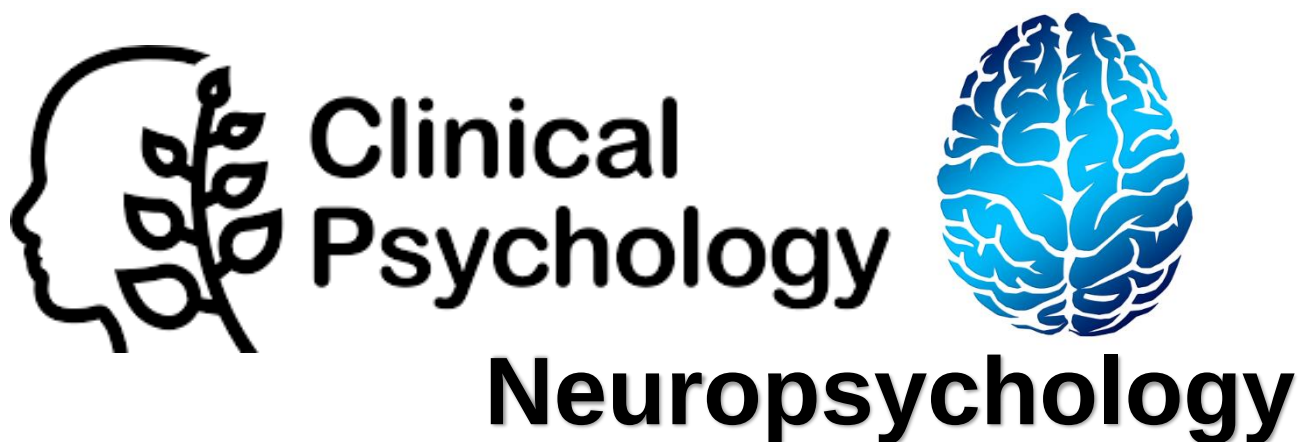


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ  
УКРАЇНКИ

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ  
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ



*III Міжнародна науково-практична конференція  
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ  
ПСИХОЛОГІЇ ТА НЕЙРОПСИХОЛОГІЇ»*

*30-31 ТРАВНЯ 2024 РОКУ*

*ЛУЦЬК – 2024*

УДК 159.9(076)  
А-43

Друкується згідно з рішенням оргкомітету за дорученнями Волинського національного університету від 23 травня 2024 р. № 10.

А-43 Актуальні проблеми клінічної психології та нейропсихології: зб. тез доп. III міжнар. наук.-практ. конф. (30-31 трав. 2024 р., м. Луцьк, Україна) – Луцьк : ФОП Мажула Ю. М., 2024. – 136 с.

У матеріалах конференції окреслено найбільш актуальні проблеми психологічної науки та нейропсихології; представлено широкий спектр наукових розробок вітчизняних та зарубіжних дослідників з питань упровадження психологічних знань в практичну сферу та об'єктивізовано (на основі демонстрації механізмів мозкових процесів) особливості психічних функцій організму людини.

УДК 159.9(076)

Публікації наведено в авторській редакції. Оргкомітет не завжди поділяє погляди авторів публікацій. За достовірність наукового матеріалу, професійного формулювання, фактичних даних, цитат, власних імен, географічних назв, а також за розголошення фактів, що не підлягають відкритому друку, тощо відповідають автори публікацій та їх наукові керівники. Електронна копія збірника безоплатно розміщується у відкритому доступі на сайті конференції (<http://www.id.vnu.edu.ua.edu.ua>).

## ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ КОУЧИНГУ В КЛІНІЧНІЙ ПСИХОЛОГІЇ

*Анотація: публікація присвячена обґрунтуванню значення застосування коучингу у клінічній психології. Здійснена класифікація задач та переваг використання коучингу як самостійної технології, так і в поєднанні з певними видами психотерапії.*

**Ключова слова:** коучинг, технології, розвиток, самопізнання, ціль.

Коучинг – це сучасний підхід до розвитку особистості, який в останні роки знаходить все більше застосування в психологічній практиці. Цей метод активно використовується для допомоги людям в подоланні труднощів, розробці стратегії розвитку та досягненні особистісних та професійних цілей.

Технології коучингу стають все більш популярними в клінічній психології завдяки їхній ефективності та індивідуалізації. Вони надають клієнтам можливість активно працювати над своїми проблемами та досягати ментального благополуччя.

З огляду на постійний розвиток клінічної психології та поширення нових підходів до психотерапії, технології коучингу отримують все більше визнання як ефективний інструмент для підтримки ментального здоров'я та розвитку особистості.

Традиційні методи психотерапії, такі як психоаналіз або поведінкова терапія, довгий час вважалися основними підходами до лікування психічних розладів. Проте з появою коучингу клінічні психологи почали виявляти інтерес до цього нового підходу через його акцент на розвиток потенціалу та досягнення цілей, а не лише на корекцію психічних станів.

Однією з головних переваг коучингу є його фокус на позитивному підході та активній участі клієнта в процесі розвитку.

Дослідження показують, що використання технологій коучингу в клінічній психології може значно поліпшити результати терапії. Наприклад, застосування коучингу для розвитку навичок управління стресом допомагає клієнтам краще управляти своїми емоціями та подолати тривожність. Коучинг також зосереджується на розвитку позитивного мислення та самосвідомості, що сприяє підвищенню самопізнання та самовизначення.

Систематизація та узагальнення коучингу в клінічній психології дозволяє констатувати, що основні технології коучингу скеровані на:

*Розвиток самосвідомості та самопізнання.* Коуч може допомогти клієнту краще зрозуміти свої потреби, цінності та переконання, що сприяє їх подальшому розвитку та самореалізації, а це в свою чергу і є ключовими аспектами діяльності клінічного психолога.

*Визначення цілі та розробка плану дій.* Коучинг сприяє формулюванню конкретних цілей та виробленню стратегій, що є дуже важливим у процесі стабілізації ментального благополуччя.

*Підтримка в періоди кризи.* Коуч може надати психологічну підтримку та супровід в складних життєвих ситуаціях, таких як стрес, депресія чи тривога шляхом застосування технологій, скерованих на перспективному плануванні та визначенні пріоритетів.

Все вищезазначене дає можливість визначити переваги використання коучингу в клінічній психології такі як:

*Орієнтація на результат.* Однією з провідних переваг коучингу є його фокус на досягнення конкретних цілей. Клієнти активно працюють над розвитком конкретних навичок або досягненням певних результатів.

*Підтримка розвитку.* Коучинг сприяє розвитку клієнтів, допомагаючи їм розкрити свій потенціал, визначити цілі та зосередитися на шляхах досягнення успіху.

*Позитивний підхід.* Основним принципом коучингу є позитивне спрямування та підкріплення клієнта. Це допомагає зберегти оптимізм та мотивацію під час періоду змін та викликів.

*Індивідуалізація.* Коучинг працює з унікальними потребами та характеристиками кожного клієнта.

*Активна участь клієнта.* Клієнт активно залучений до процесу вирішення проблеми та визначення стратегій розвитку.

Таким чином, майбутнє розвитку технологій коучингу в клінічній психології обіцяє нові можливості для покращення психотерапевтичного процесу. Завдяки розвитку інформаційних технологій, використання онлайн-коучингу та мобільних додатків стає все більш доступним та зручним для клієнтів. Крім того, поєднання технологій коучингу з іншими психотерапевтичними підходами може принести нові перспективи у лікуванні психічних розладів та підтримці ментального здоров'я.

Застосування коучингу в клінічній психології відкриває нові можливості для психологічного супроводу клієнтів. Його фокус на розвиток, досягнення цілей та позитивне спрямування робить його ефективним інструментом на шляху досягнення стану ментального благополуччя.

### Література:

1. Lazorko, O., Panchuk, N., Borysiuk, O., Kulchytska, A., Borysenko, O., & Khavula, R. (2022). Psychological Safety of the Individual in Normal and Extreme Conditions of Professional Activity: Neurophysiological Aspects. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 13(1), 324-346 <https://doi.org/10.18662/brain/13.1/287>
2. Кульчицька А. В. Цілепокладання як основа коучингу: теоретико-методологічний аналіз проблеми . *Психологічні перспективи*. 31, 171-183 DOI: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2018-31-171-182>

3. Кульчицька А.В. (2023). Психологія коучингу в мотиваційно-аксіологічних стратегіях особистості. В *Психологія ревіталізації: вікові та педагогічні виміри: колективна монографія* (С.305-344.) Луцьк: Волинський національний університет імені Лесі Українки.

4. Кульчицька, А. В. (2023). *Психологія коучингу: методичні рекомендації до самотійної роботи*. Волинський національний університет імені Лесі Українки

5. Нежинська, О. О., & Тищенко, В. М. (2017). Коучинг як інструмент соціально-психологічної допомоги клієнту. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені МП Драгоманова. Серія 11: Соціальна робота. Соціальна педагогіка*, (23), 182-187.

*Мудрик А.Б., кандидат психологічних наук, доцент Голова Громадської організації «Об'єднання батьків дітей хворих на цукровий діабет «Інсулін»*

## **«ШКОЛА АДАПТАЦІЇ» ДЛЯ БАТЬКІВ ТА ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ: АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ**

*Анотація. У публікації представлено теоретичні та емпіричні відомості щодо проблематики особливостей прояву психотравми та порушення психологічної адаптації у матерів, діти яких хворіють на цукровий діабет. Описано проєкт діяльності осередку «Школа адаптації» для батьків та дітей з інвалідністю», що реалізується Громадською організацією «Об'єднання батьків дітей хворих на цукровий діабет «Інсулін» у співпраці з кафедрою загальної та клінічної психології та кафедрою педагогічної та вікової психології Волинського національного університету імені Лесі Українки*

**Ключові слова:** психотравма, психологічна адаптація, хвороба, цукровий діабет.

Психологічна адаптація особистості – це непростий процес взаємодії людини з оточуючим її середовищем, у якому люди адаптуються до нових та змінених умов життя, відновлюють психологічну рівновагу та забезпечують ефективну життєдіяльність. Через суттєві зміни, які відбуваються чи то в зовнішньому оточенні людини, чи то внутрішньому світі відбувається процес психологічної адаптації. Слід зазначити, що за умови успішної психологічної адаптації людина відчуває себе впевнено, переживає позитивні емоції, отримує задоволення від життя, для неї притаманний високий рівень психологічного благополуччя. За умови неуспішної психологічної адаптації людина може страждати від негативних переживань – стресу, агресії та аутоагресії, тривоги, депресії та інших психічних проблем (Лазебник & Проскурня, 2023)

Інвалідність дитини часто стає причиною глибокої й тривалої соціальної дезадаптації всієї сім'ї. Незалежно від характеру та тривалості відхилення в розвитку у дитини, це впливає на звичний ритм життя сім'ї. Виявлення в дитини вади розвитку чи невиліковної хвороби та підтвердження інвалідності завжди призводить до важкого стресового стану батьків, сім'я опиняється в складній психологічній ситуації. Батьки впадають у відчай, хтось плаче, хтось несе біль у собі, хтось стає агресивним і зловливим, батьки такої дитини можуть повністю віддалитися від друзів, знайомих, часто й від родичів. Деколи це стає причиною розлучення. Це час болю, який треба пережити, час суму, який має бути вилитим. Лише переживши цей стан, людина здатна розглянути ситуацію спокійно, більш конструктивно підійти до вирішення своєї проблеми. Іншими словами, для стабілізації психологічного стану, покращенню міжособистісних стосунків необхідна психологічна адаптація особистості до нових та змінених

умов дійсності, до нових реалій життя, де місце має невиліковна хвороба дитини.

Психологічна адаптація людей, що виховують дітей з хронічними хворобами, особливо на стадії маніфесту хвороби дитини, має свої особливості. Проблеми психологічної адаптації таких осіб складні та багатогранні. Утруднення адаптації до нових та змінених умов може призвести до порушення поведінки, пізнання та спілкування, труднощів взаємодії з оточуючими та підтримки соціальних зв'язків (Лазебник & Проскурня, 2023)

Момент маніфесту невиліковної хвороби дитини можна визнати окремою психічною травмою, яка стосується значущих сторін життя особистості та є причиною глибоких внутрішніх переживань, що надалі можуть стати визначальними в подальшому житті людини.

Поведене емпіричне дослідження особливостей прояву психотравми та порушення психологічної адаптації у матерів, діти яких хворіють на цукровий діабет здійснено на базі Громадської організації «Об'єднання батьків дітей хворих на цукровий діабет «Інсулін». Вибірка досліджуваних – 28 осіб, віком від 25 до 49 років (вік їх дітей – від 1,2 до 22 років). У роботі використано методики: Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS), «Шкала оцінювання впливу травмивної події» (IES-R), «Шкала самооцінювання щодо наявності ПТСР» (pcl-c) (цивільна версія), Шкала оцінки якості життя (О.Чабан) (Мудрик, 2023).

Провівши емпіричне дослідження та узагальнивши його результати, можемо зробити такі висновки. Установлено, що у вибірці дослідження середньогруповий показник рівня прояву тривоги має субклінічні прояви, а середньогруповий показник рівня депресії свідчить про її клінічне вираження. Виявлено, що у 60,7% вибірки показник тривоги має субклінічні прояви, тоді як у 39,9% вибірки – свідчить про її клінічне вираження. Показник тривоги має субклінічні прояви у 75% вибірки та клінічне вираження цього показника виявлено у 25% вибірки (Мудрик, 2023).

Згідно отриманих результатів дослідження можемо констатувати, що реакція на стресову ситуацію (травму) у 67,8% вибірки визначається як помірна та у 32,2% вибірки – як виражена. Таким чином, згідно методики можливе встановлення діагнозу ПТСР можливе для 32,2% вибірки (Мудрик, 2023).

Результати дослідження за іншою методикою засвідчують, що у 57,1% діагностованих визначається відсутність діагнозу ПТСР. Однак, у 42,9% вибірки можливе встановлення діагнозу ПТСР (Мудрик, 2023).

Слід зазначити, що досліджувані оцінюють рівень якості свого життя як дуже низький. Значна частина вибірки відчувають незадоволення у таких сферах свого життя як фізичний стан, настрій, проведення вільного часу, повсякденна активність, фінансове благополуччя та робота й навчання (Мудрик, 2023).

Результати кореляційного аналізу взаємозв'язку між показниками дозволили виявити ті чинники, що негативно впливають на перебіг та прояв психотравми та знижують ризик виникнення розладів, спричинених



психотравмою. Чинники, що негативно впливають на перебіг та прояв психотравми: тривога, депресія, реакція на стресову ситуацію та незадоволеність такими сферами життя як фізичний стан, настрій, проведення вільного часу, повсякденна та соціальна активність, низький загальний рівень задоволеності життям та якості життя. Чинники, що знижують ризик виникнення розладів, спричинених психотравмою: задоволеність такими сферами життя як фізичний стан, настрій, проведення вільного часу, любов та сексуальна активність, повсякденна та соціальна активність, задоволеність роботою, навчанням, іншою зайнятістю, високий загальний рівень задоволеності життям та якості життя (Мудрик, 2023).

Враховуючи отримані результати емпіричного дослідження, запити від батьків щодо покращення ментального здоров'я, Громадська організація «Об'єднання батьків дітей хворих на цукровий діабет «Інсулін» пропонує організувати у співпраці з кафедрою загальної та клінічної психології та кафедрою педагогічної та вікової психології Волинського національного університету імені Лесі Українки осередок «Школа адаптації» для батьків та дітей з інвалідністю».

Цукровий діабет – хронічне ендокринне аутоімунне прогресуюче захворювання, характеризується відносним або повним дефіцитом інсуліну – гормону підшлункової залози. Тому життя таких людей повністю залежить від введення інсуліну ін'єкціями. Внаслідок хвороби в організмі відбуватимуться незворотні зміни: уражатимуться внутрішні органи, нервова система, суглоби, судини, м'язова тканина. Без належного лікування цукровий діабет швидко розвивається, що призводить до тяжких ускладнень і нерідко смерті хворого. Хвороба й досі залишається однією з найбільш актуальних медико-соціальних проблем суспільства та є однією з провідних причин передчасної смертності. Цукровий діабет входить до трійки захворювань, які найчастіше спричиняють інвалідизацію населення та смерті (атеросклероз, рак і цукровий діабет) (Мудрик, 2023).

