol. 31(6). P. 845–853. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01974-z>;
6. *Slooun M., Mann S.* The Impact of War, Terrorism, and Armed Conflict on Early Childhood: A Systematic Review. *Child psychiatry and human development*. 2016. Vol. 47(6). P. 950–965;
7. *Weathers F. W., Litz B. T., Keane T. M., Palmieri P. A., Marx B. P., Schnurr P. P.* The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). *Interview the National Center for PTSD*. 2013. URL: ptsd.va.gov;
8. *Keane T. M.* Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: Three studies in reliability and validity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988. Vol. 56. P. 85–90;
9. *Beck A. T., Weissman A., Lester D., Trexler L.* The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1974. Vol. 42. P. 861–865. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0037562>;
10. *Maier W., Buller R., Philipp M., Heuser I.* The Hamilton Anxiety Scale: reliability, validity and sensitivity to change in anxiety and depressive;
11. Протокол медичної допомоги PHQ-9 Анкета (опитувальник) пацієнта про стан здоров'я. URL: https://ugolpsy.ucoz.ua/load/dokumenty/metodichni_rekomendaciji/dodatki_do_unifikovanogo_klinichnogo_protokolu_medichnoji_dopomogi_phq_9_anketa_opituvalnik_pacienta_pro_stan_zdoro/5-1-0-77;
12. Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21). URL: https://www.eztests.xyz/tests/depression_dass21/.
13. *Клименко І.* Адаптація програми медико-психологічної допомоги для тимчасово внутрішньо переміщених дітей. *PNMP*. Вип. 11. Вип. 2(24). С. 138–150, Чер 2024.

КЛИМЕНКО Іван

доцент кафедри психології

Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук

Міжрегіональної Академії управління персоналом,

виконуючий обов'язки завідувача кафедри медичної і клінічної психології

Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук

Міжрегіональної Академії управління персоналом

вул. Фрометівська 2, м. Київ, Україна, індекс 02000

e-mail: neffalimm@gmail.com

ТРЕНІНГ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я “МІЙ СПОКІЙ – МОЯ СИЛА”

У період військового стану помітно зросла тенденція до зростання поширення серед дитячого населення порушень як фізичного та психічного стану та відповідно зростання негативного впливу на загальний розвиток. З моменту початку повномасштабного вторгнення росії на територію України зросли показники міграції та відповідно травматизації серед дітей, що збільшує акцентування уваги на необхідність детального вивчення даної проблематики та пошук найбільш оптимальних та ефективних рішень з приводу діагностики та реабілітації. Що стосується загальної групи дітей, котрі мають порушення нейропсихічного розвитку, то суттєво підвищуються ризики виникнення специфічних психічних розладів, та розлади пов'язані з проблемою адаптації до нових умов життя. Такі діти більш чуттєво тяжко переживають примусове розлучення з батьками, особливо якщо хтось із батьків є військовослужбовцем, вони також гостро переживають момент гострої загрози власному життю та безпеці, що тільки поглиблює та вкорінює вже наявні психологічні проблеми.

У результаті дослідження було проведено оцінку проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед дітей з порушеннями нейропсихічного розвитку, під час тестування до уваги взяли такі критерії як: депресія, тривога та стрес у порівнянні показників до проведення реабілітаційної програми, та після.

Зокрема, збільшилася кількість дітей без симптомів ПТСР з 70 до 76 %, депресії – з 52 до 58 %, тривоги – з 53 до 57 %, та стресу – з 43 до 50 %. Водночас спостерігалось зниження кількості дітей із середнім рівнем симптомів, особливо в депресії (з 25 до 13 %) та тривозі (з 28 до 19 %). Показники високого рівня залишилися на стабільно низькому рівні, що свідчить про ефективність проведеної терапії.

Щодо висновків, то ми можемо спостерігати зв'язок між війною, активними бойовими діями та ризиками розвитку нейропсихічних розладів серед яких депресія, тривожні розлади та ПТСР. Діти групи ризику, або ж такі,

котрі вже мають вищевказані розлади, потребують багаторічної висококваліфікованої підтримки від спеціалістів у сфері психології. Серед основних запитів та мішеней терапії можна виокремити проблеми зі сном, наявність постійних повторюваних спогадів, хронічне перебування в стані тривоги, горе та прояви агресії. Першочерговою метою для забезпечення належного рівня психічного здоров'я серед дітей, є розробка та впровадження ефективних та доступних терапевтичних моделей, які в першу чергу залежать від сімейних лікарів і лікарів первинної медичної допомоги в зонах конфлікту.

Активні бойові дії, проживання в прифронтових зонах, або ж на окупованих територіях, вимушена зміна місця проживання, міграція, та інші подібні фактори знижують стресостійкість та відповідно роблять дитину більш чутливою до прямого та непрямого впливу стресорів, що в подальшому сприяє погіршенню фізичного та психічного стану здоров'я.

Прямі наслідки для здоров'я дитини виникають як наслідок пережитих актів насилля, відсутності можливості отримати належну медичну допомогу, проблеми з забезпеченням повноцінного харчування, зниження імунітету та захворювання, загальних стрес та ситуація в сім'ї [1].

Діти відносяться до найбільш вразливої групи населення, коли мова йдеться про небезпеку пов'язану з насиллям, торгівлею людьми, сексуальну експлуатацію у зонах активних бойових дій, або ж на окупованих територіях. Стан дитини значно погіршується у випадку розлуки з батьками/опікунами, дитина не має належних ресурсів для забезпечення самостійного виживання, травматичним є також перебування дитини в ролі свідка під час обстрілів і т.д [2. с. 70–88].

Основна мета підтримки дітей з нейропсихічними порушеннями під час війни, є зменшення негативного впливу змін оточуючого середовища на психіку. Методи подолання дії стресогенних факторів на психіку дитини, включають в себе такі аспекти:

- створення безпечного середовища, яка включає організацію просторів, де діти з нейропсихічними порушеннями можуть відчувати себе захищеними від небезпеки та насильства, наприклад, у спеціалізованих дитячих центрах, шкільних притулках або тимчасових укриттях;
- психологічна підтримка — це забезпечення доступу до кваліфікованої психологічної допомоги, яка враховує особливості дітей з нейропсихічними порушеннями, для допомоги у подоланні травматичних досвідів та емоційної напруги;
- збереження зв'язку з сім'єю, підтримання стійкого зв'язку з родиною, навіть у разі розлучення через війну, за допомогою сучасних комунікаційних засобів, які допомагають дітям почуватися менш ізольованими;
- розвиток соціальних навичок, включає проведення занять та програм, що допомагають дітям розвивати соціальні навички, які сприяють їхньому ефективному спілкуванню та співпраці, навіть у стресових умовах;
- творчі та стимулюючі заняття, що фокусується на таких аспектах, як мистецтво, музика, спорт, які допомагають дітям з нейропсихічними

порушеннями відволіктися від реалій війни та знайти радість у щоденному житті;

- кономічна підтримка, яка включає забезпечення сімей з дітьми матеріальною допомогою, яка знижує стресові фактори, пов'язані з економічною нестабільністю, і сприяє задоволенню базових потреб дітей [3, с. 23–25].

Серед поширених проблем є проблеми зі сном, а саме жажливі сновидіння та флешбеки. Зміни в навчальному процесі провокують освітні прогалини, котрі є значущими проблемами під час соціального розвитку дитини, та на вирішення яких необхідно досить великий проміжок часу [4, с. 74–91].

Надання допомоги неповнолітнім, котрі постраждали внаслідок війни, має реалізовуватися у два таких етапи:

1. Короткостроковий етап, включає в себе задоволення базових життєвих потреб, в тому числі: надання належної медичної допомоги, створення стабільних умов проживання, надати дитині можливість вільного вираження власних емоцій та думок, подолати відчуття соціальної відчуженості;

2. Довгостроковий етап. На цьому етапі рекомендовано застосовувати інтервенції, спрямовані на підвищення рівня суспільної інтеграції.

Обидва етапи повинні проводитися на зрозумілій для дитини мові, та з врахуванням культурних цінностей знайомих дитині. Примусове або насильницьке введення і адаптація можуть бути контрпродуктивними [5, с. 1188–1197].

Джерела

1. Kadir A, Shenoda S, Goldhagen J. (2019) Effects of armed conflict on child health and development: a systematic review. *PLoS ONE*. 14(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210071>
2. Macksoud M. S., Aber J. L. (1996) The war experiences and psychosocial development of children in Lebanon. *Child Dev*; 67(1):70–88.
3. Коваль І. А. (2023) Поведінкові розлади у дітей і піддітків-біженців. Збірник матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю “Життєві виклики сучасного суспільства: реалії та перспективи”, 09–10 листоп. 2023 р., м. Київ. Київ. С. 23–25.
4. Haer R. (2019) Children and armed conflict: looking at the future and learning from the past. *Third World Q*; 40(1):74–91.
5. Nygren M, Carstensen J, Koch F, Ludvigsson J, Frostell A. (2015) Experience of a serious life event increases the risk for childhood type 1 diabetes: the ABIS population-based prospective cohort study. *Diabetologia*; 58(6):1188–1197.