Коли йдеться про маніфест цукрового діабету у дітей, в усіх випадках він супроводжується госпіталізацією у стаціонарні заклади (часто у відділення реанімації), постійним прийомом лікарських засобів, цілковитою або частковою втратою працездатності, негараздами у взаєминах з іншими людьми, емоційним дискомфортом та іншими небажаними й неприємними явищами. Подолання такого руйнівного впливу маніфесту хвороби значною мірою залежить від характеристик і особливостей психологічної адаптації, яка координує нагальні потреби індивіда й узгоджує їх із вимогами навколишнього середовища та мінливістю життєвих умов.

Слід зазначити, що стандарти медичної допомоги Американська діабетична асоціація (ADA) 2024 рекомендують Скринінг на діабетичний дистрес і депресію. Передбачено, що хворі на цукровий діабет та особи, які здійснюють догляд за ними, члени їхніх сімей повинні проходити скринінг на наявність дистресу щонайменше раз на рік, а за необхідності — частіше. Нові настанови також заохочують до щорічного скринінгу на депресію у всіх людей



з діабетом (частіше у тих, хто має депресію в анамнезі або повідомляє про неї самотійно). Люди з проблемами або діагнозом психічного здоров'я повинні бути направлені до фахівців у галузі охорони психічного здоров'я для отримання послуг.

Вище зазначене і зумовило потребу у написанні та реалізації проекту *«Школа адаптації»* для батьків та дітей з інвалідністю».

Реалізація проекту осередок *«Школа адаптації»* для батьків та дітей з інвалідністю» передбачає комплексний багатопрофільний супровід вище зазначених категорій осіб та створення мультипрофільної команди фахівців (психологи, науковці, дитячі лікарі-ендокринологи, офтальмологи та інші спеціалісти, а також волонтери та інші референтні особи).

Одним з основних напрямків діяльності Громадської організації «Інсулін» є сприяння покращенню умов побуту, праці, дієтичного харчування, вирішення соціально-правових та інших питань, спрямованих на забезпечення повноцінної компенсації захворювання, зберігання працездатності і активного довголіття хворих на цукровий діабет. Тому першопочатковою цільовою аудиторією *«Школи адаптації»* стануть діти та батьки дітей хворих на цукровий діабет, з можливістю долучення родин, в яких виховуються діти з інвалідністю різних нозологій.

Акцентуємо увагу на тому, що перебіг будь-якого захворювання, зокрема, і цукровий діабет, залежить від чинників як фізіологічного, так і психологічного характеру. Тому допомога сім'ям, які зустрілися з хворобою, повинна здійснюватися комплексно, включаючи як медичні, так і психологічні аспекти.

Особливість захворювання на цукровий діабет полягає в тому, що основний процес лікування покладається на самого пацієнта. (батьки щоденно кілька разів на день мають вводити інсулін, доза якого постійно змінюється залежно від рівня глюкози крові, фізичної активності, часу доби, гормональної активності, кількості спожитих білків/жирів/вуглеводів в їжі, глікемічного індексу їжі, емоційного стану, погоди тощо. Неправильно порахована і введена доза інсуліну призводить до виникнення загрози здоров'ю і життю дитини). Тому найважливішою складовою лікування та попередження ускладнень спричинених захворюванням, в даному випадку, є знання батьків про хворобу (які вони не отримують при виявленні діагнозу та перебуванні у лікарні). Після виписки з лікарні вони залишаються «сам на сам» з хворобою. Наявна інформація про хворобу в Інтернеті та соціальних мережах не завжди правдива та універсальна, адже кожен організм індивідуальний.

Слухачі *«Школи адаптації»* для батьків та дітей з інвалідністю» матимуть можливість отримати знання щодо ефективної компенсації хвороби, зокрема, що стосується цукрового діабету: особливості повсякденного життя з цукровим діабетом, новинки контролю діабету, харчування, сучасну інсулінотерапію, познайомитись та відчути підтримку інших батьків, які прийняли хворобу і вдало реалізують знання в житті, що зменшує ризик виникнення ускладнень спричинених хворобою.

Однак, найбільш важливим етапом здійснення ефективної компенсації хвороби є психологічний супровід дітей та батьків, чиї діти хворіють на цукровий діабет. Адже, лише за умови стабілізації емоційного стану, зниження депресивних проявів, рівня тривоги та фрустрації, страху та інших порушень психологічного здоров'я можливо прийняти хворобу та здійснювати ефективне лікування та попередження ускладнень захворювання.

Ще одним, дуже важливим, із напрямків роботи осередку *«Школа адаптації»* для батьків та дітей з інвалідністю» передбачений психологічний супровід дітей різних вікових груп.

Слухачі осередку *«Школа адаптації»* зможуть здобути ефективні технології збереження психічного здоров'я (подолання негативних емоційних станів, тривоги, депресивних розладів, страху, фрустрації тощо).

Цільовою аудиторією проекту є батьки та діти з цукровим діабетом I типу міста Луцька та Луцької територіальної громади, а також з можливістю долучення родин в яких є діти з інвалідністю інших нозологій. Осередком *«Школа адаптації»* буде охоплено 2 групи по 20 осіб у кожній. Отриманими знаннями батьки зможуть поділитися з іншими членами родини, таким чином, проектом може бути охоплено понад 160 осіб. Слухачами Школи, насамперед, стануть батьки, дітям яких нещодавно поставлений діагноз та сім'ї, де діти з важким перебігом хвороби, а також особи, які переживають негативні емоційні переживання, пов'язані із хворобою.

В результаті проекту *«Школа адаптації»* для батьків та дітей з інвалідністю» ми очікуємо підняти рівень обізнаності батьків дітей з цукровим діабетом у питаннях хвороби. Проводити періодичні тестові опитування щодо того, наскільки вони освоїли почуту інформацію, чи була вона для них корисною. Школа дасть можливість слухачам познайомитись та відчувати підтримку інших батьків, які прийняли хворобу і вдало реалізують знання в житті. Отримані знання та уміння батьки зможуть втілювати в життя та ділитися своїм досвідом з тими, хто цього потребує.

Найголовнішим показником навчання буде життя дітей без ускладнень, спричинених хворобою, позитивний емоційний стан батьків та дітей, вміння вирішувати питання пов'язані з хворобою та успішна психологічна адаптація до життя із хворобою.

Здійснений психологічний супровід дасть змогу слухачам психологічно попрацювати з хворобою, отримати навички ефективних технік та методик стабілізації емоційного стану та підтримки психологічного здоров'я особистості.

Проектом передбачається написання методичних рекомендацій для сімей, де є діти з цукровим діабетом. У методичному виданні доступно та зрозуміло буде представлена інформація про особливості перебігу хвороби та повсякденного життя з цукровим діабетом, новинки контролю діабету, харчування, сучасну інсулінотерапію.

Окремий навчально-методичний посібник буде містити психологічні практичні рекомендації щодо покращення психологічного стану в сім'ї та

техніки й методики стабілізації емоційного стану та підтримки психологічного здоров'я особистості.

**Література:**

1. Лазебник Ж.В. & Проскурня А.С. (2023) Психологічна адаптація до дебюту захворювання у хворих на шизофренію. *Габітус*, 47, 215-221. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.47.38>
2. Мудрик А.Б. (2023) Хвороба на цукровий діабет дитини як психотравма у матерів. *Психологічні перспективи*, 42, 142-157. DOI: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2023-42-mud>

*Бетлей І. М., аспірант ТНПУ  
ім. В. Гнатюка, 2 рік навчання  
Савелюк Н. М., доктор психологічних  
наук, професор кафедри психології  
Тернопільського національного  
педагогічного університету  
імені Володимира Гнатюка*

## **ПРОБЛЕМА ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ФАХІВЦІВ ІТ-СФЕРИ**

*Розглядаються основні аспекти проблеми підтримки психічного здоров'я фахівців ІТ-сфери. Увага зосереджується на високих вимогах робочого середовища, що призводять до стресу, виснаження, тривоги та депресії. Аналізуються фактори, які впливають на психічне здоров'я, включаючи екологічні, біологічні, психологічні та соціальні аспекти. Обговорюються моделі робочих характеристик, зокрема, модель Хакмена та Олдхема, що сприяють зниженню професійного стресу і підвищенню задоволеності роботою. Розглядається концепція психологічного капіталу, яка включає надію, самоефективність, оптимізм та стійкість як ключові чинники для підтримки психологічного благополуччя ІТ-спеціалістів. Обґрунтовується, що упровадження стратегій підтримки та позитивних робочих умов може значно покращити психічне здоров'я та загальну продуктивність фахівців ІТ-сфери.*

**Ключові слова:** *психічне здоров'я, ІТ спеціалісти, стрес, виснаження, робоче середовище, психологічний капітал.*

**Вступ.** Упродовж останнього десятиліття спостерігається значний інтерес до питань психічного здоров'я, причому саме стани психічного здоров'я дедалі частіше визнавали як основні передумови та фактори захворювань усього організму людини (Mari & Galea, 2021). Всесвітня організація охорони здоров'я вважає психічне здоров'я основним правом людини та визначає його як стан психічного благополуччя, що дає змогу людям ефективно справлятися зі стресами життя, реалізувати свої здібності, навчатися та ефективно працювати, а також робити внесок у суспільство і в соціально-економічний розвиток (World Health Organization, 2022). У визначеннях Центрів із контролю та профілактики захворювань (Centers for Disease Control and Prevention, 2023) психічне здоров'я включає емоційне, психологічне та соціальне благополуччя людей і впливає на те, як вони здатні думати, відчувати та діяти. Воно також відіграє важливу роль у визначенні того, як люди справляються зі стресом, ставляться до інших і роблять здоровий вибір. Психічне здоров'я має вирішальне значення на кожному етапі життя, починаючи з дитинства і закінчуючи зрілим віком. Воно має життєво важливе значення, яке дорівнює значенню фізичного здоров'я. Все

вищезазначене особливою мірою стосується фахівців ІТ-сфери, робота яких пов'язана з особливими викликами та вимогами.

**Аналіз основного матеріалу.** Проблеми психічного здоров'я серед ІТ спеціалістів – такі як стрес, виснаження, тривога та депресія, дедалі більше висвічуються у професійних колах. Високі вимоги робочого середовища, необхідність балансування між особистими та професійними обов'язками, а також постійний тиск на продуктивність у виконанні різноманітних завдань (таких як розробка, тестування, підтримка, професійний розвиток та обслуговування) негативно впливають на психічне здоров'я та загальне благополуччя ІТ-фахівців.

ІТ компанії зазнали структурних змін, як і технологічні принципи організації роботи. Ці зміни, разом із факторами, що впливають на ІТ спеціалістів та їх клієнтів, у поєднанні з наслідками пандемії COVID-19 та впливом війни в Україні, призвели до серйозних наслідків для психічного здоров'я ІТ спеціалістів. Дослідження демонструють високу розповсюдженість тривоги, депресії та стресу серед ІТ-фахівців. Встановлено, що більше половини працівників ІТ-сфери повідомляють про високий рівень стресу на роботі, а 45% ІТ-спеціалістів стикаються із симптомами вигорання (Park, 2021).

Психічне здоров'я не є просто індивідуальною проблемою, а значною мірою залежить від багатьох особистих, культурних і соціальних елементів, які взаємодіють для зміни концепцій, дискурсу та практик благополуччя. А. Баккер (Bakker & Oerlemans, 2011) ідентифікує декілька ключових чинників, що впливають на психологічний стан особи.

1. Екологічний вплив, а саме: вивчення впливу навколишнього середовища на психологічний стан людини показує, що сімейні відносини, умови на робочому місці та соціальний контекст визначають значну роль у формуванні її психологічного благополуччя. В ІТ-сфері робоче середовище часто характеризується високим рівнем стресу, швидкими темпами і необхідністю постійного навчання та адаптації. Сприятливе середовище, яке включає ергономічне обладнання, розуміння та підтримку з боку керівництва, може зменшити психологічний тиск та покращити загальний психологічний стан співробітників.

2. Біологічна детермінанта: генетичні фактори та біологічні процеси суттєво впливають на психічний стан особи. Відомо, що довгі години за комп'ютером можуть спричиняти фізіологічні зміни – такі як зниження якості сну через вплив синього світла на екрані, дистрофія опорно-рухового апарату через сидячий спосіб життя. Натомість включення здорових звичок – таких як регулярні перерви, фізичні вправи та гігієна сну, може підтримати біологічну стійкість ІТ-фахівців.

3. Психологічні процеси: А. Баккер вказує на тісний зв'язок між когнітивними процесами, емоційними станами та поведінковими реакціями. Він аргументує, що когнітивні стилі – такі як оптимізм чи песимізм, можуть модифікувати сприйняття стресових подій та впливати на психологічну резистентність. ІТ-професіонали часто стикаються з високим рівнем вимог та



великим обсягом інформації, що вимагає обробки. Когнітивні та емоційні стратегії – такі як мінімізація катастрофічних думок і розвиток позитивного мислення, можуть допомогти зменшити стрес і покращити продуктивність.

4. Соціальна підтримка: згідно з дослідженнями А. Баккера, наявність міцної соціальної підтримки знижує психологічний стрес. ІТ-спільноти, які сприяють обміну знаннями та досвідом через спільні проекти, хакатони та професійні зустрічі, можуть зміцнити соціальні зв'язки та підтримку серед професіоналів.

Модель робочих характеристик, запропонована Р. Хакменом та Г. Олдхемом (Hackman & Oldham, 1976), репрезентує фундаментальний теоретичний каркас для аналізу мотиваційного потенціалу трудових завдань і взаємозв'язку цих завдань із психологічним благополуччям працівників. Застосування цієї моделі в контексті ІТ-індустрії може істотно впливати на підвищення задоволеності роботою та загального психологічного стану фахівців.

*Різноманіття навичок* передбачає використання широкого спектра технічних та аналітичних навичок, що знижує монотонність та сприяє інтелектуальній стимуляції. Ця характеристика корелює з більшою психологічною залученістю до трудового процесу в ІТ-секторі, де робочі завдання можуть включати розробку програмного забезпечення, управління базами даних, тестування і системну інтеграцію. *Ідентичність завдання* акцентує на завершеності та цілісності робочих процесів, що дозволяє співробітникам оцінити видимий вплив їхньої діяльності на кінцеві результати. В ІТ це може бути пов'язане з розробкою від початку до кінця одного проекту, що підвищує їхнє розуміння власної значущості та внеску в загальні досягнення компанії. *Значущість завдання* підкреслює роль індивідуальної праці у більшому соціальному чи корпоративному контексті. В ІТ-секторі це може проявлятися через відчуття впливу розробок на оперативне функціонування компанії або на досвід кінцевих користувачів. *Автономія* забезпечує можливість самостійного ухвалення рішень та вибору методів реалізації завдань, що корелює з підвищенням ініціативності та відповідальності. В ІТ це важливо для технічної креативності та інноваційного потенціалу. *Зворотний зв'язок* відіграє критичну роль у професійному розвитку та адаптації до змінних робочих вимог. Ефективний зворотний зв'язок в ІТ може включати систематичні оцінки продуктивності та відгуки від кінцевих користувачів, що сприяє постійному удосконаленню та адаптації. Таким чином, взаємодія цих п'яти характеристик у контексті ІТ-сектору може створювати умови для оптимального психологічного стану, високої мотивації та загальної задоволеності роботою.