ЛЮБИВА Віталіна

канд. пед. наук, доцент

Глухівський НПУ імені О. Довженка

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2228-2013>

КОНОПЛЯ Арсен

здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти

спеціальності 012 Дошкільна освіта

Глухівський НПУ імені О. Довженка

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6823-3471>

МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ПЕДАГОГА КРИЗЬ ПРИЗМУ ВІЙНИ

Осіньна депресія, війна — це все фактори, які занурюють нас в тяжкий емоційний стан. Відчуття транслиуються на людей, які нас оточують та впливають на продуктивність в роботі. У такий період особливо важливою є підтримка кола найближчого спілкування.

Педагог — професія, яка передбачає постійний комунікативний контакт з людьми, фактично 24/7. Навіть спілкування в дистанційному форматі передбачає візуальний контакт, що має обмежити наявність негативних емоцій. Тому тема доповіді є значимою в умовах сьогодення.

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 [3]. Ментальне здоров'я педагога будь-якої освітньої ланки (ЗДО/ЗВО) є вектором для успішної реалізації щоденних педагогічних цілей.

Існує пряма залежність між ментальним здоров'ям людини та чинниками, які її оточують: соціальні, екологічні та навіть економічні. Так чи інакше, кожен з нас, навіть, якщо і не перебуває в зоні активних бойових дій — відчуває на собі вплив війни: стрес і тривожність через нестабільність, втрата близьких, або вимушене переселення, робота в умовах психологічного тиску та обмежених ресурсів. Що ж стосується педагогічної професії, то до списку негативних впливів ще додається перевантаження інформацією та емоційне вигорання. І як наслідок маємо: зниження ефективності навчання через емоційний стан педагога та негативний вплив на відносини в системі “здобувач освіти—педагог” через зміну психоемоційного фону. Проблема, яка б в мирні часи не вартувала нічого, в період війни може стати небезпечним тригером.

Принагідними стануть техніки саморегуляції (медитація, релаксація, дихальні практики), не обійтись і без психологічної підтримки з боку колег, адміністрації, близьких людей. У разі загострення проблеми з психологічним станом необхідно звернутися за професійною допомогою психологів і терапевтів; не слід ігнорувати особисте життя.

На рівні держави, Міністерства освіти і науки України, розроблена дорожня карта психологічної допомоги в системі освіти в умовах війни, зокрема Лист Міністерства освіти і науки України від 29 березня 2022 р. № 1/3737-22 “Про забезпечення психологічного супроводу учасників освітнього процесу в умовах воєнного стану в Україні” [2], який інформує про психологічну допомогу освітян в умовах війни; в листі надаються контакти щодо психологічної підтримки.

Існує безліч тренінгових програм з подолання стресу, ресурсів та платформ для обміну досвідом [1]. Достатньо потужними в цьому напрямі є проекти ЮНІСЕФ, наприклад проєкт психологічної підтримки “ПОРУЧ” [4]. Завдяки таким ініціативам освітяни отримують важливі інструменти для боротьби зі стресом та відновлення своєї психологічної стійкості, що сприяє ефективній роботі в умовах війни.

Перспективою подальших наукових пошуків в даному напрямі передбачаємо організацію круглих столів, семінарів, коворкінгів, воркшопів, які стануть платформою для дискусії, а результатом — шляхи подолання проблем, пов’язаних з металним здоров’ям учасників освітнього процесу.

Джерела

1. Інформаційні можливості подолання стресу. Огляд електронних ресурсів про організацію допомоги громадянам України в боротьбі зі стресами № 2. URL: https://nbuviar.gov.ua/images/informaciyni_vidanya/inf_moz_pod_stresy/2023_Stres_2.pdf (дата звернення: 21.09.2024).
2. Лист Міністерства освіти і науки України від 29 березня 2022 р. № 1/3737-22 “Про забезпечення психологічного супроводу учасників освітнього процесу в умовах воєнного стану в Україні”. URL: <https://mon.gov.ua/npra/pro-zabezpechennya-psihologichnogo-suprovodu-uchasnikiv-osvitnogo-procesu-v-umovah-voennogo-stanu-v-ukrayini> (дата звернення: 21.09.2024).
3. Ментальне здоров’я: як подбати про себе? URL: <https://prozdorovia.in.ua/statti/mentalne-zdorov-ia/> (дата звернення: 21.09.2024).
4. Проєкт психологічної підтримки “ПОРУЧ”. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/press-releases/poruch> (дата звернення: 21.09.2024).
5. *Конопля А. І., Лисиця В. В.* Професійне здоров’я педагога як запорука ефективної освітньої діяльності. Актуальні проблеми та перспективи розвитку фундаментальних, прикладних, загально-технічних та безпекових наук: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, Київ, 27 червня 2024 р. Київ: УДУ імені Михайла Драгоманова, 2024. С. 50–51. URL: https://drive.google.com/file/d/1zYSEg2O2x88H3_NHh27EFyTwjRg7mGt6/view (дата звернення: 21.09.2024).

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ НА КОМУНІКАТИВНУ ФУНКЦІЮ МОЗКУ

Проблема механізму обробки інформації мозком у прийнятті рішень людиною, особливо у стресових ситуаціях, завжди посідала важливе місце у психології, і на сьогодні є достатньо розробленою. Разом із тим, дослідження діяльності мозку досягли нового рівня, і потребують свіжого наукового погляду та нового переосмислення, зокрема в питаннях запобігання емоційному вигоранню та збереження психічного здоров'я в сучасних умовах.

Людський розум — це “Плетючий візерунки” механізм, який думає думки. За допомогою думок розум плете нейронні зв'язки — візерунки енергії, що утримує і з'єднує електрони для майбутньої матеріалізації думок. Завдяки його нейрон-пластичності образи допомагають зрозуміти функціонал того, що відбувається з нами [1].

Коли думки повторюються знову і знову, наприклад, коли стресова чи травматична подія “програється у свідомості” знову і знову, застигаючи в моменті і, не даючи організму відновити ресурси симпатичної та парасимпатичних систем, вони вкарбовуються у підсвідомість. А коли ми концентруємося на якійсь думці, неважливо, позитивній чи негативній, то вона знаходить образ у підсвідомості, який спливає в мисленні постійно, у випадку ПТСР, у вигляді флешбеків, інтрузій, кошмарів, снів. Наприклад, якщо постійно думати, що ти не знайдеш гідного супутника життя, ця думка укорінюється в підсвідомості, формуючи чітке уявлення про життя без супутника життя. Ця енергія плете візерунок енергії, утримуючи електрони разом, що й матеріалізується в результаті, як реальність життя.

“Філософ Декарт (1596–1650) розглядав тіло і мозок, як машину” [2, с. 28]. І це цілком може бути машина часу, бо мозок дозволяє подорожувати у спогадах в минуле, та у мріях в майбутнє. “В XVI столітті для функцій мозку використовували метафору “театр в голові” [2, с. 28]. І так протягом життя ми дивимося кіно чи то спостерігаємо вистави, спершу, дивлячись на життя сім'ї та рідних, потім, переживаючи події у своєму житті, прокручуючи ці сюжети та історії у себе в голові, зберігаючи не лише образи, а й звуки тощо, які в подальшому можуть слугувати психологічним тригером для спогадів, які впливають на психологічне здоров'я. І, щоб створити в сучасних умовах здоров'язбережувальний простір для особистості, треба зрозуміти психотерапевтичні особливості впливу на комунікативну функцію мозку.

Комунікативні функції мозку впливають на *Психічний стан* людини, який визначається, як наявний, відносно стійкий рівень психічної діяльності, що виявляється у підвищеній чи зниженій активності особистості; це — психологічна характеристика людини, що відображає її тривалі, статичні душевні переживання; є ефектом (наслідком) психічної діяльності та її фоном.

Психічні стани впливають на протікання психічних процесів, а повторюючись часто, набувши стійкості, можуть стати властивістю особистості. Поведінка і діяльність людини в будь-який проміжок години залежать від того, які саме особливості психічних процесів і психічних властивостей особистості виявляються протягом цього періоду, тобто від її психічного стану, що впливає на: особистість та її форми психіки, і можуть проявлятися, як Стрес, Афект, Страх, Гнів, Сором, Радість, Тривожність, Агресія, Депресія тощо.

Говорячи *Комунікативні особливості мозку*, про сприйняття інформації мозком, Лучано Фадіга, професор Університету Феррари (Італія), учений-нейрофізіолог, член Пармської групи, що відкрила дзеркальні нейрони, зазначає, що наш мозок — це класифікаційна машина [3].

Мозок розподіляє все, що бачимо, на безліч категорій. Мозок породжує асоціації, зв'язки між предметами та поняттями, групуючи об'єкти за різними параметрами. Наприклад, цегла відноситься до понятійної групи будматеріалів і водночас може бути узагальнена з червоним яблуком за колірною ознакою, або як геометрична фігура, або як будівельний матеріал, або як знаряддя вбивства. Архівація відбувається відповідно до первинних відчуттів та вражень, які викликала у людини цегла. Ми робимо все це автоматично, не замислюючись, це робить наш мозок.

Таким чином, для обробки інформації, для мозку в моменті часу є актуальним все: увага, яку ми зосереджуємо на проживанні подій, інтерпретації самих подій, деталі, звуки, образи, відчуття, сенси, які вклали в події, бо все це в решті-решт впливає на психічний особистості.

Таким чином, в психотерапевтичному процесі ми, як фахівці, можемо працювати як із комунікативними функціями мозку, впливаючи на психічний стан, так і з психічними станами, впливаючи на обробку мозком інформації, формуючи нові сенси щодо подій, як у минулому, так і теперішньому в майбутньому (що має статися).

Позитивна психотерапія, як інтегративний метод, який включає елементи гуманістичної, системної, психодинамічної, а також когнітивно-поведінкової терапії, допомагає пацієнтам і клієнтам розпізнати та розвинути свої здібності, сильні сторони, ресурси та потенціал, як фактор формування здоров'язбережувального простору особистості.

Психотерапевтичними особливостями впливу методу позитивної психотерапії на комунікативну функцію мозку є: Принцип Надії, Принцип Балансу, Призивний підхід (акцент на мобілізації наявних можливостей і потенціалу для самопомоги), Базові актуальні здібності кожної людини [4], Терапевтичне використання казок, історій і притч, бойок, метафор, анекдотів, фольклору тощо в роботі з образами в комунікативній функції мозку [5].

Ці напрацювання важливі як для клієнтів, пацієнтів, так і фахівців.

Джерела

1. Джон Кехо. Квантовий воїн. Х.: Книжковий клуб “Клуб Сімейного дозвілля”, 2020. 288 с.
2. Дік Свааб. Ми — це наш мозок. Х.: Книжковий клуб “Клуб сімейного дозвілля”, 2018. 496 с.
3. Лучано Фадіга. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Luciano_Fadiga (дата звернення 19.11.2024)
4. Носсрат Пезешкіан. Психосоматика і позитивна психотерапія. (Електронна книга, 2008) : URL : https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-211-69499-2_73 (дата звернення 19.11.2024)
5. Носсрат Пезешкіан. Торговец и попугай. Восточные истории в психотерапии. К. : Akonit, 2004. 149 с.

ЛЕОНТІЙ Юлія

магістрантка кафедри психології

Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук

ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

ПАВЛЮК Марія

д-р психол. наук, проф.

Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук

ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОКРАСТИНАЦІЇ У ДОРОСЛОМУ ВІЦІ

На сьогодні прокрастинація належить до основних причин зниження успішності у дорослому віці. Даний феномен негативно впливає на психологічне та фізичне здоров'я людини. Проблема прокрастинації є актуальною у теперішній час, так як цей стан притаманний для багатьох людей.

Психологічні знання та погляди на структуру, навантаження, механізми та причини виникнення феномену прокрастинації представлено в межах таких галузей, як: психоаналітична (С. Блатт, П. Квінлен, Дж. Бурка, Л. Юен, В. Міссідлайн, П. Макінтаєр, М. Хагбін, Дж. Феррарі, М. Оліветте й ін.); когнітивна (А. Елліс, В. Кнаус, Д. Росблюм, Дж. Сабіні, М. Сільвер, М. Стейнтон), біхевіоріальна (Т. Пичил, Дж. Ейнслі, Н. Мілграм, А. Блант, Л. Соломон, С. Мун).

Серед зарубіжних вчених феномен “прокрастинації” досліджували: А. Елліс, В. Кнаус, Дж. Бурка, П. Стіл, Дж. Феррарі. Опитувальники для дослідження прокрастинації розробили К. Леєм, Б. Такманом [3, с. 14].

Професор університету Калгарі Дж. Феррарі, який досліджував феномен прокрастинції у житті людини запропонував класифікацію прояву прокра-

стинації за індивідуальними особливостями людини, а саме її поведінки. Вчений пропонує розглянути особливості поведінки людей, які найбільше схильні прокрастинації:

1) “Нерішучі” — до цього типу прокрастинаторів належать люди, які схильні відкладати справи, які викликають у них тиск відповідальності. Здебільшого для них характерний принцип того, що якщо рішення не прийняти або щось не робити, то не допустиш помилку, а також не отримаєш незадовільний результат. До цих людей також належать перфекціоністи, які прагнуть “ідеалу” в своїй роботі.

2) “Уникаючі” — особи, в яких поведінка обумовлена униканням виконання неприємних завдань, а також оцінювання їхньої діяльності іншими людьми.

3) “Шукачі гострих відчуттів” до них належать активні прокрастинатори, які цілеспрямовано відкладають справи на потім, тому що їм подобається відчуття “емоційного сплеску адреналіну, який виникає в останній момент, коли термін на виконання завдання або прийняття рішення закінчується” [1].

Проблема прокрастинації серед дорослих належить до гострих проблем успішності в різних сферах життя. Вчені Н. Крейдун, О. Невоєнна та О. Поліванова дослідили психологічний портрет прокрастинатора та виокремили такі ознаки, як: виражена критичність, підвищена рефлексивність, непогодження із собою, недовіра до своїх уподобань і бажань, незадоволеність собою і своїми можливостями, низька здатність до саморегуляції прояву ліні, низький рівень самоповаги, нездатність до самокерування, схильність до переоцінювання власних можливостей [4].

Прокрастинація має загальні особливості, які розглядаємо, як ірраціональність, усвідомленість та негативні емоційні переживання. Ірраціональність це, коли людина наперед усвідомлює про негативні наслідки відкладання справи, але надає перевагу не змінювати ситуацію (не робити). Усвідомленість — особа не коригує свої плани, а лише свідомо відкладає намічене раніше. Негативні емоційні переживання — людина відчуває внутрішній дискомфорт (саме ця особливість є ключовою в розмежуванні таких понять, як “прокрастинація” та “лінь”) [1].

До зовнішніх наслідків прокрастинації належить фінансова втрата, втрата роботи, нижчі оцінки, незавершена освіта чи навчальна програма, втрачені можливості, конфлікт із керівником/одногрупниками, зменшення робочих повноважень, нижчий кредитний рейтинг, напруга в стосунках із рідними чи друзями, нещасні випадки/хвороба/ фізичні травми, втрата друзів, розлучення у подружжі, штрафи від державних органів (податки, штрафи за парковку тощо), уникнення романтичних стосунків, дзвінки від кредиторів, зловживання шкідливими речовинами (алкоголь, ліки за рецептом чи без рецепта, наркотики) [4, с. 219].

Внутрішні наслідки: самокритика, незручність або сором, тривожність, відчуття загрози, брак зосередженості, провина, нездатність отримувати задоволення від іншої діяльності, відчуття шахраювання, напруга, фізична

біль, паніка, депресія, переживання або мандраж, фізичне виснаження, стрес, фізичне захворювання, безсоння, або інші порушення сну, заперечення, відчуття некомпетентності, відчуття постійного переслідування списком справ, “заблокованість мозку” в останню хвилину, відчуття ізоляції, відчуження.

Отже, прокрастинація негативно впливає на життя людини, адже супроводжується нервовою напругою, емоційним та фізичним стресом, відчуттям провини, зниженням самооцінки, погіршенням відносин з людьми через невиконання зобов'язання). Всі перелічені симптоми впливають не тільки на успішність, але й на фізичне та психічне здоров'я людини.

Для подолання прокрастинації першочергово потрібно усвідомити причину прокрастинації, а потім використовувати техніки, які допоможуть подолати прокрастинацію. Наприклад: ставити реалістичну ціль; розбивати свою мету на дрібніші конкретні міні-цілі; оцінювати реальний (а не бажаний) час; просто почати; використовувати наступні п'ятнадцять хвилин; бути готовими до перешкод та затримок; коли є можливість делегувати свої завдання; берегти свій час; остерігатися своїх виправдань; винагороджувати себе за успіхи, які робили в процесі досягнення цілі; фокусуватися на зусиллях а не на результатах, приймати свою прокрастинацію як сигнал.