У контексті високих вимог інноваційності, технічної складності та швидкості змін, характерних для ІТ-сфери, чотири ключові компоненти психологічного капіталу (надія, самоефективність, оптимізм та стійкість), визначені Ф. Лутансом, відіграють критичну роль у формуванні психологічного благополуччя працівників (Luthans, Youssef & Avolio, 2007). Зокрема, уміння



розробляти реалістичні плани і встановлювати досяжні цілі (надія) забезпечує основу для ефективного управління ІТ-проектами та сприяє адаптації до змін. Такі стратегії планування можуть включати гнучкість у прийнятті рішень та реалізацію нових технологічних рішень, що, у свою чергою, підтримують інноваційну активність і загальну успішність проєктів.

Водночас, зміцнення віри в особисті компетенції (самоефективність) може значно знизити рівень професійного стресу і підвищити продуктивність, оскільки співробітники, впевнені у своїх здібностях до програмування, вирішення проблем та впровадження нових систем, виявляють більшу здатність до інновацій та креативності у складних технічних ситуаціях.

Оптимізм як чинник психологічного капіталу допомагає ІТ-спеціалістам підтримувати позитивне ставлення до майбутніх проєктів і викликів, що, своєю чергою, сприяє кращій співпраці в командах та ефективності виконання проєктних завдань.

Стійкість як важливий компонент психологічного здоров'я забезпечує ІТ-працівникам здатність швидко відновлюватися після невдач або технічних збоїв. Розвиток цього аспекту психологічного капіталу є критично важливим у динамічному ІТ-середовищі, де технології та проєктні вимоги постійно змінюються, а здатність адаптуватися і продовжувати роботу в умовах невизначеності стає ключовим фактором довгострокового професійного успіху.

**Висновки.** Проблема підтримки психічного здоров'я фахівців ІТ-сфери є актуальною та багатогранною. Високі вимоги до робочого середовища, потреба у постійному балансуванні між особистими та професійними обов'язками, а також тиск на продуктивність створюють значний психологічний тягар для ІТ-спеціалістів. Негативні наслідки пандемії COVID-19 та війни в Україні лише підсилюють ці виклики.

Важливо розуміти, що психічне здоров'я залежить від численних чинників: екологічних, біологічних, психологічних та соціальних. Створення сприятливого робочого середовища, що включає ергономічні умови та підтримку з боку керівництва, сприяє зниженню стресу та покращенню загального психологічного стану працівників. Біологічні детермінанти – такі як вплив тривалого перебування за комп'ютером на фізичний стан, можуть бути пом'якшені здоровими звичками, включаючи фізичні вправи та належну гігієну сну. Соціальна підтримка та міцні соціальні зв'язки також є важливими компонентами психологічного благополуччя. Зокрема, ІТ-спільноти, які сприяють обміну знаннями та досвідом, можуть зміцнювати соціальні зв'язки та підтримку серед професіоналів.

Актуальним є і поняття психологічного капіталу, що включає надію, самоефективність, оптимізм та стійкість. Всі ці складові є ключовими компонентами, які допомагають фахівцям адаптуватися до стресових умов, підвищуючи мотивацію та продуктивність.

Таким чином, підтримка психічного здоров'я ІТ-фахівців є критично важливою для забезпечення їхнього добробуту та успішної професійної діяльності. Упровадження стратегій, спрямованих на зниження стресу та

покращення психологічного стану особистості, сприятиме підвищенню ефективності роботи та загального благополуччя працівників.

### Література

1. Bakker, A. B., & Wido G.M. Oerlemans. (2011). Subjective well-being in organizations. Retrieved from ResearchGate website: [https://www.researchgate.net/publication/265760317\\_Subjective\\_well-being\\_in\\_organizations](https://www.researchgate.net/publication/265760317_Subjective_well-being_in_organizations)
2. Centers for Disease Control and Prevention. (2023, April 25). Learn about mental health - mental health - CDC. Retrieved from Centers for Disease Control and Prevention website: <https://www.cdc.gov/mentalhealth/learn/index.htm#:~:text=Mental%20health%20includes%20our%20emotional>
3. Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through design of work. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16(2), 250-279.
4. Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. Oxford: Oxford University Press.
5. Mari, J., & Galea, S. (2021). Cities and population mental health. *Current Opinion in Psychiatry, Publish Ahead of Print*. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000703>
6. Park, E.-Y. (2021). Meta-Analysis of Factors Associated with Occupational Therapist Burnout. *Occupational Therapy International*, 2021(1226841), 1–10. <https://doi.org/10.1155/2021/1226841>
7. World Health Organization. (2022, June 17). Mental health: strengthening our response. Retrieved from Who.int website: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

## ВИКОРИСТАННЯ ПРОЕКТИВНИХ ПСИХОДІАГНОСТИЧНИХ МЕТОДИК В ПСИХОЛОГІЧНОМУ КОНСУЛЬТУВАННІ

**Анотація.** *Описується місце та роль психодіагностичних методик, зокрема, проєктивних, в консультативному процесі. На основі багаторічного практичного досвіду автором виділяються конкретні психодіагностичні проєктивні методики для застосування в психологічному консультуванні при вирішенні різного кола завдань, в роботі з різними запитами, на різних етапах консультативного процесу.*

**Ключові слова:** *проєктивні психодіагностичні методики, психологічна допомога, психологічне консультування, практична психологія.*

Традиційно вважається, що психодіагностика є як одним з основних видів діяльності практичного психолога, «напрямів практичної психології» (Бушуєва, 2016:41), так і важливим елементом різних форм психологічної допомоги, зокрема, психологічного консультування. Погоджуюся з Т.В. Бушуєвою у тому, що «психодіагностика становить ключовий – часто і початковий, і кінцевий – елемент в роботі практичного психолога, оскільки, щоб здійснювати психологічне консультування, психотерапію тощо спеціаліст повинен мати психологічну характеристику об'єкта, яку він отримує тільки за допомогою психодіагностики» (Бушуєва, 2016:42).

Варто уточнити, що в психологічному консультуванні задіяна переважно ідіографічно орієнтована психодіагностика, тобто така, яка враховує унікальність і своєрідність людини; активно використовуються описові (неекспериментальні) методи (спостереження, бесіда, інтерв'ю).

Психодіагностичні процедури супроводжують консультативний процес і допомагають психологу-консультанту на всіх етапах роботи з клієнтом. Так, на початковому етапі консультування психолог застосовує психодіагностичні технології, методи і конкретні методики для того, щоб уточнити запит клієнта, зібрати психологічний анамнез, оцінити актуальний психічний стан клієнта, врахувати не тільки усвідомлювані аспекти розуміння клієнтом власної проблеми (життєвої ситуації), але і неусвідомлювані моменти, та ін. Застосування психодіагностики протягом консультативного процесу допомагає відслідковувати динаміку, вчасно і більш точно констатувати поточні зміни в психічному стані клієнта для того, щоб врахувати це в подальшій роботі; при необхідності, структурувати взаємодію між психологом і клієнтом. На завершуючому етапі консультативної роботи психодіагностичні процедури допомагають, на основі констатації змін в психічному стані клієнта, його поведінці, ціннісно-смысловій сфері тощо, розробити психологічний прогноз, оцінити ефективність і результативність всього консультативного процесу.

Звичайно, психологу потрібно вдумливо обирати психодіагностичні процедури і методики для застосування в психологічному консультуванні, щоб,

з одного боку, отримати необхідну інформацію для подальшої роботи, а, з іншого боку, не перетворити зустріч з клієнтом на суто психодіагностичну сесію, не переобтяжити клієнта виконанням завдань психодіагностичних методик. Зазвичай в психологічному консультуванні, крім бесіди та спостереження, застосовуються експрес психодіагностичні методики, які є компактними за часом і достатньо простими для виконання завданнями.

В практиці психологічного консультування психологами активно застосовуються проєктивні психодіагностичні методики. За допомогою них, крім діагностичних, психологи вирішують ще ряд допоміжних, але важливих завдань: налагодження контакту з клієнтом, підвищення зацікавленості та залученості у процес взаємодії; актуалізація конкретних тем, смислів і ресурсів; відреагування негативних емоцій і переживань та ін. Важливим чинником при виборі тієї чи іншої проєктивної методики для задіяння в консультативній сесії є, на мій погляд, не тільки легкість і швидкість у проведенні, але і «миттєвість» інтерпретації, коли психолог «тут і зараз» може вже під час проведення цих методик з клієнтом отримати цінну і необхідну інформацію, яку він зможе використати та врахувати відразу протягом подальшої взаємодії з клієнтом під час поточної сесії. Тому практичним психологам важливо вміти отримувати діагностичну інформацію вже під час безпосередньої взаємодії з клієнтом та проведення з ним конкретної проєктивної методики, а не тільки розраховувати на інтерпретатори, робота з якими також важлива, але потребує часу і зазвичай відбувається на більш ґрунтовному рівні вже після проведення консультації.

Припускаю, що у кожного фахівця є своя перевірена на практиці «скарбничка» психодіагностичних методик, які він найчастіше застосовує під час психологічного консультування. Мій багаторічний практичний досвід дозволяє виділити конкретні психодіагностичні проєктивні методики для застосування в психологічному консультуванні при вирішенні різного кола завдань, в роботі з різними запитами, на різних етапах консультативного процесу, з різними віковими групами клієнтів.

Так, для експрес діагностики психічного стану клієнта (на всіх етапах консультування) підійде широко відомий Кольоровий тест Люшера (восьмикольоровий варіант), за допомогою якого можна оцінити психофізіологічний та емоційний стан клієнта, рівень тривожності, визначити актуальні та придушені базові потреби, стресові фактори та ін. Для орієнтування в системі ставлень клієнта до себе, до світу, до інших людей, до конкретних явищ життя і ситуацій рекомендую застосовувати модифікації Кольорового тесту ставлень О.М. Еткінда (Бородулькіна, 2010), який зазвичай проводиться спільно з тестом Люшера. Для поглиблення знайомства, уточнення особливостей психічного та психофізіологічного стану, життєвої ситуації, образу себе, соціальних контактів, проблемних зон, наявності та особливостей переживання травматичного досвіду, актуалізації цінностей, смислів і ресурсів людини підійдуть проєктивні малюнкові методики, зокрема, «Малюнок людини», «Малюнок неіснуючої тварини», «Будинок-Дерево-Людина» та ін. Для виявлення реакцій на стресові (травматичні, надзвичайні, неочікувані та

ін.) події, визначення і актуалізацію основних копінг-стратегій та ресурсів людини доречним буде застосування малюнкової методики «Людина під дощем». В дитячо-батьківському консультуванні рекомендую використовувати всі варіанти малюнків сім'ї («Класичний малюнок сім'ї», «Динамічний (кінетичний) малюнок сім'ї», «Малюнок сім'ї тварин» та ін.) [4], робота з якими дає можливість «виявити структуру сім'ї та особливості сімейних взаємин у сприйнятті окремих членів сім'ї; розподіл сімейних ролей і функцій; типи сімейних контактів» та ін. (Бородулькіна, 2019).

Вважаю, що максимально ефективним використання малюнкових проєктивних методик під час консультативної сесії буде при умові володіння психологом навичками безоціночного сприйняття малюнку самого по собі, при наявності вміння споглядати малюнок, рефлексувати власні відчуття, які він викликає; психологу варто сприймати малюнок як «дієвий засіб комунікації з несвідомим» (Furth, 1988), дивитися на малюнок не через свою призму, а через призму автора малюнку. Погоджуємося з Г. Ферсом у тому, що в роботі з малюнковими методиками ми спираємося на погляд людини на реальність, і на те, як вона її відчуває (Furth, 1988). Обов'язковим також вважаю проведення ґрунтовного постмалюнкового опитування під час консультації, а не тільки проведення інтерпретації вже після отримання малюнку за існуючими алгоритмами.

Дуже часто в роботі з конкретною людиною під час консультування психолог використовує не стільки проєктивні психодіагностичні методики в чистому вигляді, скільки різноманітний проєктивний матеріал (малюнки на вільну або задану тему з наступним обговоренням; метафоричні асоціативні картки; набори метафоричних предметів та ін.), що дозволяє вирішувати широке коло психодіагностичних завдань, урізноманітнює та поглиблює взаємодію з клієнтом.

### Література

1. Бородулькіна, Т.О. (2019). Робота з образом сім'ї у дитячо-батьківському консультуванні за допомогою малюнків та метафоричних асоціативних карт. *Тиждень науки-2019. Факультет соціальних наук. Тези доповідей науково-практичної конференції, Запоріжжя, 15–19 квітня 2019 р.*, (с. 39-40). Запорізький національний технічний університет.
2. Бородулькіна, Т.О. (2010). Технологія використання КТС А.М. Еткінда при дослідженні образу професії студентів-психологів. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*, 2, 95-108.
3. Бушуєва, Т.В. (2016). Психодіагностика. Підручник для студентів ВНЗ. Ніжин: Видавець Лисенко М.М.
4. Furth, G. M. (1988). *The secret world of drawings: Healing through art*. Sigo Press.



**Вакіна Д.О.**

*Науковий керівник - доктор психологічних наук, доцент Журавльова О. В.*

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ СЕПЕРАЦІЙНОЇ ТРИВОГИ У ОСІБ ДОРОСЛОГО ВІКУ**

**Анотація.** У статті обґрунтовано актуальність вивчення питання проявів сепараційної тривоги у дорослих, яка впливає на соціальне, особисте та професійне життя особистості. Розглянуто питання необхідності більш глибокого вивчення сепараційної тривоги, розпізнавання відмінностей з іншими тривожними та психічними розладами та терапії.

**Ключові слова:** сепараційна тривога, соціальна тривога, сепарація.

Питання сепараційної тривоги не є новим і є досить широко обговорюваним, але варто зауважити, що воно є більш ретельно вивчене у контексті дитячих та юнацьких стосунків з батьками. Проте дослідження останніх років показали, що сепараційна тривога не обмежується дитинством. Дорослі також мають схильність страждати від страхів пов'язаних із розлученням зі своїми близькими, зокрема дітьми, партнерами, батьками. Якщо ці страхи стосуються дітей, дорослі можуть проявляти надмірну опіку, що буде перешкодою їх здоровій сепарації. Якщо ці страхи стосуються партнера, ці дорослі можуть стати занадто ревнивими, залежними та проявляти надмірний контроль. Якщо ці страхи виникають щодо батьків, вони можуть стати надмірно залученими, що буде шкодити їх особистому життю. (Bogels, 2022, p.9)

Довгий час сепараційна тривога у дорослих не вважалася розладом тривоги, незважаючи на її серйозний деструктивний вплив на соціальне, особисте та професійне життя особистості. В попередніх версіях DSM сепараційна тривога була занесена в категорію розладів дитячого та підліткового віку. Проте дані досліджень свідчили, що прояв вказаного феномену може спостерігатися також у дорослих. Все більше доказів вказували на те, що сепараційна тривога може виникати в дорослому віці, бути схожою на дитячі чи підліткові симптоми, але в певній мірі модифікуватися. Основними критеріями є страх фактичного або можливого відокремлення від близьких, і як наслідок, занепокоєння їх безпекою та місцем перебування. В той час, коли дитячі чи підліткові симптоми тривожності загострюють більш соматичні симптоми, такі як шлунковий біль чи нудота, у дорослих фізичні скарги є менш помітними, проте загострюються когнітивні та емоційні симптоми. (Silovea, Sladec, Marnanec, Wagner, Brooks, Manicavasagar, 2007)

Нове бачення сепараційної тривоги, зокрема внесення її у DSM-V зосереджене на висновках епідеміологічних досліджень, які виявили несподівано високу поширеність симптомів цього стану у дорослих. Це також повинно сприяти подальшому вивченню його етіології та особливостей терапії. Також не менш важливим аспектом є необхідність відрізнити сепараційну



тровогу від інших тривожних та психічних розладів. (Baldwin, Gordon, Abelli, Pini, 2016)

За твердженням Мюррейя Боуена успіх процесу сепарації визначається вмінням людини диференціювати емоційні та інтелектуальні психічні процеси, та перебуваючи у стосунках зі своїми близькими вміти зберігати індивідуальність, залишатись затною не перебирати сімейну тривогу. (Bowen & Kerr, 2009)

Щодо проявів сепараційної тривоги у дорослих вона може бути виражена через таку поведінку, як прокрастинація при потребі вийти з дому, раціоналізація уникнення місця навчання або роботи через тривогу розлуки, надмірна перевірка інформації про місце перебування близьких, часті телефонні дзвінки, щоб бути впевненими у безпеці та доступності. Подальші дослідження поставили під сумнів вже існуючі теорії розвитку сепараційної тривоги; можливі спадкові та психосоціальні фактори, що є в основі розладу, а також супутні захворювання. Так само, важливо дізнатися фактори, які загострюють або послаблюють симптоми сепараційної тривоги, зокрема важливо зрозуміти сімейну динаміку. (Manicavasagar & Silove, 2020)

Опитувальник сепараційної тривоги дорослих осіб є найбільш використовуваним для оцінки, допомагає визначити ступінь і характер тривоги, пов'язаної з розлукою. Відповіді запитання опитувальника допомагають клініцистам оцінити рівень і вплив сепараційної тривоги на життя дорослого пацієнта та розробити відповідні стратегії лікування. (Manicavasagar, Silove, Wagner, Drobny, 2003)

Оскільки сепараційна тривога може викликати багато страждань, мати негативний вплив на повсякденне життя і часто викликати супутні негативні стани, вона потребує подальших глибинних досліджень та вивчення.