Джерела

1. *Бабатіна С. І.* Синдром академічної прокрастинації і соціальна відповідальність у студентському віці. *Вісник Національного технічного університету України “Київський політехнічний інститут”*. Філософія. Психологія. Педагогіка. 2013. № 2. С. 24–25.
2. *Базика Є. Л.* Феномен психофізіологічного стану прокрастинації. *Міждисциплінарні дослідження в науці та освіті: Психологічні науки*. 2012. № 1. С. 13–18.
3. *Базика Є. Л.* Стан прокрастинації як чинник, який пригнічує формування успішної особистості студента: результати дослідження. *Практична психологія та соціальна робота*. Київ, 2014. № 5. С. 23–30.
4. *Ландик А.* Академічна прокрастинація. Феномен прокрастинації в навчально-виховному процесі: виховання, 2019: (ДОС) Академічна прокрастинація. Феномен прокрастинації в навчально-виховному процесі: шляхи подолання. Анна Ландик. Academia.edu.

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

Синдром професійного вигорання є надзвичайно актуальною темою в сучасному світі з кількох причин:

- Зростаючі вимоги на роботі: Збільшення робочого навантаження та вимог до продуктивності.
- Зміни в технологіях, що вимагають постійного навчання та адаптації.
- Соціальні та економічні фактори: Невизначеність на ринку праці, економічна нестабільність. Високий рівень конкуренції та стресу в багатьох професіях.
- Здоров'я та добробут: Вплив на фізичне та психічне здоров'я працівників.
- Вплив на баланс між роботою та особистим життям.
- Організаційні наслідки: Зниження продуктивності та ефективності працівників.
- Збільшення плинності кадрів та витрат на заміну персоналу.

Результати досліджень у галузі синдрому вигорання показують, що від 20 до 30 % працівників у різних галузях страждають від симптомів вигорання. Особливо висока поширеність серед медичних працівників, вчителів, соціальних працівників та інших професій системи людина-людина. Професійне вигорання серед педагогів є однією з найактуальніших проблем сучасної освіти. Постійна взаємодія з учнями, високе навантаження та відповідальність призводять до хронічного стресу, який знижує ефективність роботи та якість життя педагогів. Важливість теми обумовлена необхідністю розробки ефективних заходів, які не лише попереджують вигорання, а й сприяють підвищенню життєстійкості як ключового фактора стресостійкості.

Тема професійного вигорання педагогів набуває особливої актуальності в умовах надзвичайного стану, викликаного війною. У сучасних реаліях, коли педагоги змушені працювати в умовах стресу, невизначеності та емоційного перенавантаження, питання збереження їх психічного здоров'я та професійної ефективності стає надзвичайно важливим.

Військові дії підсилюють чинники професійного вигорання серед педагогів та створюють додаткові ризики, зокрема:

1. Підвищене навантаження через зміни в умовах праці. Війна значно трансформувала освітнє середовище. Частина педагогів працює в умовах дистанційного навчання, що вимагає освоєння нових технологій і адаптації навчальних матеріалів. Інша частина продовжує роботу в небезпечних умо-

вах, часто з порушенням звичного навчального процесу. Педагоги змушені постійно адаптуватися до нових викликів, зокрема евакуації, нестабільного графіка роботи, відсутності необхідних ресурсів, що сприяє виникненню стресу та вигорання.

2. Емоційне напруження та додаткові ролі. Війна посилює емоційне навантаження на педагогів, які виконують не лише свою професійну функцію, а й беруть на себе ролі психологів та емоційних наставників для учнів, які зазнали травм війни. Допомога дітям, які перебувають у стані тривоги, втрати або дезадаптації, вимагає від педагогів значних емоційних ресурсів, які часто вичерпуються.

3. Наслідки війни для педагогів.

Особисті втрати та травми. Багато педагогів самі стають жертвами війни, втрачаючи домівки, близьких або потрапляючи в небезпечні ситуації.

Нестабільність. Постійна невизначеність щодо безпеки, тривалості війни та майбутнього системи освіти додає до емоційного виснаження.

4. Потреба у підтримці та розробці заходів протидії вигоранню. В умовах війни забезпечення психічного здоров'я педагогів є не лише професійною, а й соціальною необхідністю. Від їхньої емоційної стійкості залежить не лише якість освітнього процесу, а й здатність учнів адаптуватися до нових умов. Саме тому актуальним є впровадження програм психологічної підтримки та заходів для профілактики професійного вигорання.

5. Життєстійкість педагогів як ресурс у кризових умовах. Підвищення життєстійкості педагогів через тренінгові програми, техніки саморегуляції, практики емоційної гігієни є ефективним інструментом для боротьби з наслідками професійного вигорання. Життєстійкість дозволяє зберігати мотивацію та ефективність навіть у найскладніших обставинах.

Таким чином, дослідження професійного вигорання педагогів в умовах війни є надзвичайно актуальним, адже воно спрямоване на збереження як їхнього особистісного благополуччя, так і стабільності освітньої системи, що є важливим фактором підтримки суспільства в умовах кризи.

Емпіричні дослідження факторів стресостійкості проводилися на базі закладів загальної освіти (зокрема двох гімназій Броварського району Київської області). Для дослідження використовувалися наступні інструменти :

1. Методика діагностики емоційного вигорання В. Бойко.
2. Діагностика професійного вигорання К. Маслач, С. Джексон.
3. Тест життєстійкості С. Мадді.

За результатами досліджень була розроблена тренінгова програма для підвищення стресостійкості педагогічних працівників з використанням технік арт-терапії, технік дихання та танців.

Для оцінки ефективності тренінгової програми проведено повторне тестування за даними методиками.

Джерела

1. Психічне здоров'я в умовах війни: шляхи збереження та відновлення: матеріали І Всеукраїнської наук.-практ. конф. Київ: НУБІП України, 2023. 84 с.

2. *Кожун О. М.* Діагностика професійної життестійкості та психофізіологічної стійкості : методичні рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 58 с.
3. *Джеймс С. Гордон.* Трансформація травми / пер. з англ. Г. Сташків. Львів: Літопис, 2023. 352 с.
4. <https://vseosvita.ua/library/test-profesiine-vyhorannia-pedahohiv-n-vodorianova-802292.html>
5. Практикум з підвищення стресостійкості та розширення адаптаційних можливостей організму / за ред. проф., д-ра мед. наук О. С. Чабана. К: ТОВ “Доктор-Медіа-Груп”, 2017.

ПАРХОМЕНКО Олег

магістрант кафедри психології

Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук

ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

ТУРИНІНА Олена

канд. психол. наук, д-р наук з психології, професор кафедри психології

Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук

ПрАТ “ВНЗ “МАУП”,

академік Міжнародної кадрової Академії

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЇ ШАХРАЙСТВА ПРАЦІВНИКІВ

В сучасних умовах сьогодення шахрайство працівників є поширеною проблемою, яка завдає значних економічних і репутаційних втрат підприємствам, установам і організаціям. У зв'язку з цим актуальним є пошук форм мотивації працівників, які б з урахуванням соціально-психологічних чинників і особистісних рис забезпечували умови для ефективної профілактики запобігання шахрайству.

Теоретичний підходи вивчення мотивації шахрайства які базуються на розробках Маслоу, Герцберга, Врума, МакКлелланд, Мюррея та подальших психологічних дослідженнях (Albrecht W. S., Albrecht C. O., Cressey R. D., LaSalle R. E., Riemer, S. H., Romney M. B., Sutherland E. H. тощо) показали, що між реальними умовами організації оперативного-господарської діяльності підприємств, установ і організацій та їх формами етичної організації корпоративної культури і соціально-психологічної підтримки працівників існують суперечності, які визначають низький рівень готовності нинішніх працівників до законозгідної поведінки.

Фундаментом дослідження мотивацій вчинення шахрайства працівниками є “трикутник шахрайства” — пояснювальна схема фінансового шахрай-

ства, розроблена американським кримінологом Дональдом Крессі (Donald Cressey) він є співавтором і учнем Едвіна Сазерленда. Крессі (1950). Крессі разом зі Сазерленд (1940, 1941) знайшли спільний знаменник для об'єднання цього виду злочинів без фізичного насильства в “зловживання довірою”, яке описується як найпоширеніша, але не універсальна характеристика злочинів “білих комірців”.

Трикутник шахрайства використовується як фундаментальна основа для розробки та класифікації ілюстративних факторів ризику декількох факторів шахрайства, як “ядро всіх стандартів аудиту шахрайства”.

Теоретичні засади дослідження шахрайства дозволяють зрозуміти, що така поведінка формується на перетині особистісних, соціально-психологічних і організаційних факторів. Концепції Дональда Крессі та Едвіна Сазерленда підкреслюють, що шахрайська поведінка є результатом як індивідуальних особливостей, так і соціального контексту, в якому перебуває працівник. Аналіз цих факторів сприяє розробці ефективних заходів для профілактики шахрайства в організаціях.

Концепція побудови етичної організації корпоративної культури яка б забезпечувала соціально-психологічну підтримку і ефективну профілактику шахрайства зумовлює її здійснення на двох рівнях: теоретико-методологічний і практичний, кожний з яких представлений сукупністю наукових підходів:

1) теоретико-методологічний рівень — це фундаментальні наукові підходи, зокрема: системний підхід — дає змогу розглядати впровадження етичної організації корпоративної культури як предмет діяльності фахівців психологічних професій; термінологічний підхід — сприятиме формуванню поняттєво-категоріального апарату дослідження; синергетичний підхід — дозволить простежити генезу системи професійної підготовки фахівців психологічних професій до міжпрофесійної взаємодії; соціологічний підхід — дасть змогу на основі специфіки діяльності фахівців психологічних професій обґрунтувати структурно-функціональну модель особистісної траєкторії підготовки фахівців психологічних професій до міжпрофесійної взаємодії; компетентнісний підхід — дозволить розглядати компетентність фахівців психологічних професій з міжпрофесійної взаємодії як результат інтегрування знань, умінь, набутих у процесі впровадження принципів етичної організації корпоративної культури як інструменту запобігання шахрайству;

2) практичний рівень ґрунтується на принципах: науковості та цілісності знання, професійної спрямованості підготовки, зв'язку теорії з практикою, рівної значущості теоретичної і практичної складових підготовки, гнучкості, диференціації та індивідуалізації, застосування інноваційних методів і технологій, інклюзії, неперервності професійного розвитку.

Дослідження “Соціально-психологічні особливості мотивації шахрайства працівників” побудовано на гіпотезі яка передбачає, що поєднання соціально-психологічних та організаційних факторів відіграє вирішальну роль у формуванні мотивації до шахрайства та може бути підтверджено емпіричним дослідженням.

Наше дослідження ми плануємо проводити у три етапи: на першому етапі дослідження нами буде розроблена теоретична основа дослідження мотивації шахрайства, на другому етапі дослідження буде проведено емпіричне дослідження мотиваційних особливостей шахрайства, на третьому етапі дослідження буде розроблена програма яка враховуватиме психологічні і соціальні чинники профілактики шахрайства в організаціях.

В експериментальній роботі будуть задіяні працівники та контрагенти Акціонерного товариства “Науково-дослідний інститут електромеханічних приладів”, вибірка досліджуваних запланована в кількості понад 150 респондентів.

Діагностичний інструментарій представлений наступними методиками (анкетування, опитувальники мотивації, шкали моральної оцінки):

1. Для вивчення мотивації та цінностей: Опитувальник мотивації до праці (А. Реан, В. Якуніна), Методика оцінки професійної мотивації (Т. Елерс), Шкала мотивації Врума.

2. Для оцінки моральних і етичних установок: Шкала моральної відстороненості (М. Бандура), Моральний компетенційний тест (МСТ, Георг Лінд), Анкета “Ставлення до норм і правил” (розробка для корпоративної етики).

3. Для оцінки індивідуально-психологічних рис: Опитувальник темної тріади (Dark Triad, J. Jonason, G. Webster), Методика оцінки рівня саморегуляції поведінки (В. Моросанова), Тест емоційної зрілості (В. Бойко).

4. Для аналізу організаційних чинників: Анкета “Організаційна культура” (К. Камерон і Р. Куїнн), Анкета для оцінки групового тиску (адаптована методика соціометрії Морено), Шкала довіри в організації (П. Кук і Т. Уолл).

5. Для оцінки стресу і тиску: Шкала стресу на робочому місці (Occupational Stress Index, OSI), Методика визначення рівня суб’єктивного стресу (А. Леонова), Анкета “Оцінка задоволеності працею” (Job Satisfaction Survey, JSS, Spector).

Шахрайська поведінка працівників, хоча й вивчена з позицій кримінології, економіки та менеджменту, залишається недостатньо дослідженою у сфері соціальної та мотиваційної психології. У цьому дослідженні запропоновано інтеграцію класичних психологічних теорій із сучасними моделями пояснення шахрайства:

- Трикутник шахрайства Дональда Крессі доповнено аналізом мотиваційних потреб працівників за Маслоу, Герцбергом і МакКлелландом, що дозволяє глибше зрозуміти внутрішні стимули до шахрайства.
- Розглянуто теорію когнітивного дисонансу та моральної відстороненості, які пояснюють, як працівники виправдовують шахрайські дії навіть за наявності етичних норм.
- Інтеграція теорії диференціального асоціювання Едвіна Сазерленда дозволила показати роль групових норм у формуванні шахрайської поведінки.

Таким чином, робота розширює межі дослідження шахрайства, розглядаючи його як багатовимірне явище, зумовлене як внутрішніми потребами та переконаннями працівника, так і зовнішніми соціальними впливами.

Практичне застосування цих рекомендацій дозволяє мінімізувати ризик шахрайської поведінки, підвищити рівень довіри в організації та забезпечити ефективність корпоративної діяльності.

Комбінування цих підходів дало змогу не лише кількісно оцінити явище, а й зрозуміти його якісну природу, враховуючи суб'єктивні та соціокультурні аспекти шахрайства.

Ключові аспекти роботи базуються на міждисциплінарному підході, що об'єднує теоретичну базу, емпіричний аналіз та прикладні розробки. Робота є внеском у розвиток соціально-психологічної науки та пропонує конкретні шляхи вдосконалення управлінських практик, спрямованих на профілактику шахрайства в організаціях.

Джерела

1. *Albrecht W. S., Albrecht C. O. (2004) Fraud Examination and Prevention. Mason: South-Western Educational.* Електронний ресурс: https://archive.org/details/fraudexamination0000albr_u5w5/page/n7/mode/2up
2. *Chad Orrsen Albrecht. International fraud: a management perspective. ALBRECHT_Tesis_Abril_2008. Universitat Ramon Llull.* Електронний ресурс: <https://www.tdx.cat/handle/10803/9196>
3. *Iconic Fraud Triangle endures.* By W. Steve Albrecht, Ph.D., CFE, CPA, CIA July/August 2014. Електронний ресурс: <https://www.fraud-magazine.com/article.aspx?id=4294983342>
4. *Cressey D. R. (1950) The criminal violation of financial trust. American Sociological Review.* 15(6): 738–743.
5. *Cressey D. R. (1953) Other People's Money: A Study in the Social Psychology of Embezzlement.* Glencoe: The Free Press.
6. *Cressey R. D. (1952) Application and verification of the differential association theory. The Journal of Criminal Law, Criminology, and Police Science* 43(1): 43–52.
7. *Sutherland E. H., Cressey D. R. (1960) Principles of Criminology.* Philadelphia: Lippincott.

РЕШЕТНИКОВА Аліна

магістрантка кафедри психології

Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук

ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

reshetnykova.alina@gmail.com

ТКАЧУК Тетяна

канд. психол. наук, доцент кафедри психології та соціальних наук

ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

ВПЛИВ МІЗОГІНІЇ ТА СПІВЗАЛЕЖНИХ СТОСУНКІВ НА ЗДОРОВ'Я ЖІНОК

В умовах воєнного конфлікту в Україні спостерігається зростання проявів мізогії та співзалежних стосунків у жінок, що робить їх дослідження надзвичайно актуальним. Воєнні дії сприяють посиленню гендерних стереотипів та дискримінації, що суттєво впливає на соціальне та психологічне становище жінок. Конфліктна ситуація підсилює традиційні патріархальні установки, які обмежують роль жінок у суспільстві та родині, що підтверджується дослідженнями гендерної нерівності під час війни. Це створює умови для розвитку мізогії, оскільки суспільство може вдаватися до негативного сприйняття жіночності та обмежувати можливості жінок у різних сферах життя. Крім того, під час війни зростає рівень насильства, включаючи гендерно зумовлене насильство, що посилює дискримінацію та упередження щодо жінок.

Психологічні наслідки війни для жінок є суттєвими, зокрема спостерігається підвищена вразливість до співзалежності. Травматичні події, втрати близьких, нестабільність та невизначеність майбутнього можуть призводити до розвитку співзалежних стосунків, коли жінки шукають підтримки та захисту, навіть у нездорових відносинах. Це підвищує ризик опинитися в ситуаціях, де мізогія стає частиною щоденного життя, що негативно впливає на психологічне благополуччя та особистісний розвиток.

Мізогія — це ненависть, упереджене ставлення або дискримінація щодо жінок, що проявляється в різних формах і може відображати як культурні, так і соціальні стереотипи про гендер. Вона може бути активною, коли жінки зазнають насильства або утисків, та пасивною, коли жінки виключаються з певних соціальних, економічних або політичних сфер. Мізогія має різні форми, такі як: привілейованість чоловіків, патріархат, гендерна дискримінація, сексуальне домагання, приниження жінок, насильство щодо жінок і сексуальна об'єктивація.

Різновиди мізогії:

Зовнішня мізогія — форма мізогії, яка виражається в чітких, зовнішніх діях або висловлюваннях, що проявляються через насильство, принижен-

ня або дискримінацію жінок з боку чоловіків, суспільства або установ. Вона може приймати форму сексуального насильства, цькування або соціального виключення.