### Література:

1. Baldwin, D. S., Gordon, R., Abelli, M., & Pini, S. (2016). The separation of adult separation anxiety disorder. *CNS spectrums*, 21(4), 289-294.
2. Bowen, M., & Kerr, M. E. (2009). *Family evaluation*. WW Norton & Company.
3. Manicavasagar, V., Silove, D., Wagner, R., & Drobny, J. (2003). A self-report questionnaire for measuring separation anxiety in adulthood. *Comprehensive psychiatry*, 44(2), 146-153.
4. Manicavasagar, V., & Silove, D. (2020). *Separation anxiety disorder in adults: Clinical features, diagnostic dilemmas and treatment guidelines*. Academic Press
5. Silove, D., Slade, T., Marnane, C., Wagner, R., Brooks, R., & Manicavasagar, V. (2007). Separation anxiety in adulthood: dimensional or categorical?. *Comprehensive psychiatry*, 48(6), 546-553.

**Вініславська Н. В.**, Волинський  
національний університет імені Лесі  
Українки, магістрантка кафедри загальної  
та клінічної психології  
VinislavskaNataliia2023@vnu.edu.ua  
**Мудрик А. Б.**, Волинський національний  
університет імені Лесі Українки,  
кандидат психологічних наук,  
(evnuir.vnu.edu.ua) доцент  
Mudruk.Alla@vnu.edu.ua

## АДИКТИВНА ПОВЕДІНКА ОСОБИСТОСТІ : ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ

**Анотація.** У публікації представлено теоретичні відомості щодо проблематики адитивної (залежної) поведінки особистості. Уточнення та конкретизації набули поняття адикція, адитивна поведінка особистості, залежна поведінка, адикція до їжі, компульсивне перїдання..

**Ключові слова:** адикція, адитивна поведінка, залежна поведінка, психологічна залежність, фізична залежність, адикція до їжі, компульсивне перїдання.

Адиктивна поведінка (залежна) – це відхід від реальності з допомогою переведення свого психічного стану в емоційний комфорт та ілюзію безпеки. Термін «адиктивна поведінка» застосував та надав йому науковий статус В. Міллер для визначення зловживання різними станами та речовинами. Терміни «адикція» і «залежність» використовують як синоніми. Англійською мовою адикція- «addiction» означає залежність, пристась, згубну звичку.

Адиктивна поведінка – девіантна( та що відхиляється), деструктивна поведінка, яка створює бажання до відходу від реальності за допомогою штучної зміни свого психічного стану завдяки вживанню хімічних речовин або фокусування уваги на деяких видах діяльності з ціллю розвитку та фіксації інтенсивних емоцій (Діденко, 2012). Психологічна та фізична залежність особистості дуже тісно пов'язана з адиктивною поведінкою.

Психологічна залежність – це постійна потреба людини в зміні свого стану з допомогою якогось об'єкта та переживання емоційного страждання, якщо об'єкт відсутній.

Фізична залежність – це наслідок вживання хімічних речовин і стан фізичного дискомфорту при їх відсутності в організмі (абстинентний синдром).

Доведено, що різні форми залежної поведінки містять спільні механізми виникнення та функціонування і мають тенденцію до переходу одна в одну чи поєднання.

Термін «адиктивна поведінка» інтернаціональний і дає можливість ідентифікувати « адикта» або « адиктивну особистість». Лат. addictus – «Той,

хто пов'язаний боргами». Іншими словами це людина в рабській залежності від непереборної влади А.Б. (Мудрик, 2022).

Дослідженням теми адиктивної поведінки займалися зарубіжні дослідники: Р.Баун, Х.Мілкман, С.Сандервірт, Д.Пайнз. В Україні проблему адиктивної поведінки вивчають вчені: Г.Золотова, Н.Пихтіна, Н.Максимова, Н.Толстоухова та інші.

Все більше залежностей проявляються в паталогічній формі і стають частим явищем і це значить, що з'являється все більше людей, яким дуже потрібна психологічна допомога.

Залежність – це одна з форм рабства, яка є перешкодою для самореалізації особистості.

Залежність буває нормальна та надмірна. Абсолютно всі люди мають вроджену властивість до утворення залежності від наступних життєво найважливіших об'єктів: повітря, вода, харчі. Також переважна більшість людей відчують здорову прихильність до батьків, дітей, дружини, чоловіка, друзів. Бувають випадки коли прихильність до людей, внаслідок певних порушень надмірна або недостатня. Причиною таких порушень є шизоїдні, аутичні та антисоціальні розлади особистості. Багато вчених вважають, що порушення прихильності в ранньому віці (до одного року) та дитячому віці являється однією з основних причин формування залежної поведінки у дорослому віці.

Схильність людини до надмірної залежності провокує залежну поведінку, яка призводить до зловживання людиною чимось або кимось.

Адикції бувають хімічні (стійкий фізичний потяг до психотропної речовини від якого дуже важко позбавитися самостійно), біохімічні (при формуванні задіяні поведінкові та біохімічні механізми) та нехімічні (задіяні поведінкові механізми).

Компульсивне переїдання – це біохімічна адикція, при якій їжа використовується, як адиктивний агент, використовуючи який людина іде від реальності, яка їй не подобається. В ситуаціях невдачі, роздратування, відчаю і нудьги з'являється сильне бажання «заїсти» проблему, при цьому використовуючи вживання їжі. Таким чином формується залежність.

Адикція до їжі (біохімічна адикція) – це винятковий спосіб залежності. З однієї сторони це психологічна залежність, а з іншої відбувається «гра» на почутті голоду.

Вчений з університету Північної Кароліни (США) Гаррет Стубер (Garret Stuber) на мишах дослідив, що переїдання стимулює одна рефлекторна дуга, отже коли вона залучена тварини їдять не з почуття голоду, а для задоволення.

Люди схильні до компульсивного переїдання використовують їжу як єдиний метод боротьби з негативними емоціями.

Компульсивне переїдання – це цикл трьох «П» «поїсти, покаятися, повторити».

Останнім часом дослідження порушень харчової поведінки є дуже популярними.

Профілактика адиктивної поведінки формується на принципах: послідовності, вчасності, комплексності та диференційованості.

Психологічна профілактика адиктивної поведінки:

- організація соціального оточення ;
- надання своєчасної інформації;
- стимуляція ресурсів особистісних;
- мотивація до дій, альтернативних адикціям;
- навчання соціально значимих навичок.

Важливим завданням є розробка програм, які зфокусовані на виявлення, корекцію та превенцію адикцій.

#### Література:

1. Діденко С.В. (Авт.-укл.). (2012) Клінічна психологія : словник-довідник. Київ : Академвидав.
2. Мудрик А.Б. (2022) *Психологія залежної поведінки: навчальний посібник*. Луцьк: ФОП Мажула Ю. М.

**Гагаріна Д. О.**

**Засєкіна Л. В.,** докторка психологічних наук,  
професорка кафедри загальної та клінічної  
психології ВНУ імені Лесі Українки

## **ДИТЯЧА ПСИХОТРАВМА ЯК ЧИННИК РОЗВИТКУ НЕРВОВОЇ АНОРЕКСІЇ**

**Анотація.** *Стаття присвячена теоретичному дослідженню дитячої травми як чинника розвитку нервової анорексії, яка на сьогодні є однією з найбільш загрозливих форм адиктивної поведінки серед дітей та молоді. Результати дослідження дадуть змогу зрозуміти потенційні механізми негативного впливу дитячої травми для подальшої розробки психологічних інтервенцій. Отримані результати свідчать про важливість досліджень факторів ризику психотравми в осіб із нервовою анорексією, а також про важливість лікування посттравматичних симптомів у користувачів медичних послуг молодого віку.*

**Ключові слова:** *адикція, нервова анорексія, психологічна травма, розлад харчової поведінки, травматичний стрес.*

**Постановка проблеми.** Сучасне українське суспільство, перебуваючи у стані війни, переживає складний соціально-економічний період розвитку. Така ситуація впливає на всі категорії населення, у тому числі на найбільш вразливі його елементи – дітей та молодь. Схильність до адиктивної поведінки наразі набуває особливо загрозливого характеру, зокрема нервова анорексія характеризується одним із найвищих показників рівня смертності, інвалідизації, високою частотою медичних ускладнень та їх тривалістю, виникненням коморбідних фізичних та психологічних розладів та погіршенням загальної якості життя (Cassioli et al., 2022; Longo et al., 2020; Malecki, Rhodes & Ussher, 2018; Sjögren, Lichtenstein & Støving, 2023). Хоча кількісні дослідження досягли значних успіхів у розумінні низки факторів, які можуть призвести до розвитку розладів харчової поведінки, нервова анорексія досі залишається предметом досліджень у контексті розуміння природи такої саморуйнівної харчової поведінки та її генезу.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Станом на сьогодні ряд науковців роблять спроби комплексного дослідження нервової анорексії, зокрема взаємодії між порушенням регуляції емоцій і дитячою травмою (Cassioli et al., 2022), вираженості симптомів психотравми (Longo et al., 2020), симптомів травми у батьків молодих людей із захворюванням (Irish, Adams & Cooper, 2024), наслідків хвороби з погляду харчової адикції (Sanchez et al., 2022), впливу травматичних подій на перебіг хвороби (Sjögren et al., 2023), процесу звикання до «анорексичної» поведінки (Tran et al., 2020). Зважаючи на підвищену увагу до хвороби протягом останніх років, вважаємо, що існує нагальна потреба у дослідженні дитячої травми як чинника розвитку нервової

анорексії, із метою розуміння потенційних механізмів негативного впливу для подальшої розробки психологічних інтервенцій.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Адиктивна поведінка – одна з форм девіантної, стійкої та деструктивної поведінки, яка пов'язана з імпульсивними реакціями і втратою контролю, а також підтримкою цієї поведінки, попри негативні фізичні, психологічні або соціальні наслідки, із формуванням прагнення до відходу від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану, із метою набуття та підтримання інтенсивних емоцій (Sanchez et al., 2022).

Відомо, що на процес утворення адиктивних розладів може впливати досить широке коло причин, зокрема: соціально-педагогічні чинники макро- і мікросередовища (суспільна культура, соціальні мережі, підлітковий тиск, проблемна сім'я, гіперопіка, емоційне відкидання, відсутність любові тощо); біологічні (спадковість, акцентуації характеру та психопатії тощо); психологічні (порушення у системі цінностей й індивідуалізації, егоцентризм, незрілість моральних переконань, внутрішні конфлікти, труднощі в міжособистісній взаємодії, переживання стресів, травм тощо) (Захар, 2024; Мудрик, 2022). Збіг усіх видів чинників багаторазово підвищує ймовірність виникнення адикції.

Розрізняють три групи різновидів адиктивної поведінки: нехімічні адикції (гемблінг, трудовголізм тощо); проміжні форми адикції (анорексія, булімія тощо); хімічні адикції (вживання та вдихання психоактивних речовин тощо).

Харчові адикції займають проміжний стан між хімічними й нехімічними залежностями, оскільки у їх формуванні залучені як поведінкові, так і біохімічні механізми. До групи проміжних адикцій часом відносять лиш переїдання і голодування, пояснюючи це тим, що нервова анорексія і булімія є іншими психопатологічними феноменами, ніж адикція до їжі (Мудрик, 2022). Однак огляд сучасної зарубіжної літератури дає змогу говорити про розширене трактування харчових адикцій, куди зокрема відносять й нервову анорексію.

Нервова анорексія – це розлад харчової поведінки, що характеризується обмеженням споживання енергії відносно потреб, що призводить до зниження апетиту аж до його повної втрати, втратою ваги й інтенсивним страхом її набрати та порушенням образу тіла й їжі (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), 2013; Sjögren et al., 2023).

Нервова анорексія має ключові риси залежної поведінки, зокрема імпульсивний компонент, коли користувачі медичних послуг відчують втрату контролю над процесами голодування; синдром дефіциту винагороди; компульсивний компонент з усвідомленням того, що поведінка є дезадаптивною, та невдалими спробами боротися з нею, попри значний дистрес і згубні наслідки для соціального та фізичного функціонування; неврологічні зміни організму (Irish et al., 2024; Tran et al., 2020).

Крім того, згідно з чинним на сьогодні Діагностичним і статистичним посібником з психічних розладів (2013), до діагностичних критеріїв залежностей входять: розвиток толерантності, абстиненція, потяг, висока



часова інверсія в здійсненні поведінки, невдача при спробі припинити здійснення діяльності всупереч негативним наслідкам, а також ураження будь-яких інших сфер життя. Таким чином, можна говорити про сучасний концептуалізований розгляд нервової анорексії як однієї із форм залежної поведінки.

В останні десятиліття дослідження дедалі більш зосереджені на виявленні потенційних факторів ризику (тобто вимірних ознак, які передбачають виникнення нервової анорексії), загалом погоджуючись із роллю досліджених нами раніше біологічних, соціальних та психологічного аспектів у розвитку розладів харчової поведінки.

Початок анорексії зазвичай виникає в дитинстві та підлітковому віці, тому важливу роль як сукупності соціального та психологічного факторів ризику відіграє саме дитинство, зокрема негаразди та нещасні випадки, жорстоке поводження, міжособистісні втрати та стресові травматичні події, особливо реляційна травма, тобто травма стосунків (Irish et al., 2024; Longo et al., 2020; Sjögren et al., 2023).

Більшість людей за життя зазнають впливу травматичного стресу, проте з часом значна частка здатна успішно адаптуватися й ефективно функціонувати, однак у певних випадках можуть з'явитися прояви психотравми.

Психотравма – це насамперед не сама зовнішня подія, а її психічна репрезентація особистістю. «Про психологічну травматизацію доцільно говорити у випадках, коли наслідком травматичної стресової події стають порушення у психічній сфері людини аналогічно до порушень у соматичних процесах» (Лозінська, 2018, с. 71).

Зі свого боку психотравма може стати каталізатором розвитку посттравматичного стресового розладу – клінічно значущого стану, комплексу психофізіологічних реакцій людини на фізичну або психологічну травму, симптоми якого тривають понад один місяць після травми, що спричинила значний дистрес або порушення у важливих сферах функціонування (DSM-5, 2013).

Характер і частоту психотравм традиційно важко охарактеризувати, оскільки визначення і класифікація травматичних подій значно різняться в різних дослідженнях. Однак виявлено високу поширеність показників емоційного, фізичного та сексуального насильства у користувачів медичних послуг із нервовою анорексією, де сексуальне насильство в дитинстві виступає провідним фактором ризику розвитку захворювання (Malecki et al., 2018; Sjögren et al., 2023).

Навіть одноразовий вплив травми в дитинстві веде до несприятливих наслідків, однак багато дітей неодноразово піддаються травматичному впливу, що продовжується протягом тривалого періоду часу. Наслідки впливу множинних травм призводять до збільшення психіатричної супутньої патології й загального дистресу та тяжкості перебігу хвороби.

Травматичні події, як правило, відбуваються до початку нервової анорексії, тоді як симптоми нервової анорексії і посттравматичного стресового

розладу (ПТСР) розвиваються уже паралельно, ускладнюючи патологічність стану.

Коли травма поєднується з анорексією, вона накладає унікальний слід на заплутану мережу матеріально-тілесних систем, які впливають на те, як особи відчують і реагують на своє тіло. Нерегульоване збудження вегетативної системи, тілесний біль, шлунково-кишкові, серцево-легеневі, сексуальні проблеми та дисоціативні переживання перетинаються, створюючи складний профіль симптомів. Спектр можливих варіацій впливає на те, як діти та підлітки реагують на травму. Коли тіло, фізично чи психічно, стає суб'єктом болю та страждань, відбувається порушення цілісності психологічного, емоційного, і фізичного Я. Дитина намагається отримати контроль над тілом або дистанціюватися від нього будь-якими доступними засобами (Longo et al, 2020).

Для деяких дітей, які зазнали жорстокого поводження, їхні тілесний і психологічний стрес проявляється у стосунках з їжею. Їжа просякнута особливими культурними значеннями та ритуалами у сім'ї, де сходяться соціальні та емоційні аспекти єднання. Перші відчуття дитини зосереджені навколо тіла та споживання їжі як джерела існування, комфорту, задоволення, довіри та материнської любові.

Значення їжі після травми можуть набути особливого значення та змінити зв'язок між їжею та організмом. Так, у результаті травми, їжа може бути перетворена на символічного посередника між межами тіла та «не-тіла». Оскільки їжа виходить за ці межі, рішення їсти залишається за собою, а відмова надає умовний «контроль» над тілом. Так, «викорінення» тіла за допомогою голодування розглядається як розв'язання проблеми та дистресу, пов'язаного із загрозою для безпеки особистості (Malecki et al., 2018).

Рання травма компрометує результати лікування користувачів медичних послуг із нервовою анорексією. Що стосується інших додаткових підсилювальних чинників, то особи, які мають в анамнезі дитячу травму, є більш депресивними, мають порушення емоційної дисрегуляції (Cassoli et al., 2022) та мають більшу кількість госпіталізацій у минулому (Sjögren et al., 2023). Загальна клінічна тяжкість не відрізняється між особами з і без психотравми в анамнезі, тоді як користувачі медичних послуг із нервовою анорексією і коморбідним посттравматичним стресовим розладом демонструють тяжчий перебіг хвороби, труднощі з прийняття рішень щодо лікування на різних стадіях та важчі симптоми, пов'язані з тілом (Malecki et al., 2018; Longo et al, 2020).

**Висновки дослідження.** Виявлено, що перехід травматичної події в анамнезі саме у ПТСР може впливати на тяжкість перебігу нервової анорексії й на прийняття рішень щодо лікування на різних стадіях. Вища вираженість симптомів, пов'язаних з тілом (таких, що впливають на образ і сприйняття тіла та призводять до занепокоєння тілом) спостерігається частіше в осіб із ПТСР, порівняно з користувачами медичних послуг без діагнозу. Отримані результати свідчать про важливість дослідження наявності дитячої психотравми як

фактору ризику та діагностики ПТСР осіб з нервовою анорексією, а також про важливість розуміння природи такої саморуйнівної харчової поведінки, її генезу та лікування посттравматичних симптомів у користувачів медичних послуг молодого віку, із метою зниження ризику розвитку тяжких форм захворювання.

Перспективами подальших досліджень може бути розгляд специфічних модифікацій чи доповнень до стандартного лікування нервової анорексії для усунення психопатології, пов'язаної з травматичним стресом.

### Література

1. Захар, С. (2024). Адиктивна поведінка дітей як соціально-педагогічна проблема. *Collection of scientific papers «ΛΟΓΟΣ»*. Cambridge, 391-395. DOI: <https://doi.org/10.36074/logos-18.05.2024.082> (дата звернення: 18.05.2024).
2. Лозінська, Н. (2018). Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології. *Вісник Національного Університету Оборони України*, 65-73. DOI: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2018-50-2-65-73> (дата звернення: 18.05.2024).
3. Мудрик, А. (2022). Психологія залежної поведінки : навчальний посібник. Луцьк: ПП Іванюк В. П.
4. Cassioli, E., Rossi, E., D'Anna, G., Martelli, M., Hazzard, V. M., Crosby, R. D., ... & Castellini, G. (2022). A 1-year follow-up study of the longitudinal interplay between emotion dysregulation and childhood trauma in the treatment of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 55(1), 98-107. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.23647> (дата звернення: 18.05.2024).
5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5<sup>th</sup> ed. (DSM-5). (2013). *American Psychiatric Association*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
6. Irish, M., Adams, J., & Cooper, M. (2024). Investigating self-blame and trauma symptoms in parents of young people with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 32(1), 80-89. DOI: <https://doi.org/10.1002/erv.3025> (дата звернення: 18.05.2024).
7. Longo, P., Marzola, E., De Bacco, C., Demarchi, M., & Abbate-Daga, G. (2020). Young patients with anorexia nervosa: the contribution of post-traumatic stress disorder and traumatic events. *Medicina*, 57(1), 1-10. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina57010002> (дата звернення: 18.05.2024).
8. Malecki, J., Rhodes, P., & Ussher, J. (2018). Childhood trauma and anorexia nervosa: from body image to embodiment. *Health Care for Women International*, 39(8), 936-951. DOI: <https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1492268> (дата звернення: 18.05.2024).
9. Sanchez, I., Lucas, I., Munguía, L., Camacho-Barcia, L., Giménez, M., Sánchez-González, J., ... & Fernández-Aranda, F. (2022). Food addiction in anorexia nervosa: Implications for the understanding of crossover diagnosis. *European Eating Disorders Review*, 30(3), 278-288. DOI: <https://doi.org/10.1002/erv.2897> (дата звернення: 18.05.2024).

10. Sjögren, M., Lichtenstein, M. B., & Støving, R. K. (2023). Trauma experiences are common in anorexia Nervosa and related to eating disorder pathology but do not influence weight-gain during the start of treatment. *Journal of Personalized medicine*, 13(5), 1-11. DOI: <https://doi.org/10.3390/jpm13050709> (дата звернення: 18.05.2024).

11. Tran, H., Poinot, P., Guillaume, S., Delaunay, D., Bernetiere, M., Bégin, C., ... & Iceta, S. (2020). Food addiction as a proxy for anorexia nervosa severity: New data based on the Yale Food Addiction Scale 2.0. *Psychiatry research*, 293, 1-23. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113472> (дата звернення: 18.05.2024)

*Гладишевська Т. В., Волинський  
національний університет імені Лесі  
Українки, магістрантка кафедри загальної  
та клінічної психології  
hladyshavska.tetiana2023@vnu.edu.ua  
Мудрик А. Б., Волинський національний  
університет імені Лесі Українки,  
кандидат психологічних наук,  
(evnuir.vnu.edu.ua) доцент  
Mudruk.Alla@vnu.edu.ua*

## СЕЛФІ-АДИКЦІЯ ЯК ПОВЕДІНКОВА ЗАЛЕЖНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ

***Анотація.** У публікації представлено теоретичні відомості щодо проблематики особливостей прояву селфі-адикції як поведінкова залежність особистості. Уточнення та конкретизації набули поняття адикція, адитивна поведінка особистості, селфі-залежність, селфі-адикція.*

***Ключові слова:** адикція, адитивна поведінка, залежна поведінка, селфі-залежність, селфі-адикція.*

Адикція - термін, який використовується для найменування хворобливих змін у психіці індивіда внаслідок згубних уподобань. Неконтрольована потреба може виникати в різних сферах, але головна ознака адикції – її наслідки руйнують життя людини (Діденко, 2012).

Термін походить від англ. addiction (залежність). Спочатку було розглянуто фахівцями лише хімічні залежності (від наркотиків, нікотину та заборонених речовин). Сучасні дослідники розширили список адикцій і включити до нього психологічні (поведінкові). Вивченням залежностей займається - молода наука - аддиктологія, яка розглядає причини, симптоми, види адикцій, а також способи їх корекції та терапії (Мудрик, 2022).

Вчені звернули увагу на феномен залежності від селфі як тип адиктивної поведінки. Одна сторона проблеми залежності від селфі. Поняття «адикція» і «адиктивна поведінка» стали відправною точкою для з'ясування суті проблеми. Розглянувши ці категорії не тільки з психологічної точки зору, але й багатовекторно та виробивши алгоритм виникнення адиктивної поведінки, ми перейшли до індивідуального підходу до тлумачення причин селфі-адикції.

Останніми роками залежність від селфі перетворилася з невинного вчинку на серйозну проблему разом із інтернет-залежністю, спричиненою нанотехнологіями, номофобією та кіберхондрією. Близько п'яти років іноземні вчені намагалися виявити причини адиктивної поведінки за допомогою селфі. Серед факторів виділяють нарцисизм, конформність, соціальну змагальність, бажання бути в центрі уваги, психопатію. Вчені мають різні думки щодо того, як селфі впливають на особистість.

Селфі — це спосіб повідомити світу: «Я є!» Сьогодні людина без сторінки в соціальній мережі — невидимка. Ми живемо в схибленому на популярності світі. І постійно «продаємо» себе: профіль у соцмережі — вітрина магазину, записи — рекламний текст, а селфі — фото товару. Ярмарок марнославства працює цілодобово! Важливо, як ти вдягнена, де вечеряла, з ким зустрічалася.

Можна визначити наступні симптоми селфі-адикції: відчуття «кайфу» під час фотографування; постійне збільшення кількості знімків на день; вияв абстинентного селфі-синдрому; наявність психологічних наслідків (невротизація, поведінкові розлади тощо). Такі симптоми аналогічні до симптомів алкогольної, наркотичної та інших відомих адикцій (Сосин, Гончарова та Чуєв, 2015).

Чим раніше виявлено перші ознаки селфі-залежності, тим легше запобігти її розвитку. Це потребує від педагогів і батьків уваги до молоді. Тривалі ігри зі смартфоном — аж ніяк не безневинна розвага (як думають окремі батьки, так само граючись із власними гаджетами). Дратівливість, хвилювання, пригніченість, а інколи агресивність людини під час відсутності смартфона (або якщо розряджений акумулятор) — серйозний сигнал тривоги (Наушірванова та Ахмадеева, 2016)..

Молодь готова ризикувати своїм здоров'ям і життям заради схвалення незнайомих людей у соцмережах. Люди в усьому світі важать життям заради незвичного селфі, а відтак і популярності у соцмережі. Селфіманію психологи називають хворобою ХХІ століття та пояснюють її нестачею уваги та любові.

Тривала селфі-залежність посилює нестабільність самооцінки, схильність до нарцисизму. Селфімани нераціонально витрачають час, часто не встигають займатися реальними повсякденними справами — навчанням, роботою, спілкуванням із членами сім'ї, друзями. Поступово це стає причиною замкнутості, десоціалізації. Створення фотографій в екстремальних ситуаціях підвищує ризик травмування та загибелі. У гонитві за шокуючим кадром люди забувають про реальні загрози. Відомо безліч випадків падіння з висоти автодорожніх аварій при виконанні знімків.

Отже, відслідковуючи проблему селфі-адикції, варто розуміти, що важливо коректно формувати в молоді, розуміння наявності вільного та живого спілкування в реальному житті. Розробляючи профілактичні програми, психолог, насамперед, має акцентувати увагу на тому, що визначати безпечним використанням селфі: обмежити кількість зроблених вами селфі; якщо хочеться помилуватися собою, то варто просто подивитися в дзеркало; не робити «екстремальні» селфі для привернення уваги до себе тощо.

### Література:

1. Діденко С.В. (Авт.-укл.). (2012) *Клінічна психологія: словник-довідник*. Київ : Академвидав.



2. Мудрик А.Б. (2022) *Психологія залежної поведінки: навчальний посібник*. Луцьк: ФОП Мажула Ю. М.
3. Сосин І. К., Гончарова Є. Ю., Чуєв Ю. Ф. (2015) Селфі як субкультура і нова форма залежності: ідентифікація проблеми. *Проблеми психології. Симпозіум*. Харків: ХМАПО.
4. Наушірванова Р. В., Ахмадеева Є. В. (2016). Психологічні аспекти селфі-залежності. *Сучасні наукові дослідження та інновації.. № 12*.

## ПСИХОКОРЕКЦІЙНА РОБОТА ЩОДО ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНИХ ТЕНДЕНЦІЙ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

**Анотація.** У статті проаналізовано психологічні особливості дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами, закономірності їх розвитку та проблеми, з якими вони зустрічаються. Обґрунтовано причини виникнення тривожності та її наслідки. Запропоновано низку психокорекційних засобів, які ефективно можуть бути використані у роботі з дітьми з різними нозологіями з врахуванням міри порушення та індивідуальних особливостей.

**Ключові слова:** молодші школярі, тривожність, психокорекція, емоційний інтелект, психогімнастика.

Соціально-психологічні проблеми дітей з особливими освітніми потребами турбують на сьогоднішній день все прогресивне людство. Нестійка економічна ситуація, екологічна криза, військові дії у нашій країні призвели до масового погіршення стану здоров'я дітей на всій території України. Зросла кількість дітей із відхиленнями психофізичного розвитку як генетичного походження, так і набутого характеру. В даний час науковці, практики почали акцентувати багато уваги вивченню адаптаційних та компенсаторних механізмів особистості в умовах дефіцитарного розвитку (Бочелюк & Турубарова, 2019; Гринечко, 2010; Кічук, 2019; Мамайчук, 2012).

Останнім часом відзначається зростання інтересу до дослідження та вивчення ролі тривоги та її детермінант у дезадаптивній поведінці дітей та підлітків. Аналіз механізмів і ролі тривоги в діяльності і поведінці дозволяє підійти до вирішення багатьох теоретичних і практичних проблем, пов'язаних з пізнанням закономірностей генези та формування тривожних синдромів, а також визначити, можливі шляхи і способи психологічної допомоги (Болтівець, 2005; Кічук, 2019; Мамайчук, 2012; Огороднійчук, 2014).

Причини формування високого рівня тривожності полягають як у генетичних факторах розвитку психіки дитини, так і в соціально-психологічних. Якщо природні фактори формування тривожності важко піддаються змінам, то для корекції соціально-психологічних можна створити певні умови, які будуть сприяти подоланню розвитку високого рівня тривожності у молодших школярів (Бочелюк & Турубарова, 2019; Мамайчук, 2012).

Проблеми виникають в тому, що дуже часто в дітей з особливими освітніми потребами спостерігаються стани шкільної тривожності, яка виражається у хвилюванні – підвищеній занепокоєності в навчальних ситуаціях у класі, очікуванні поганого ставлення до себе, негативного оцінювання з боку вчителів та ровесників (Мамайчук, 2012). Сильна перевтома, перенавантаження

учнів також можуть ставати причиною виникнення тривожності. Поняття «шкільна тривожність» розкриває не лише негативні дії з боку вчителя, школи, а й вплив неправильного виховання в сім'ї, індивідуальні особливості учнів. Існує низка проблем, з якими зустрічаються молодші школярі з особливими освітніми потребами: режимні труднощі (вони полягають у відносно низькому рівні довільної регуляції поведінки, організованості); комунікативні труднощі (частіше за все спостерігаються у дітей, що мають малий досвід спілкування з ровесниками); проблеми взаємин з вчителем. Тому, є дуже важливою командна робота батьків, психолога і педагога, яка буде спрямована на вирішення труднощів, які породжують тривожність молодшого школяра з особливими освітніми потребами (Огороднійчук, 2014).