Внутрішня мізогінія — форма мізогінії, коли жінки самі утримують упередження проти інших жінок або, навіть, щодо себе. Це може проявлятися в самокритиці, незадоволенні своїм тілом, нерівності у відносинах, а також у конкуренції між жінками, коли вони підсилюють стереотипи про гендерні ролі або зневажають успіхи і досягнення одна одної.

Мізогінія має серйозний негативний вплив на фізичне і психічне здоров'я жінок. Наукові дослідження показують, що жінки, які зазнають дискримінації та насильства, частіше стикаються з психологічними розладами, такими як депресія, тривожність, розлади харчової поведінки та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Наприклад, дослідження, проведене Вероніс, Махмід і Байдер виявило значну кореляцію між переживаннями насильства та погіршенням психічного здоров'я у жінок, що охоплює як короткострокові, так і довгострокові наслідки. Крім того, вплив мізогінії на фізичне здоров'я жінок може проявлятися в недостатній або неправильній діагностиці через малу кількість досліджень проведених серед жінок та підвищеному ризику розвитку хронічних захворювань (Грінгхальд А. 2022).

Співзалежні стосунки — це тип міжособистісних взаємин, у яких один або обидва партнери емоційно залежать один від одного настільки, що втрачають здатність до самостійного функціонування. У таких стосунках спостерігається порушення меж, дисбаланс відповідальності та потреб, коли одна особа бере на себе роль “рятівника”, “опікуна” або “жертви”. З наукової точки зору співзалежність часто розглядається у контексті дисфункціональних сімей, особливо тих, де є проблеми із залежностями (алкоголізм, наркоманія).

Сучасні дослідження підтверджують негативний вплив співзалежності на здоров'я жінок: тривожні і депресивні розлади (Hughes-Hammer, Martsolf & Zeller 1998), психосоматичні захворювання, зниження імунітету та підвищений ризик серцево-судинних захворювань ((Martsolf, Sedlak & Doheny 2000).

Інгрід Бейкон в своїй роботі по дослідженню співзалежності (An exploration of the experience of codependency through interpretative phenomenological analysis 2014) демонструє як співзалежність може перетинатися із суспільними тисками (проявами мізогінії), з якими стикаються жінки.

Незважаючи на зростаючу увагу до гендерних питань, в науковій літературі відсутні комплексні дослідження, які б глибоко аналізували взаємозв'язок мізогінії та співзалежних стосунків в українському контексті. Більшість існуючих праць зосереджуються або на проблемі мізогінії, або на співзалежності окремо, що не дозволяє повністю зрозуміти складність та специфіку цих явищ у взаємодії. Відсутність таких досліджень обмежує можливості для розробки ефективних стратегій психологічної підтримки жінок, які стикаються з цими проблемами. Це особливо актуально під час війни, коли жінки зазнають додаткового стресу та психологічного тиску, що може посилювати прояви мізогінії та співзалежності.

Практична потреба в розробці ефективних методик подолання мізогінії та співзалежних стосунків є очевидною. Розробка методик, адаптованих до національних особливостей та сучасних реалій війни, сприятиме більш ефективній психологічній підтримці жінок. Це не лише покращить їхнє психологічне благополуччя, але й сприятиме зміцненню соціальної тканини суспільства.

Джерела

1. *Greenhalgh A.* Medicine and Misogyny: The Misdiagnosis of Women. *Confluence*. URL: <https://confluence.gallatin.nyu.edu/sections/research/medicine-and-misogyny-the-misdiagnosis-of-women>
2. *Veronese G., Mahamid F., Bdier D.* Gender-Based Violence, Subjective Quality of Life, and Mental Health Outcomes Among Palestinian Women: The Mediating Role of Social Support and Agency. *Violence Against Women*. 29 (5) : 925–948. DOI:10.1177/10778012221099988
3. *Martsolf D., Sedlak C., Doheny M.* Codependency and related health variables. *Arch psychiatr nurs*. 14 (3) : 150–8. DOI: 10.1053/py.2000.6387.

СУХОВА Олена

магістрантка кафедри психології

Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук

ПрАТ “ВНЗ “МАУП”

suhova.elen@gmail.com

РАЄВСЬКА Яна

д-р психол. наук, проф.

директор Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук

ПрАТ “ВНЗ “МАУП”, завідувач кафедри психології

raevskaya@ukr.net

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ЖІНОК МОЛОДОГО ВІКУ

Одним з провідних показників соціально-культурного розвитку суспільства та якості життя населення є здоров'я. Особливе місце у системі здорового способу життя займає харчування.

Харчова поведінка людини є сукупністю звичок і способів реагування, які стосуються харчування та формуються за впливу культурних, соціальних, сімейних, біологічних факторів. Поведінка харчування особистості вказує на ціннісне ставлення до їжі та її споживання, стереотип харчування у звичайних умовах і в ситуаціях стресу, а також на орієнтацію стосовно певного

образу власного тіла. Харчова поведінка може бути гармонійною чи девіантною, що залежить від безлічі параметрів, зокрема від того, яке місце займає процес харчування в ієрархії цінностей індивіда.

У наш час все частіше виникають проблеми психологічного характеру, пов'язані з порушенням вживання їжі. Особливо складною і багатоаспектною проблемою є розлади харчової поведінки (РХП) – група психічних розладів, пов'язаних із порушеннями споживання їжі. За останні роки концептуальне уявлення про розлади харчової поведінки суттєво розширилося. У 5-й редакції Діагностичного і статистичного посібника з психічних розладів (DSM-5) Американської психіатричної асоціації розлади харчової поведінки визнані чотирма порушеннями, рекласифікованими як розлади харчування та споживання їжі, до яких належать: нервова анорексія; нервова булімія; нападopodobне (компульсивне) переїдання; розлад уникнення / обмеження споживання їжі.

Порушення харчової поведінки є багатофакторним розладом, на виникнення якого впливають фізіологічні, соціальні та психологічні чинники. До фізіологічних належать проблеми з метаболізмом, гормональний дисбаланс, відхилення у роботі механізмів насичення. Серед соціальних причин виокремлюють вплив суспільства на норми та цінності, що стосуються як ідеалу краси, так і харчових звичок. Серед психологічних чинників виділяють вплив батьківського ставлення та стилю виховання на розвиток дитини. Також важливими є такі психологічні фактори харчових розладів як: депресія, імпульсивність, переживання самотності, надмірна вимогливість до себе, незадоволеність життям, стрес, тривога, сімейні конфлікти та ін. Часто розлади харчової поведінки мають нав'язливий характер, є проявом нездатності індивіда диференціювати почуття голоду та стану тривоги.

За статистикою, частіше страждають на розлади харчової поведінки підлітки та жінки молодого віку. Поширений ідеал худорлявості та стрункості асоціюється з привабливістю, що сприяє надмірній стурбованості дівчат і жінок проблемою зайвої ваги. Особливо така тенденція спостерігається у жінок, яким притаманні істеричність, переживання самотності, надмірна вимогливість до себе. Також порушення харчової поведінки характерні для жінок, у яких цінність їжі стоїть на першому місці, а переважна більшість занять та інтересів пов'язані з приготуванням їжі та її споживанням.

З метою детального вивчення соціально-психологічних аспектів виникнення і розвитку розладів харчової поведінки, проведено емпіричне дослідження жінок віком від 22 до 35 років, що звернулись до центрів соціальної та психологічної допомоги. Діагностичний інструментарій був представлений наступними методиками: Голландський опитувальник харчової поведінки, Тест-опитувальник самоставлення В. В. Століна, С. Р. Пантелеєва, Методика суб'єктивного відчуття самотності Д. Рассела, М. Фергюсона, Шкала психологічного стресу PSM-25, П'ятифакторний особистісний опитувальник Р. МакКрає і П. Коста.

Встановлено, що група жінок з порушеннями харчової поведінки значимо відрізняється від контрольної групи нижчими показниками ставлен-

ня до себе, самоповаги та очікуваного відношення від інших. В них більше виражений психологічний стрес та суб'єктивне переживання самотності, емоційна нестабільність, імпульсивність та відокремленість. В результаті кореляційного аналізу встановлено, що окремі порушення харчовою поведінки пов'язані з різними психологічними характеристиками жінок. Емоційно-генна харчова поведінка пов'язана з низьким самоконтролем, емоційною нестабільністю, переживанням стресу та самотності. Екстернальна харчова поведінка корелює з екстраверсією, низькою самоповагою та очікуванням негативного відношення з боку оточення. Обмежувальна харчова поведінка виявилася пов'язаною з низьким самоконтролем, емоційною нестабільністю, негативним відношенням до себе та переживанням стресу.

На основі результатів дослідження було розроблено психокорекційну програму, спрямовану на формування навичок контролю харчування, підвищення самооцінки, перебудову стосунків особистості з навколишнім світом, зняття нервово-психічної напруги. Результати порівняльного аналізу до та після проведення формувального експерименту засвідчують, що створена корекційна програма допомагає сформувати адекватні навички харчової поведінки, а також гармонізувати психологічний стан жінок. Після корекційної роботи жінки більш задоволені своїм тілом, мають достатній, але не надмірний контроль за харчовою поведінкою.