Психокорекційна робота в навчальних закладах з інклюзивними класами є надзвичайно важливою, оскільки спрямована на розвиток та підтримку компенсаторних процесів у дітей з психофізичними порушеннями. Працюючи з такими особами, вчені та спеціалісти з психології та педагогіки намагаються вирішити широкий спектр завдань, спрямованих на поліпшення якості їхнього життя та навчання (Є. А. Клопота, В. О. Липа, М. П. Матвєєва, В. М. Синьов, Є. П. Синьова, О. П. Хохліна, А. Г. Шевцов та багато інших). Це включає в себе розробку та впровадження індивідуальних програм, які сприяють вирішенню конкретних проблем та розвитку компенсаторних навичок. Важливим аспектом є інтеграція корекційної роботи в усі сфери навчання та виховання цих дітей.

Науковці та практики зазначають, що успішна психокорекційна робота безпосередньо впливає на подальший розвиток дітей з психофізичними порушеннями та формування їхнього майбутнього. Тому вона вважається однією з ключових складових процесу виховання та навчання в навчальних закладах з інклюзією. Психокорекція передбачає використання різноманітних методик та завдань, які відповідають індивідуальним особливостям розвитку кожної дитини. Це може включати ігрові, навчальні, творчі та практичні завдання, спрямовані на розвиток мислення, мовлення та пізнавальних навичок. Важливо, щоб завдання були цікавими та стимулюючими для дитини, щоб вона була активною у власному навчанні та розвитку.

Крім цього, врахування індивідуальних особливостей кожної дитини, зокрема її типологічних та вікових характеристик, дозволяє ефективно адаптувати навчальні програми та методики до її потреб. Такий підхід сприяє покращенню результативності корекційної роботи та розвитку дітей з психофізичними особливостями (Бочелюк & Турубарова, 2019).

Ефективність психокорекційної роботи багато в чому залежить від формування адекватного уявлення про себе осіб із обмеженими фізичними можливостями. В.І.Бочелюк, А.В.Турбарова зазначають, що «формування адекватного уявлення про себе забезпечується ґрунтовною проробкою таких складових:

- усвідомлення свого дефекту;
- прийняття свого дефекту;
- оцінка власних можливостей і внутрішніх ресурсів;

- переосмислення своєї життєвої позиції;
- включення нового уявлення про себе в систему повсякденної життєдіяльності особистості» (Бочелюк & Турубарова, 2019).

В даний час фахівцями спеціальної психології активно розробляються різноманітні корекційно-розвиваючі програми, спрямовані на розвиток когнітивної, емоційно-вольової та особистісної сторін психіки дітей з обмеженими можливостями. Ці програми також зосереджені на розвитку навичок соціальної взаємодії та покращенні розуміння людьми без інвалідності проблем, з якими стикаються люди з інвалідністю. Вирішуючи розробку корекційно-розвивальних програм для дітей з обмеженими можливостями здоров'я, ми вважаємо важливим акцентувати увагу на вихованні комунікативної культури та підвищенні їх компетентності у взаємодії з ровесниками, педагогами, батьками. Має важливе значення розвиток емоційного інтелекту, оскільки він не тільки впливає на адаптацію дитини у соціумі, але й відіграє вирішальну роль у навчальній діяльності та подальшій самореалізації особистості (Гелюх, 2009; Огороднійчук, 2014). Молодші школярі на цьому етапі свого розвитку легко вловлюють емоції у знайомих життєвих ситуаціях, активно формують свій словниковий запас емоцій, розвивають комунікативні навички, виховують соціальні компетентності. Отже, виховання емоційного інтелекту в контексті психокорекції в молодшому шкільному віці спрямоване на:

- формування в дітей уміння адекватно сприймати себе в контексті стосунків з оточуючими, виховання позитивного ставлення до навколишнього світу;
- активізація інтересу до якісної взаємодії з ровесниками;
- навчання навичкам конструктивного вирішення проблем і сприяння глибшому розумінню себе як особистості (Болтівець, 2005; Гончаровська & Хориняк, 2023; Кічук, 2019).

Спільна діяльність в процесі психокорекційних занять, які спрямовані на подолання тривожних тенденцій, спонукає дітей з особливими освітніми потребами координувати дії, розвивати навички спілкування та співпраці, проявляти доброзичливість до ровесників, уважно ставитися до благополуччя інших. Ігри підтримують високу мотивацію, створюють цілісний підхід до розвитку та підвищують емоційну силу. Артпрактики сприяють виправленню негативної поведінки, покращенню емоційного благополуччя та вихованню емоційного інтелекту.

- Загальні цілі корекційно-розвивальної роботи з дітьми, які відчують тривожність як ситуативну, так і особистісну, охоплюють встановлення емпатійних стосунків, закріплення позитивних проявів у навчанні, спілкуванні та поведінці, створення умов, що дозволяють успішно навчатися, незважаючи на проблеми фізичного розвитку, виявлення та використання сильних сторін дитини для компенсації порушень, сприяння побудові стосунків з ровесниками, моделювання ситуацій, які забезпечують позитивний досвід відповідних

емоційних реакцій і дотримання норм поведінки (Гончаровська & Хориняк, 2023; Кічук, 2019).

У молодшому шкільному віці важливо сформувати такий психологічний феномен як рефлексію, котра запускається після того, як дитина встановлює критерії, аналізуючи поведінку інших і порівнюючи себе з ровесниками. Літературні бесіди, аналіз казкових героїв, розширення словникового запасу, моделювання конфліктних ситуацій, залучення дітей до їх вирішення є важливими складовими цього процесу розвитку. Ефективній самокорекції сприяють ігри-драматизації, короткі есе та вправи, що сприяють самопізнанню та розумінню себе та інших. Молодші школярі через обмежено сформовану самосвідомість часто виявляють імпульсивність і залежність від миттєвих ситуативних бажань. Вирішення цього вимагає обговорення бажань, мотивацій і наслідків літературних героїв. Бесіди про власні потреби, уподобання та соціальні інтереси дітей сприяють самоусвідомленню та зрілості. Основним засобом корекції особистісної незрілості є використання сюжетно-рольових ігор, особливо сюжетно-рольових ігор соціальної тематики (Кічук, 2019).

Досить популярною у практиці психологічної допомоги, що сприяє усвідомленню психічних станів та опанування ними, розвитку творчості, усунення напруження, є психогімнастика. Психогімнастика, за визначенням М.І. Чистякової, «це курс спеціальних занять з використанням мімічних та пантомімічних етюдів, ігор та вправ на психом'язове тренування та на вираження окремих емоцій та рис характеру, спрямованих на розвиток та корекцію різних сторін психіки дитини, формування навичок релаксації, емоційної експресивності, здатності усвідомлювати та керувати своїми переживаннями» (Огороднійчук, 2014).

Ще надзвичайно важливим моментом в корекційній діяльності є те, щоб дорослий чи фахівець будуючи взаємини з дітьми, був стриманим, спокійним, вимогливим, справедливим, авторитетним. Водночас дитина повинна відчувати, що її поважають як особистість, розуміють і враховують її стан та потреби.

Отже, формування довільності психічних процесів, навичок самостійності та конструктивного вирішення конфліктних ситуацій, розвиток дій планування, контролю та оцінювання, виховання внутрішнього мовлення через формування зовнішнього, розвиток самосвідомості, подолання комплексу неповноцінності в дітей молодшого шкільного віку може забезпечити досягнення корекційно-розвивальної мети щодо зниження рівня тривожності. Ми вважаємо, що до загальних завдань психокорекційної роботи з дітьми важливо включити встановлення емпатійних взаємин з дитиною; підтримку позитивних її проявів у навчанні, спілкуванні, поведінці; створювати умови, за яких проблеми психічного розвитку дитини не перешкоджають досягненням у навчанні; виявляти сильні сторони, здібності дитини і використовувати їх для компенсації дефекту; надавати допомогу у побудові взаємин з ровесниками; моделювати ситуації, у яких дитина одержує позитивний досвід адекватних емоційних реакцій, дотримання поведінкових норм.

## Література

1. Болтівець, С. (2005). Якість психічного здоров'я: педагогічні критерії, прогнозування. *Практична психологія та соціальна робота*, (5), 62–67.
2. Бочелюк, В., & Турубарова, А. (2019). *Психологія людини з обмеженими можливостями*. ВД «Сварог».
3. Гелюх, О. (2009). Корекційна програма «Тривожні діти» (5-10 років). *Психолог*, 24(360), 3–9.
4. Гончаровська, Г., & Хориняк, В. (2023). Соціально-психологічна підтримка дітей з особливими освітніми потребами в центрах медичної реабілітації. У *Аксіопсихологічні вектори розвитку сучасної освіти* (с. 294–300). ТНПУ ім. В. Гнатюка. <http://dspace.tnpu.edu.ua/handle/123456789/31147>
5. Гринечко, А. (2010). Характер впливу тривожності на соціально-перцептивні аспекти взаємин в діаді учень – вчитель. *Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. І. Огієнка*, (10), 168–177. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2010-10.%p>
6. Кічук, А. (2019). Феноменологія психологічного здоров'я особистості : деякі теоретичні аспекти дослідження. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України.*, 12(1), Стаття 147-158. <https://doi.org/10.32453/5.v12i1.143>
7. Мамайчук, І. (2012). *Діти з розладами поведінки: психологічна допомога*. Редакція загальнопедагогічних газет.
8. Огороднійчук, З. (2014). Прояви тривожності у молодших школярів з психофізичними вадами. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова.*, (19), 365–369.



*Данильчук Г. С.*

*Малімон Л. Я., кандидат психологічних наук, професор, професор кафедри загальної та клінічної психології ВНУ імені Лесі Українки*

## **ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ДРУЖИН УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ**

**Анотація.** У тезах розкрито сутність понять «психоемоційний стан», «вторинна травматизація», проаналізовано основні дослідження, які стосуються вивчення особливостей психоемоційних станів дружин учасників бойових дій.

**Ключові слова:** психоемоційні стани, вторинна травматизація, стрес, втома, безсилля, тривога, депресія.

**Постановка проблеми.** В період війни багато українських жінок, чоловіки яких захищають країну на фронті, залишилися “сам на сам” з усіма життєвими та сімейним обов’язками, проблемами і своїми емоційними станами. Уся відповідальність за виховання, навчання і розвиток дітей у сім’ях, де тато – учасник бойових дій, теж залишилася на жінці. Вони стали жити в умовах постійного стресу, хвилювання, тривоги, страху за життя і здоров’я своїх чоловіків та благополуччя своєї сім’ї. Тому проблема вивчення особливостей психоемоційних станів дружин учасників бойових дій є досить актуальною, оскільки психоемоційний стан жінки впливає на психоемоційний стан її чоловіка, як наслідок – він більш мотивований, енергійний, сильний, готовий захищати на фронті життя своїх дітей, родини.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Питання важливості психологічної допомоги дружинам ветеранів широко обговорюється практично у всіх фахових працях як зарубіжних, так і вітчизняних дослідників. Роздумами стосовно психологічної підтримки цього контингенту співвітчизників активно діляться українські військові психологи, психологи-волонтери, що відображається в їхніх виступах у засобах масової інформації.

Науково-теоретичний аналіз поняття «вторинна травматизація» («вторинна травма») охоплює поняття вторинного травматичного стресу ((secondary traumatic stress), STS/BTC), яке у психологічній теорії та практиці стало використовуватися завдяки дослідженням Yael Danieli (1985) про вплив тих, хто вижив після Холокосту, на своїх дітей; Liz Kelli (1988) про вплив травми жертв насильства на їхніх близьких; Lindy Wilson (1994), Figley (1995, 1999), Pearlman Maclan (1995), Warren M. (2006) та ін. про вплив практики психотерапевтичної допомоги на самих терапевтів, що працюють із тими, хто вижив після травматичних подій. Сьогодні використовуються такі близькі поняття: вторинний травматичний стрес або вторинна травматизація (вторинна

травма), замісна травма (вікарна травма), втома від співчуття, емоційне вигорання.

У публікаціях, повідомленнях на телебаченні та інтернет-ресурсах міститься живий і цінний досвід, важливий для розуміння тих проблем, з якими зіткнулися дружини демобілізованих військових. Фахівці підкреслюють суттєву роль рідних на шляху психологічного зцілення бійців, зокрема, приділяється особлива увага якості подружніх стосунків, а також підтримці дружинами чоловіків-ветеранів на етапі їхньої реабілітації (Варлакова, 2016). Цінність участі рідних, їхньої турботи, адекватного розуміння процесів, що відбуваються в сім'ї під час фізичного та емоційного відновлення захисників, підкреслюється багатьма дослідниками (Журавльова, 2017; Кляпець, 2016; Богомолець, 2017).

У наукових дослідженнях також приділяється увага особливостям психологічних проблем, які можуть виникати у дружин учасників бойових дій при можливих сімейних негараздах. Вважається, що складнощі жінок обумовлені як накопиченням тривоги під час очікування з фронту бійців, так і психологічним статусом демобілізованих чоловіків. Спостерігається низка можливих психоемоційних утруднень дружин демобілізованих: виражене емоційне і фізичне напруження, тривога, дратівливість, втома, безсоння, розгубленість; жінки відчують виснаження через напруження і конфліктність у стосунках із чоловіками; їх турбує дефіцит навичок подолання незвичних життєвих негараздів; їм важко сприймати складнощі, що виникають, знаходити адекватні рішення. Підкреслюється, що дружини ветеранів бойових дій потребують професійної психологічної підтримки у випадку актуалізації зазначеного вище спектру переживань.

**Викладення основного матеріалу та результатів дослідження.** Під вторинним травматичним стресом (вторинною травмою) розуміють прояв емоцій та поведінки людини, що виникають як реакція на трагічну подію у житті значущого іншого, або в процесі допомоги травмованій людині. Розповіді про трагічні події, насильство у тих, хто слухає, можуть викликати негативні зміни в сприйнятті – навколишній світ починає здаватися як більш небезпечний і непередбачуваний. Слухачі таких історій можуть відчувати, хоч і меншою мірою, але ті ж почуття, з якими стикалися оповідачі. Це може бути відчуття безсилля і неможливості вплинути на зовнішні події життя, страх перед невизначеністю, негативізм, переживання катастрофічності та фаталізм.

Таким чином, вікарні травми деструктивно можуть впливати на зміну світогляду – це результат непрямого впливу травмівних подій на тих, хто допомагає, опосередкованого розповідями про екстремальні події та безпосередніми психоемоційними проявами самих травмованих. Colin Wastell виділяє такі ознаки вторинної травматизації: нічні кошмари, надмірна пильність, спалахи спогадів, придушення і/або уникнення емоційних проявів – своїх і чужих – дратівливість і агресивність, цинізм, негативні думки про світ, труднощі в ухваленні рішень, порушення меж і етичних норм, розрив або

погіршення значущих стосунків внаслідок зменшення емоційності, чуйності або відстороненості травмованої людини.

Як зазначає Figley C. R. (1995, с.23), «вторинна травматизація включає симптоми, схожі з ПТСР, такі як пригнічення, втома, нав'язливі хвилюючі думки, труднощі з концентрацією уваги, нічні кошмари і відчуження від інших».

У ситуації дисбалансу та виснаження сім'я залишається єдиним джерелом підтримки. З іншого боку, психологи досліджували, як людина з ПТСР впливає на психічний стан членів власної родини, друзів і, зрештою, на все оточення. Дружина та діти спостерігають труднощі ветерана в повсякденному житті: безсонні ночі, розчарованість, нетерплячість, вербальна та фізична агресія, а наслідком цього є неспроможність виконувати соціальні ролі. Будь-яка раптова зміна може призвести до стресової реакції. У широкому сенсі стрес є психічною і фізичною реакцією на зовнішні та внутрішні подразники. Серед механізмів виникнення стресових розладів можуть бути: проблема механізму психічного зараження; порушення адаптації; агресія; відсутність відчуття відповідальності тощо.