Отже, порушення харчової поведінки у жінок молодого віку є актуальною проблемою, яка потребує уваги та проведення психокорекційної роботи для допомоги у формуванні адекватної самооцінки та відновленні психічної рівноваги.

Джерела

1. Абсалямова Л. М. Харчова поведінка жінок: розлади та психокорекція. монографія. Харків: Стильна типографія, 2019. 393 с.
2. Ковальчук З. Я. Психологічні аспекти порушення харчової поведінки у жінок. *Інсайт: Психологічні виміри суспільства*. 2019. № 2. С. 91–98.
3. Кудла Т. В., Антонова З. О., Ханецька Н. В. Психологічні чинники ризику виникнення порушень харчової поведінки в жінок. *Психологія особистості*. 2021. № 27. С. 125–130.
4. Мартинова Л. Розлади харчової поведінки: сучасний підхід до діагностування та лікування. *НейроNews*. 2021. № 1. С. 46–50.

ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ЗА ДОПОМОГОЮ ПОЗИТИВНОГО МИСЛЕННЯ ТА ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ

*У людини можна відібрати все, крім одного: останньої
волі людини — вибрати власне ставлення до будь-яких
обставин, вибрати власний шлях!*

Віктор Франкл

Наші думки найбільше впливають на нас, можуть як руйнувати нашу особистість, так і відновлювати цілісність. Якраз вони створюють приємні чи нехороші стани, визначають наші реакції й вчинки, роз'єднують або єднують з іншими. Можуть надавати нашому життю величезну цінність або, навпаки, знецінювати життя та позбавляти сенсу. Це джерело наших страждань і нашого добробуту. Саме думки залишаються з нами, коли від нас відвернулися, коли багато чого втрачено. Саме вони нам допомагають шукати рішення. Коли ми усвідомлюємо, що думки — це не ми, що їх можна замінити більш конструктивними, ми починаємо розуміти “що все в наших руках”. Мислення може позбавляти людину впевненості, здоров'я і зробити її безпорадною, а може активувати неймовірний потенціал, допомогти відчувати силу, впевненість, інтерес, відчувати внутрішні опори. Ми так влаштовані, що наш мозок видає спочатку набагато більше негативних думок, ніж позитивних. Це свого роду вбудована захисна реакція організму, так влаштована природа. На пошук негативу “налаштований” наш емоційний мозок, який забезпечує нам виживання, також негативні емоції сигналізують про те, що може бути потенційно шкідливо і небезпечно для нас. Негативне мислення може передаватися з покоління в покоління. Більше того, в людини може бути позитивне мислення та коли людина тривалий час стикається зі складними подіями, неприємною інформацією, її мислення змінюється з позитивного на негативне. При чому можуть бути приємні моменти, проте людині їх важко побачити та відчувати. Позитивне мислення — це не про те, щоб завжди бути на позитиві, це про стабільне і впевнене відношення до життя, вміння бачити негативні моменти, приймати їх та не зранитися ними. Розуміти, що яка б не була складна ситуація, потрібно проаналізувати чого вона навчила, який корисний досвід можна з неї винести. І найголовніше — це вміння керувати своїми думками та вибирати хороше для себе. Коли ми надто багато думаємо про проблеми, то

починаємо бачити їх усюди. Але механізм працює й у зворотний бік: концентрація на можливостях дозволяє нам бачити більше нових можливостей, на приємних моментах — більше приємних моментів, на добрих вчинках — більше добрих вчинків. Позитивне мислення має бути реалістичним, конструктивним та відповідальним. Якщо ми хворіємо, у нас висока температура і важкий кашель, ми можемо свій стан інтерпретувати по-різному, від “Жах, я вмираю” до “Все в порядку, починаю лікуватися”. Позитивне ставлення — корисніше і для здоров’я, і для душі. Однак розповідати собі та іншим, що це взагалі все нісенітниця, відмовлятися від лікування — це інше. Це не позитивне мислення, а безглуздя та безвідповідальність. Для підвищення свого настрою, збільшення психічного ресурсу, для створення сприятливих збігів обставин, для нашого здоров’я, для того, щоб легше переживати неприємні події, підтримувати не тільки себе, але й інших, нам важливо посилювати роботу позитивного мислення. Одна з теорій полягає в тому, що люди, які мислять позитивно, менше схильні до стресу. Дослідження показують, що позитивні думки допомагають людям стати більш стійкими перед стресовими подіями у житті. Люди з високим рівнем позитивного мислення з більшою ймовірністю виходять зі стресових ситуацій з вищим відчуттям сенсу життя. Інше дослідження демонструє, що люди, які мислять позитивно, здоровіші ментально та фізично. Вони займаються спортом, правильно харчуються та уникають шкідливих звичок.

Поради які зможуть розвинути силу позитивного мислення:

- завжди використовуйте тільки позитивні слова і в думках, і під час розмови, наприклад: “я можу”, “я здатний”, “це можливо”, “я зможу це зробити” та ін.
- пропускайте у свою підсвідомість тільки відчуття сили, щастя та успіху
- ігноруйте негативні думки, замінюючи їх оптимістичними;
- перш, ніж почати будь-яку справу, чітко візуалізуйте у своїй свідомості її успішний результат;
- більше посміхайтесь, це допоможе мислити позитивно;
- дивіться фільми, які допомагають відчувати себе щасливим;
- асоціюйте себе з людьми, які мислять позитивно;
- завжди сидіть і ходіть із прямою спиною (це зміцнить впевненість у собі і наповнить Вас внутрішньою силою);
- більше гуляйте і займайтеся будь-якою фізичною активністю (це допоможе виробити позитивне ставлення);

Ще одним фактором, який формує психологічну стійкість є ціннісні орієнтації. Цінності впливають на прийняття рішень, регуляцію поведінки, способи та види реакції людини на подію чи ситуацію. Вони допомагають людині знайти ресурси для подолання стресів. Як правило, сформувавши свою ціннісну картину світу, людина зберігає її незмінною практично протягом усього життя. Така картина формується переважно на тому етапі соціалізації, який безпосередньо передує періодам зрілості. Далі аксіологічна система змінюється зазвичай тільки в кризові періоди. Ці зміни стосуються в основному структури цінностей і відображають зміни пріоритетів, внаслідок

чого одні цінності стають більш значущими, інші відходять на задній план у процесі становлення і розвитку особистості. Ключову роль у цьому процесі відіграють стресостійкість людини, її вдоволеність життям та працездатність. Об'єднуючи ці характеристики, американський психолог С. Мадді увів термін “життєстійкість”. Поняття “життєстійкість” відображає з точки зору С. Мадді психологічну живучість і ефективність людини, а також є показником її психічного здоров'я. Ставлення людини до змін, як і її можливості скористатися наявними внутрішніми ресурсами, котрі допомагають ефективно реагувати на ці зміни, визначають, наскільки особистість здатна впоратися із труднощами.

Джерела

1. *Алексеев В. Г.* Ціннісні орієнтації особистості і проблема їх формування. Київ 1979.
2. <https://oksanayanchak.com/osobistisnij-rozvitok/pozitivne-mislennya-ce-zvichkayak-rozvinuti.html>
3. <https://www.bsmu.edu.ua/blog/pozytyvne-myslennya-porady-psyhologa/>

ШАПОВАЛОВА Милана

магістрантка кафедри психології

Міжрегіональна Академія управління персоналом

Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук

РОЛЬ ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНОЇ ТРАВМИ У КОНТЕКСТІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНОГО ПРОСТОРУ ОСОБИСТОСТІ

Вивчення трансгенераційної травми в межах здоров'язбережувального простору особистості є надзвичайно актуальним у сучасному світі, де історичні та колективні травми продовжують формувати як суспільства, так і окремих індивідів. Війни, системне гноблення, вимушені міграції та екологічні катастрофи, серед інших трагедій, залишили глибокі психологічні шрами в суспільстві. Ці травми не зникають з часом, а залишаються, часто несвідомо, в житті нащадків, впливаючи на їхнє психічне здоров'я, поведінку та стосунки.

Мета цієї роботи — дослідити та з'ясувати механізми передачі травми від покоління до покоління та її вплив на індивідуальне благополуччя в контексті збереження здоров'я. Аналізуючи перетин індивідуальної, сімейної та суспільної динаміки, це дослідження має на меті виявити, як невирішене горе, провина та необроблені спогади попередніх поколінь проявляються в сьогоденні.

За своєю природою трансгенераційна травма підриває основи безпеки та захищеності. Для людей, які зазнали безпосереднього впливу, вона проявляється у вигляді важкої фрагментації особистості, що характеризується нездатністю осмислити реальність катастрофічного досвіду або інтегрувати переповнюючі емоції. Подібні психологічні наслідки відчувають і свідки таких інцидентів, які перебувають під впливом тяжкості того, що їм довелося побачити [4]. Але наслідки травми відчувають не лише ті, хто безпосередньо постраждав. Майбутні покоління з більшою ймовірністю наражатимуться на травматичні ситуації через мовчання, замовчування та неадекватні наративи, які їх оточують. Невирішене горе, приниження і тривоги одного покоління вкорінюються в психологію наступного через цей процес, який часто відбувається на підсвідомому рівні.

Ця динаміка виражається в сім'ях через складні моделі стосунків. Батьки можуть проектувати свої очікування, занепокоєння чи тривоги на своїх дітей, оскільки вони часто борються з власними невирішеними травмами. Емоційне відсторонення, надмірна пильність або нав'язування наративів, які ставлять виживання вище за самовираження, є прикладами такої проєкції, яка не завжди є явною. Внаслідок емоційного спадку, який вони отримують, діти засвоюють ці патерни і розвивають власний світогляд та стратегії подолання. Вони можуть стати надзвичайно чутливими до стресу, постійно відчувати провину або відчувати себе змушеними продовжувати невирішені проблеми своїх предків. Незважаючи на те, що ці патерни мають коріння в домашньому середовищі, вони віддзеркалюють ширші соціальні наративи, особливо в суспільствах, де травма була пережита колективно.

Поняття колективної травми підкреслює спільні психологічні шрами групи, які часто спричинені минулими подіями, такими як війна, геноцид або інституціоналізоване гноблення. Впливаючи на те, як спільноти пам'ятають і розуміють своє минуле, ці спільні травми допомагають формувати культурну ідентичність. Такі історичні катастрофи, як Голодомор, сталінські репресії та Чорнобильська трагедія, наприклад, назавжди змінили суспільну свідомість українців. Передача цих травм посилюється мовчанням, яке нав'язується авторитарними режимами, а також відсутністю ритуалізації чи спільного оплакування. Історії про ці інциденти часто передаються нащадкам разом із невисловленими, але всепроникними емоційними підводними течіями страху, люті та смутку.

Такі дослідники як Королович О. та Яцула М. виявили шляхи, якими травма передається з покоління в покоління. Сюди входять як свідомі, так і несвідомі процеси. Свідомі передачі історій, звичаїв чи цінностей — часто в поєднанні з визнанням минулих страждань — відома як свідомі передачі. З іншого боку, несвідомі передачі працюють під поверхнею, де приховується неприємна травма. Загальне відчуття екзистенційного страху, повторювані нічні кошмари або незрозуміла тривога — це лише деякі з тонких, але значущих способів, у які часто проявляється ця похована спадщина [2; 3].

Симбіоз поколінь і недоречний конфлікт — це два поняття, які підкреслюють, як незагоєні рани одного покоління можуть проявлятися в наступному.

Діти можуть відчувати тиск, щоб “завершити” емоційні обов’язки, які залишилися незавершеними їхніми попередниками, оскільки вони є символічними носіями невисловлених труднощів своїх батьків. Дослідження жертв Голокосту та їхніх нащадків є яскравим прикладом таких стосунків, оскільки останні часто страждають від смутку і провини, які, здавалося б, не мають нічого спільного з їхнім власним досвідом, але нерозривно пов’язані з їхньою сім’єю і культурною спадщиною.

У травмованих культурах часто спостерігається недовіра, політична байдужість і підвищений акцент на виживанні. Ці тенденції активно впливають на поведінку і ставлення в сьогоденні; вони не є лише реліктами попередніх страждань. Наприклад, компульсивне накопичення, надмірне споживання та поширений страх дефіциту є прикладами моделей поведінки, які дослідники спостерігають у онуків тих, хто пережив Голодомор, — поведінки, що віддзеркалює тактику виживання їхніх предків. Ці моделі підкреслюють, як травма, навіть якщо вона сталася в далекому минулому, має значний вплив на індивідуальні та групові рішення [5].

Механізми подолання та адаптивної поведінки можуть передаватися за допомогою тих самих механізмів, які передають біль. Громади та сім’ї, які пережили переслідування або негаразди, часто створюють потужні стратегії подолання, включаючи історії стійкості, культурні звичаї, які сприяють єдності, та тісні соціальні зв’язки. При використанні та поєднанні ці ресурси можуть стати ефективними інструментами для подолання сьогоденних перешкод.

Подолання травми, що передається від покоління до покоління, потребує багатовимірної стратегії. Фольклор, мистецтво та література часто виступають каналами для опрацювання та вираження колективного горя, пропонуючи форум, де маргіналізовані голоси можуть бути визнані та почуті. Терапевтичні підходи, такі як геносоціограми та системні констеляції, допомагають інтегрувати пригнічені наративи та виявляють приховані патерни на сімейному рівні.

Психотерапія надає людям платформу для вивчення та опрацювання успадкованої травми на індивідуальній основі. Знайти приховане страждання і використати його як джерело сили і мети — ось дві основні цілі. Цей трансформуючий потенціал демонструють такі ідеї, як посттравматичне зростання. Люди можуть отримати більшу повагу до життя, здоровіші стосунки та глибше відчуття самосвідомості, зіткнувшись із травматичними подіями та інтегрувавши їх. В результаті, цикл передачі травми розривається, залишаючи здорову спадщину для наступних поколінь [1].

Російсько-українська війна підкреслює, наскільки нагальною є потреба зцілення від травм, що передаються від покоління до покоління. Тривале переміщення та насильство додають нових рівнів особистих і суспільних страждань, які, якщо їх ігнорувати, можуть продовжити болісні цикли. Тим не менш, у цій ситуації є місце для групової стійкості. Про здатність людей долати труднощі свідчить хоробрість і єдність, яку демонструють як окремі люди, так і громади під час кризових ситуацій.

Роль травми, що передається від покоління до покоління, у здоров'язберігаючому просторі особистості є глибокою і складною. Вона підкреслює взаємозв'язок особистої та колективної історії, висвітлюючи те, як невіршений біль може формувати ідентичність і поведінку різних поколінь. Водночас вона розкриває потенціал для трансформації, коли визнання та інтеграція минулого стають шляхами до зцілення.

Джерела

1. *Герман Д.* Психологічна травма та шлях до видужання. Наслідки насильства — від знущань у сім'ї до політичного терору / д-р Джудіт Герман ; з англ. пер. Оксана Лизак, Оксана Наконечна, Олександр Шлапак. Львів : Вид-во Старого Лева, 2023. С. 418.
2. *Королович О.* Динаміка колективної травми в контексті трансгенераційних зв'язків у сімейній системі: психологічні перспективи. 2023. № 42. С. 68–81.
3. *Яцула М.* Трансгенераційна травма голодомору та її вплив на харчову поведінку. *Вісник Львівського ун-ту.* Серія психологічні науки. 2023. Вип. 15. С. 119–124.
4. *Anne Ancelin Schutzenberger.* The Ancestor Syndrome: Transgenerational Psychotherapy and the Hidden Links in the Family Tree, 2014. P. 224.
5. *Brent Bezo, Stefania Maggi.* Living in “survival mode:” Intergenerational transmission of trauma from the Holodomor genocide of 1932–1933 in Ukraine. *Social Science & Medicine.* 2015. P. 87–94.

У пропонованому збірнику подано тези доповідей учасників Всеукраїнської конференції “Мій спокій – моя сила” з проблематики гармонійного психічного розвитку молоді, психосоціальної підтримки, формування свідомого та відповідального ставлення до власного здоров’я та розвиток культури спілкування про психічне (ментальне) здоров’я серед молоді, дітей та підлітків. Тема психічного здоров’я досить поширена на сьогоднішній день, адже пов’язана з умовами воєнного стану.

Збірник охоплює такі теми, як стратегії підтримки психоемоційної рівноваги людини, методи профілактики стресу, роль психології та духовних практик для досягнення спокою. Тема психічного здоров’я досить поширена на сьогоднішній день, адже пов’язана з умовами воєнного стану. Особливо акцентовано увагу на практичній значущості ідей подолання тривоги та стресу, формування навичок самоконтролю, самопідтримки та розвитку емоційного інтелекту в умовах сучасної нестабільності.

Збірник тез доповідей учасників Всеукраїнської конференції “Мій спокій – моя сила” є цінним джерелом знань і натхнення для науковців, студентів, а також усіх, хто цікавиться поняттям ментального здоров’я. Матеріали даної конференції розширюють горизонти розуміння спокою як сили, що допомагає у пристосуванні до умов сучасного світу.

Наукове видання

Матеріали
Всеукраїнської конференції
“МІЙ СПОКІЙ – МОЯ СИЛА”

27 вересня 2024 р.

Формат 70×100¹/₁₆.

Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП)
03039 Київ-39, вул. Фрометівська, 2

Свідоцтво

*про внесення суб’єкта видавничої справи до державного реєстру
видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції
ДК № 7066 від 04.06.2020*