Можна стверджувати, що сім'я, яка намагається впоратися з пошкодженням, спричиненим травмою, може бути травмована цілком. Найчастіше один із членів родини розвиває патологічні реакції травми, дисфункція переходить на інших. Унаслідок гострих реакцій сімейний баланс може не порушуватись, однак, якщо розвиваються довгострокові реакції (зокрема ПТСР), сімейна система значно порушується. З одного боку, сім'я є головним джерелом підтримки, з іншого – це та сфера, у якій усі симптоми ПТСР виявляються в повному обсязі. Звичайні емоційні потреби сім'ї стають надмірними навантаженнями.

Для травмованої людини підтримка сім'ї має не менше значення, ніж системна підтримка суспільства. Учасники бойових дій, повернувшись до «нормального» життя, а деякі – залишившись без роботи, стають соціально дезадаптованими, і тоді їм ще складніше виконувати соціальну роль у сім'ї. Вони засмучують інших своєю вразливістю та загостреною чутливістю, стають відлюдниками, обмежують зв'язок з оточенням. І це ще не найдезадаптивніша реакція на травму. Повернення травмованої людини з поля бою і для неї, і для її сім'ї порушує фундаментальні принципи безпеки, поваги, відповідальності, індивідуальності, самостійності. Родина буде реагувати на проблеми порівняно адаптивно, намагаючись терпіти зміни й надавати підтримку.

Розглянемо докладніше симптоми вторинної травми. Виокремлюють п'ять категорій симптомів означеного стану (Vicarious Trauma):

1. Емоційні симптоми можуть включати: тривале почуття горя, неспокою, тривоги, смутку, розгубленості, пригніченості. Деякі люди можуть дратуватися або злитися, відчувати перепади настрою. Людина може також відчувати небезпеку.

2. Можливі поведінкові симптоми: ізоляція, збільшення споживання алкоголю або психоактивних речовин, зміна звичок харчування та проблеми зі

сном. У поведінці деяких людей може з'явитися невиправданий ризик або навпаки, надмірна нерішучість, ігнорування важливих життєвих завдань, труднощі у визначенні пріоритетів. Поведінкова ригідність може утруднювати поєднання роботи й особистого життя, одні люди можуть збільшувати своє робоче навантаження, інші – стати апатичними, бездіяльними.

3. Фізіологічні симптоми можуть проявлятися у вигляді головного болю, болю в спині, алергічних проявів, шлунковокишкових проблем тощо.

4. Когнітивні симптоми можуть приймати форму цинізму і негативу або призводити до труднощів у концентрації, запам'ятовуванні і прийнятті рішень у повсякденному житті. Бувають нав'язливі спогади про травму, з якою зіткнулася людина, що знаходиться під опікою.

5. Духовні симптоми можуть включати втрату надії, життєвих цілей і перспективи (або суттєве їхнє зниження), можливе почуття відірваності (ізолюваності) від інших і від світу загалом. Люди можуть відчувати, що вони негідні або не заслуговують любові.

Фахівці виокремлюють також такі поняття як «втома від співчуття» та «вигорання», вказують на певний зв'язок цих понять та їхню схожість із вторинною травмою. Вважається, що людина може відчувати одне або кілька із зазначених станів одночасно.

Втома від співчуття – це стан емоційної та фізичної втоми, що виникає в людей, які піклуються про тих, хто потребує допомоги, співчують їм, але не мають можливості зробити те, що хотілося б, не мають достатнього часу для власного відпочинку та турботи про себе. Як зазначає Figley (1995, с.23), це «стан крайнього напруження, стурбованості стражданнями тих, кому допомагають, настільки, що це може стати вторинним травматичним стресом для помічника».

Втома від співчуття характеризується фізичним та емоційним виснаженням і, в подальшому, зниженням здатності співпереживати. Це одна з форм вторинного травматичного стресу, оскільки стрес у цьому випадку виникає в результаті допомоги або бажання допомогти тим, хто її потребує. Про таку форму стресу часто говорять як про «ціну догляду» (the cost of caring). Часто втому від співчуття називають вигоранням, однак, слід зазначити, що це різні феномени. Втома від співчуття, на відміну від вигорання, може початися раптово, вона менш передбачувана, а вигорання (виснаження) зазвичай розвивається поступово і важче піддається лікуванню. Відзначимо також, що втома від співчуття відрізняється від вторинної травми тим, що зазвичай не характеризується наявністю симптомів, характерних для вторинної травми, і не обов'язково передбачає зміну світогляду.

Поняття «вигорання» також часто використовується як синонімічне до поняття «вторинна травма», але вигорання, як і втома від співчуття, не обов'язково передбачає дотик до травматичного досвіду. Люди можуть відчувати виснаження, коли стикаються зі збільшенням життєвих стресів удома і на роботі, відчують себе втомленими, але продовжують виконувати свої

обов'язки, не залишаючи достатньо часу для відпочинку або відповідного догляду за собою (Лазос, 2017).

**Висновки дослідження.** Психологічна проблематика дружин ветеранів війни (виражене емоційне і фізичне напруження, тривога, дратівливість, втома, безсоння, розгубленість, депресія, тощо) обумовлена проявом наслідків вторинного травматичного стресу (ВТС) чи вторинної травматизації жінок, як представників найближчого кола спілкування з тими, хто безпосередньо зіткнувся з екстремальними подіями війни – їхніми чоловіками.

Огляд зарубіжних та вітчизняних досліджень дозволив виокремити напрямки психологічної допомоги жінкам означеної категорії щодо профілактики та подолання проявів вторинної травматизації. Дружини ветеранів потребують розуміння впливу бойового досвіду на поведінку чоловіків та змін, що з ними сталися; важливо допомогти жінкам розширити спектр комунікативних умінь для оволодіння специфікою спілкування з демобілізованими. Важлива обізнаність жінок щодо власних симптомів прояву ВТС, допомога їм у формуванні навичок психоемоційної саморегуляції. Дружинам потрібна допомога у розвитку вміння турбуватися про себе, встановлювати емоційні межі для збереження власної ідентичності, спиратися на соціальну підтримку. Підтримуючі психотерапевтичні стосунки у роботі з дружинами ветеранів розглядаються як важливий фактор відновлення після травми.

### Література

1. Богомолець О. В. (2017). Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій // Національна програма охорони психічного здоров'я. Важливі кроки на шляху перетворення. К., Нейроньюс. С. 105–112.
2. Варлакова Є.О. (2016). Роль і місце родин в адаптації та реабілітації учасників АТО // Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції [Текст] : тези доп. міжвідомчої. наук.-практ. конф. Ч. 1 (Київ, 30 берез. 2016 р.). / [ред. кол. В.В. Черней, М.В. Костицький, О.І. Кудерміната ін.]. К. : Нац. акад. внутр. справ. С. 80-83
3. Журавльова Н.Ю. (2015). Особливості психологічної допомоги сім'ям демобілізованих військовослужбовців. *Актуальні проблеми психології [Т.3 : Консультаційна психологія і психотерапія] : Зб. наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України* Вип.11.: Логос. С. 76-84.
4. Журавльова Н.Ю. (2017). Особливості формування підтримуючих стосунків у психотерапевтичній роботі з сім'ями ветеранів. Взято з З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.]; *Особливості стосунків «психотерапевт – клієнт» у сучасному соціокультурному середовищі: монографія* С. 129-154 Київ: Видавничий Дім «Слово».. Режим доступу: <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/708934> – Назва з екрану



5. Кляпець О.Я. (2016). Вплив наслідків переживання травматичних подій ветеранами на їх сімейні взаємини // Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції [Текст] : тези доп. міжвідомчої. наук.-практ. конф. Ч. 1 (Київ, 30 берез. 2016 р.). / [ред. кол. В.В. Черней, М.В. Костицький, О.І. Кудерміна та ін.]. К. : Нац. акад. внутр. Справ. С. 161-164.

6. Лазос Г.П. (2017). Особливості емоційних станів волонтерів-психологів/психотерапевтів у стосунках з постраждалими внаслідок травматичних подій / Особливості стосунків “психотерапевт – клієнт” у сучасному соціокультурному середовищі: монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.]; за ред. З. Г. Кісарчук. К.: Видавничий Дім «Слово». С. 146-182 [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/708934> — Назва з екрану.

7. Figley, C. R. (1995). Compassion Fatigue: Toward a New Understanding of the Costs of Caring. In B. H. Stamm (Ed.), Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators (pp. 3-28). Lutherville, MD: Sidran.

8. Vicarious Trauma [Elektronnij resurs] / Rezhim dostupu: <https://www.goodtherapy.org/blog/psychpedia/vicarious-trauma> — Nazva z ekranu

9. Vtorichnaja travmatizacija [Elektronnij resurs] / Rezhim dostupa: [stop-abuse.ru/vtorichnaya-travmatizaciya/](http://stop-abuse.ru/vtorichnaya-travmatizaciya/) — Nazvanie s ekrana



*Дутко Г. В.*

*Лазорко О. В., доктор психологічних наук,  
професор*

## **РОЗВИТОК ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕСУРСНОСТІ ОСІБ ЛІТНЬОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ**

**Анотація.** Психологічна ресурсність як здатність особистості актуалізовувати власні ресурси є важливим поняттям в проблематиці здорового старіння. Особливо це актуально для населення України, яке є одним із тих, які найшвидше старішають в Європі і винищується в умовах війни. Припускається, що арт – терапія, яка виникла як поняття в процесі лікування та реабілітації пацієнтів післявоєнної Британії, може стати безпечним і ефективним методом впливу на психоемоційні стани та розвиток психологічної ресурсності осіб літнього віку в умовах війни.

**Ключові слова:** розвиток психологічної ресурсності, психологічна ресурсність осіб літнього віку, арт-терапія, здорове старіння.

В світі відбувається різке старіння населення, в зв'язку з цим відповідно до рішення Генеральної Асамблеї ООН A/RES/75/131 десятиріччя 2021–2030 рр. проголошено ООН як Десятиріччя здорового старіння Організації Об'єднаних Націй для впровадження і реалізації програми з запобігання і вирішення низки проблем, до яких це призводить (*Resolution adopted by the General Assembly on 14 December 2020, б. д.*).

В цей же час, згідно з Аналітичною довідкою ООН: Демографічні процеси, «населення України є одним із тих, які найшвидше старішають у Європі, що є прямим наслідком зниження рівня народжуваності. Більш як п'ята частина населення старша за 60 років, і ця частка, за прогнозами, зросте до 36% до 2050 року. Жінки становлять близько двох третин населення віком понад 65 років і майже 3/4 населення віком понад 80 років; вони стикаються з підвищеним ризиком вразливості та бідності. Зростання видатків на охорону здоров'я та пенсії навантажує державний бюджет, який фінансується коштом робочої сили, чисельність якої скорочується, а стан здоров'я є невтішним. Пов'язані з потребами літніх людей витрати в Україні переживатимуть одне з найвищих зростань у Європі та, за прогнозами, становитимуть 25% ВВП до 2050 року.» (*Аналітична довідка ООН. Демографічні процеси, б. д.*).

Ці показники виглядають ще динамічнішими і критичнішими з початком повномасштабного вторгнення росії в Україну в 2022 році (*Україні загрожує демографічна криза: як скорочується чисельність населення, б. д.*).

Отже, питання збереження здоров'я в похилому віці є не просто слідуванням світовим тенденціям, а важливим питанням державного значення. Криза похилого віку, пов'язана з переходом від зрілості до старості – неминучий період у житті кожної людини. Він характеризується природними

фізіологічними та психічними змінами, а також зміною соціального статусу (вихід на пенсію), режиму та розпорядку дня. «В постмодерній психології припускається, що успішне додання особою викликів пов'язано з її умінням реалістично оцінити власні ресурси» (Штепа, 2018, с. 381-382), а «довіра людини до власних ресурсів є ознакою конструктивного додання кризи» (Штепа, 2018, с. 382). Тому психологічна ресурсність як здатність особистості актуалізовувати власні ресурси є важливим поняттям в проблематиці здорового старіння. А отже, важливою темою для дослідження і наукового пошуку стає розвиток психологічної ресурсності осіб літнього віку.

Вивченням психологічних ресурсів займалися С. Петерсон та М. Селігман, які теоретично виділили 24 «сили характеру»: креативність, допитливість, гнучкість мислення, інтерес до навчання, мудрість, хоробрість, наполегливість, відвертість, життєва енергія, любов, доброта, соціальний інтелект, причетність до спільної справи, неупередженість, лідерство, здатність вибачати, скромність, поміркованість, самоконтроль, відчуття прекрасного, почуття гумору, вдячність, надія, релігійність, які утворюються такими загальнолюдськими чеснотами як мудрість та пізнання, любов та гуманізм, мужність, справедливість, самовладання і духовність (Штепа, 2018).

Серед вітчизняних науковців вивченням психологічних ресурсів і ресурсності займається кандидат психологічних наук доцент кафедри психології Філософського факультету Львівського національного університету Штепа Олена Станіславівна, в роботах якої з'являється поняття психологічної ресурсності. «*Психологічна ресурсність особистості* – це здатність людини актуалізувати власні психологічні ресурси з метою саморозвитку, саморозкриття у взаєминах та надання підтримки іншим. Саме у психологічній ресурсності розкривається автентичність особистості. Психологічна ресурсність особистості виявляється у її здатності саморозвиватися, умінні бути компетентною у життєвих та професійних питаннях, автономною у прийнятті рішень, самодостатністю у доданні складних життєвих ситуацій, умінні підтримувати та надихати інших, умінні бути творчою та досягати успіху» (Штепа, 2012, с. 312)

Структура розробленого і апробованого Штепою О.С. Опитувальника психологічної ресурсності містить 14 шкал (Штепа, 2018), куди входять такі *компоненти психологічного ресурсу особистості* як: впевненість у собі, доброта до людей, допомога іншим, успіх, любов, творчість, віра у добро, прагнення до мудрості, робота над собою, самореалізування у професії, відповідальність та такі *характеристики психологічної ресурсності* як знання людиною власних психологічних ресурсів, уміння оновлювати та використовувати свої психологічні ресурси (Штепа, 2012) та обчислюється загальний рівень психологічної ресурсності.

За допомогою методики опитувальника психологічної ресурсності особистості Штепою О.С. також досліджувалися особливості психологічної ресурсності осіб віку ранньої, середньої та пізньої дорослості (Штепа, 2012).

За даними регресійного аналізу факторів психологічної ресурсності осіб пізньої дорослості (група осіб 60 років і старше) була встановлена наступна черговість компонентів психологічної ресурсності для цієї групи осіб: 1) віра у добро, 2) допомога іншим, 3) любов, 4) творчість, 5) впевненість у собі, 6) прагнення до мудрості, 7) робота над собою, 8) самореалізування у професії, 9) доброта до інших, 10) відповідальність, 11) успіх (Штепа, 2012).

«Аналіз причин та ефектів, за методом Ішикави, виявив, що ефектом психологічної ресурсності осіб старше 60 років є віра у добро» (Штепа, 2012, с. 313).

За допомогою порівняльного аналізу з'ясувалося, що «у осіб старше 60 років рівень сформованості психологічних ресурсів “любов” та “віра у добро” вище, ніж у осіб 20–40 років.

За результатами аналізу причин та ефектів, за методом Ішикави, виявлено, що ефектом психологічної ресурсності осіб зрілого віку є “творчість”, “любов” та “успіх”; а за даними регресійного аналізу саме ці ресурси є головними психологічними ресурсами. Такі дані дали підстави стверджувати, що творчість, любов та успіх є механізмами психологічної ресурсності особистості» (Штепа, 2012, с. 314).

Оскільки для підтримки осіб літнього віку важливим є пошук і впровадження насамперед безпечних і ефективних методів психологічного впливу на їх психоемоційний стан та якість життя, то виникає думка про застосування арт-терапевтичних технік для даної групи осіб.

Важливо розуміти, що поняття «арт – терапії» вперше згадується у працях лікаря та художника А. Хілла, зокрема у книзі «Мистецтво проти хвороб» (1945), описуючи процес лікування та реабілітації пацієнтів післявоєнної Британії, що актуально в сучасних умовах війни в Україні (Головатюк, 2017).

За визначенням О. Вознесенської, арт – терапія є методом оздоровлення за допомогою творчого самовираження, гармонізації тіла та духу (Вознесенская, 2009).

За визначенням О. Смілянець, арт – терапія є методом лікування за допомогою художньої творчості, яка сприяє вираженню негативних почуттів у соціально – прийнятній формі (Бондар & Чарієва, 2023).

Згідно дослідження впливу особливостей впливу арт – терапії на психоемоційний стан осіб поважного віку, яке проводилося на базі Територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) №1 в Інгулецькому районі Криворізької міської ради Дніпропетровської області в якому взяли участь 50 осіб поважного віку (70-75 років, жінки), яким була запропонована участь у груповій творчій діяльності з елементами арт – терапевтичних технік (ізотерапія, колажування, пісочна терапія), було доведено ефективність впливу арт – терапевтичних технік в роботі зі станом депресії, тривожності та на розвиток психологічної стійкості в літніх людей (Бондар & Чарієва, 2023).

Зважаючи на вищеописане виникає доцільність провести дослідження впливу арт-терапевтичних методик на психоемоційні стани та розвиток психологічної ресурсності осіб літнього віку в умовах війни.

### Література

1. Бондар, К. М., & Чарієва, О. А. (2023). Вплив арт-терапії на психоемоційний стан осіб поважного віку. *Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Серія Психологічні науки*, (1(2)), 15–19. [https://doi.org/10.31558/2786-8745.2023.1\(2\).2](https://doi.org/10.31558/2786-8745.2023.1(2).2)
2. Вознесенская Е.Л. (2009). Особенности и перспективы развития арт-терапии в Украине. *Наукові праці. Серія Педагогіка: науково-методичний журнал*, 95(105), 19–24.
3. Головатюк І.Г. (2017). Теоретичні основи застосування арт-терапії у процесі професійної підготовки фахівців. *Молодий вчений, Педагогічні науки*, 7 (47), 276-278
4. Штепа О. С. (2012). Особливості психологічної ресурсності осіб зрілого віку. *Вісник Львівського університету. Серія філософські науки*, 15, 310–317
5. Штепа, О. С. (2018). Опитувальник психологічної ресурсності особистості: результати розробки й апробації авторської методики. *Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології"*, (39), 380–399. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2018-39.380-399>
6. Аналітична довідка ООН. Демографічні процеси. (б. д.). United Nations in Ukraine. [https://ukraine.un.org/sites/default/files/2021-11/UN%20Policy%20Paper%20on%20Population%20Dynamics\\_FINAL%20UKR.pdf](https://ukraine.un.org/sites/default/files/2021-11/UN%20Policy%20Paper%20on%20Population%20Dynamics_FINAL%20UKR.pdf)
7. Resolution adopted by the General Assembly on 14 December 2020. (б. д.), <https://documents.un.org/api/symbol/access?j=N2036387&t=pdf>
8. Україні загрожує демографічна криза: як скорочується чисельність населення. (б. д.). Слово і Діло. <https://www.slovoidilo.ua/2022/12/31/infografika/suspilstvo/ukrayini-zahrozhuye-demohrafichna-kryza-yak-skorochuyetsya-chyselnist-naselennya>

**Іванюк Я. М.**, студент 2 курсу  
факультету психології  
ВНУ імені Лесі Українки

**Кихтюк О. В.**, кандидат психологічних  
наук, доцент кафедри загальної та  
клінічної ВНУ імені Лесі Українки

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНО-МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВОЄННИХ ДІЙ В УКРАЇНІ**

**Анотація.** *В даній статті автор досліджує особливості ціннісно-мотиваційної сфери підлітків в умовах війни в Україні. Особливості цінностей є фундаментом особистості та її дій, актуально в розрізі саме сучасних подій. Дослідження та інтерпретація даних дозволить зрозуміти концепцію подальшої роботи з підлітками, що потребують психологічної підтримки.*

**Ключові слова:** *ціннісно-мотиваційна сфера підлітків, цінності, мотивація.*

**Актуальність дослідження.** Війна в Україні, яка почалася в 2014 році і яка **набула нового характеру після повномасштабного вторгнення 24 лютого 2022 року**, спричинила значні зміни в житті українського суспільства, і особливо гостро та негативно вплинула на дітей та підлітків. Військові дії супроводжуються жахливими подіями, які травмують психіку, руйнують звичний уклад життя, змушують переїжджати, втрачати близьких, жити в постійній тривозі та невизначеності. Перебуваючи в небезпечних умовах, підлітки формують свої цінності та мотивацію, що може мати довгострокові наслідки для них самих і для суспільства в цілому. Небезпечне середовище стає викликом для них, формуючи їхні цінності та мотивацію, що веде до змін у їхньому світогляді та поведінці.

Актуальність заданої теми полягає в тому, що війна суттєво вплинула на життя всіх українців, включаючи підлітків. Ця вікова група переживає особливий період, коли формуються цінності, мотиви та цілі життя. Війна ж ставить під сумнів багато звичних уявлень про світ, змушуючи переосмислювати пріоритети та шукати нові сенси в житті. Вивчення психологічних особливостей ціннісно-мотиваційної сфери підлітків в період військових дій є актуальним завданням, адже воно може допомогти дорослим краще зрозуміти їхні потреби, надати їм необхідну підтримку та допомогу.

**Мета дослідження** - проаналізувати, як війна впливає на ціннісно-мотиваційну сферу та цілі життя підлітків.

Проблеми цінностей та мотивації хвилювали людство з давніх часів. Ще Еврипід, Платон, Аристотель та інші мислителі античності розмірковували про те, що рухає людиною, які сили керують її вчинками. Ці питання знаходили своє місце у працях філософів Відродження, мислителів класичної філософії XIX століття (Подшивайло, 2015).



Згодом до дослідження цінностей та мотивації долучилися соціологи. М. Вебер, Е. Дюркгейм, Ф. Знанецький, Т. Парсонс, Г. Спенсер та інші досліджували, як цінності та мотиви формуються під впливом суспільства, культури та соціальних норм. Психологи ж намагалися зрозуміти глибинні механізми, що лежать в основі ціннісно-мотиваційної сфери особистості. З. Фройд шукав відповіді у динаміці несвідомих потягів, А. Маслоу пов'язував цінності з потребами людини, а Г. Олпорт підкреслював роль особистісного смислу, в той час як Е. Фромм бачив у цінностях те, що підтримує людські здатності до життя, М. Рокич вбачав у них переконання, В. Ядов - соціальні настанови. Вітчизняні учені М. Боришевський, З. Карпенко та О. Гуменюк трактували цінності як одухотворені явища людського буття, що віддзеркалюють актуальні життєві потреби, інтереси, погляди та ставлення до світу (Карпюк та Ковальська, 2019; Лук'яненко, 2018).

**Виклад основного матеріалу.** Ціннісно-мотиваційна сфера особистості – це складне утворення, що інтегрує цінності, потреби, мотиви, спонукання, установки та поведінку в єдину систему, що визначає спрямованість життєдіяльності людини. Ця система виступає рушійною силою, що стимулює особистісний розвиток та самореалізацію (Борець, 2019; Матяж та Березянська, 2013).

Мотиви – це глибинні психологічні чинники, які спонукають людину до дії, надають їй енергії та цілеспрямованості. Вони ґрунтуються на потребах, що виражають нестачу чогось необхідного для життєдіяльності. Цінності, в свою чергу, відіграють роль орієнтирів, задаючи вектор розвитку та визначаючи, що для особистості є важливим і значущим.

Ціннісні орієнтації – це система стійких узагальнених уявлень про сенс життя, бажане майбутнє, норми поведінки та те, що для людини є цінним. Вони формуються під впливом соціального середовища, виховання, особистого досвіду та рефлексії (Комар, Т. В., Комар, Т. В., Бриндзак, С. В. (2022)).

В емпіричному дослідженні ціннісно-мотиваційної сфери підлітків під час бойових дій в Україні взяли участь 34 особи – школярів 8–9 класів. Для дослідження ціннісно-мотиваційної сфери було використано методику Ш. Шварца PVQ «Портрет цінностей» (адаптація Семків І.) та методику дослідження локусу контролю (Дж. Роттера).

За результатами проведеної методики Ш. Шварца PVQ «Портрет цінностей» (адаптація Семків І.) було виявлено такі результати. Дослідження цінностей українських підлітків під час війни виявило, що на першому місці у них стоять гедонізм (прагнення до насолоди) 28,1% ,стимуляція (прагнення до нового та збуджуючого досвіду) 15,6% та універсалізм (14,8%) (прагнення до справедливості та рівності). Найменш вираженою цінністю виявилася традиційність (1,6%). Це може означати, що підлітки менш схильні дотримуватися традиційних правил та очікувань, особливо в умовах війни, коли багато звичних норм життя зруйновано. **Найбільш неочікуваним результатом дослідження стало те, що цінність безпека займає лише 7% серед пріоритетів підлітків.** Це може здатися дивним, адже безпека є однією з



найважливіших потреб людини, особливо в умовах війни. Найбільш вірогідно це зумовлено тим, що вже пройшло 2 роки після початку активних бойових дій, тому підлітки вже почали звикати.

Після проведення методики дослідження локусу контролю (Дж. Роттера) було виявлено, що більшість підлітків (61,8%) мають інтернальний локус контролю. Це свідчить про те, що вони вважають, що їхнє життя здебільшого залежить від них самих. 38,2% підлітків, які мають екстернальний локус контролю, вірять, що події їхнього життя в основному залежать від зовнішніх сил, таких як доля, випадковість або інші люди.

Дослідження цінностей українських підлітків під час війни показало, що підлітки частково адаптувалися до таких змін. Вони можуть нехтувати цінністю безпеки. Також, підлітки шукають способи відволіктися від війни та знайти позитивні моменти в житті. Перспективою подальшого наукових пошуків вбачаємо вивчення кореляційних зв'язків із агресивністю, толерантністю та іншими особистісними властивостями.

## Література

1. Борець, О. (2019). Дослідження ціннісних орієнтацій у осіб з різним типом зайнятості, що перебувають у процесі пошуку роботи. *Журнал науковий огляд*, № 4(57). Отримано з: <https://naukajournal.org/index.php/naukajournal/article/view/1828/1878>
2. Матяж, С. В., Березянська, А. О. (2013). Класифікація цінностей та ціннісних орієнтацій особистості. Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія». Серія: Соціологія, 225(213), 27-30. Отримано з: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npchdusoc\\_2013\\_225\\_213\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npchdusoc_2013_225_213_7)
3. Карпюк, Ю., Ковальська, І. (2019). Розвиток ціннісно-орієнтаційної сфери підлітка як один із шляхів підвищення його психологічної культури *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологічні науки*, № 2, 126–135. Отримано з [http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpnapv\\_pn\\_2019\\_2\\_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpnapv_pn_2019_2_11)
4. Комар, Т.В., Руденок А.І. та Бриндзак, С.В. (2022). Характеристика ціннісно-мотиваційної сфери підлітків як психологічного феномену. *Габітус*, Вип. 42, 60–63. DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.42.9>
5. Лук'яненко, М. (2018). Ціннісна сфера особистості як проблема філософської та психологічної науки. *Теорія і практика сучасної психології*, Вип. 2, 145-150. Отримано з [http://tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/2\\_2018/2\\_2018.pdf](http://tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2018/2_2018.pdf)
6. Подшивайло, Ф. М. (2015). Теоретико-методологічні засади визначення поняття мотиваційної сфери особистості. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*, № 10, 19–23. Отримано з <http://otr.iod.gov.ua/images/pdf/2015/10/06>

**Кихтюк О. В.** кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та клінічної психології ВНУ імені Лесі Українки

## МЕТАФОРА ЯК ІНСТРУМЕНТ У РОБОТІ КЛІНІЧНОГО ПСИХОЛОГА

**Анотація.** У статті здійснений теоретичний аналіз наукових досліджень використання метафори в роботі клінічного психолога. Описано ефективність практикування метафори у різних психотерапевтичних підходах для надання психологічної допомоги клієнтам.

**Ключові слова:** метафора; дослідження; клінічний психолог.

Праця психолога у клінічній практиці дуже часто направлена на налагодження взаємодії із різними категоріями людей, соціальними, професійними, етнічними групами. У своїй роботі клінічний психолог повинен володіти різними технологіями, які зможуть активізувати самостійну роботу, стимулювати самосвідомість, особистісний ріст та ресурси. Використання метафор у психологічній практиці привернуло увагу багатьох дослідників, котрі вивчали їх вплив на терапевтичний процес та результати лікування. Цікаві відомі праці, які висвітлювали цю тему. У своїй відомій книзі «Metaphors We Live By» Лакоф і Джонсон дослідили, як метафори формують наше мислення і сприйняття реальності. Вони показали, що метафори не лише допомагають нам зрозуміти абстрактні концепції, але й впливають на наші емоції та поведінку (Lakoff & Johnson, 1980). Це дослідження стало основою для багатьох подальших робіт у сфері когнітивної лінгвістики та психології. Джеймс Л. Хілман, один із провідних представників аналітичної психології, у своїх роботах наголошував на важливості символів і метафор у терапії (Hillman, 1975). У своїй книзі «Re-Visioning Psychology» він стверджував, що метафори і міфи є важливими для розуміння глибинних психологічних процесів і трансформації особистості. Вивченням метафор займався Пол Рікер (Ricoeur, 1975), у праці «The Rule of Metaphor», він досліджував філософські аспекти метафори та її роль у людському розумінні. Автор підкреслював, що метафора є не просто літературним прийомом, а глибинною структурою мислення, яка допомагає інтегрувати різні аспекти досвіду. Використання метафор у КПТ допомагає клієнтам краще зрозуміти і змінити свої дисфункціональні мисленнєві шаблони (Grady, 1999). Наприклад, метафора «мислення як пастка» може допомогти клієнту усвідомити, як його власні думки обмежують його можливості. Застосування метафор у наративній терапії є популярним (Stubbley,

2024), оскільки створення нових метафорічних наративів допомагає клієнтам переосмислити своє життя і знайти нові шляхи для особистісного розвитку. Це особливо корисно для клієнтів, які відчувають себе «застряглими» у негативних сценаріях свого життя. У своїй статті Робертсон «The Healing Power of Metaphor», (Robertson, 1996) показує роль метафори та використання в гештальт-терапії для роботи з емоціями і травмами. Їх дослідження показали, що метафори допомагають клієнтам виявити і виразити свої емоції у безпечній та контрольованій формі.

Ці дослідження підтверджують, що метафори є потужним інструментом у психологічній практиці, здатним глибоко впливати на мислення, емоції та поведінку клієнтів. Вони надають психологам додаткові засоби для ефективної комунікації та терапії, допомагаючи клієнтам краще зрозуміти себе і знайти шляхи до вирішення своїх проблем. Праця психолога у клінічній практиці дуже часто направлена на налагодження взаємодії із різними категоріями людей, соціальними, професійними, етнічними групами. Одним із потужних інструментів, який допомагає психологу у цій складній та багатогранній роботі, є метафора. Вона слугує своєрідним містком між свідомим і підсвідомим, допомагаючи клієнту зрозуміти власні почуття, досвід та внутрішні конфлікти через більш знайомі та зрозумілі образи. Метафора дозволяє обійти психологічні захисти клієнта, які можуть бути активовані у процесі безпосереднього обговорення травмуючих або складних тем. Таким чином, використовуючи метафори, психолог може допомогти клієнту знайти нові способи розуміння і вирішення проблем, які здавалися нерозв'язними. Наприклад, метафора «подорожі» може використовуватися для опису життєвого шляху клієнта, де перешкоди та труднощі постають як тимчасові труднощі на шляху до кінцевої мети. У клінічній практиці метафори можуть бути інтегровані у різні терапевтичні підходи. В когнітивно-поведінковій терапії метафори використовуються для допомоги клієнту в зміні мислення та поведінки. У гештальт-терапії метафори можуть допомогти клієнту виявити незавершені емоційні справи та інтегрувати різні аспекти власної особистості. В арт-терапії метафори можуть бути відтворені через малюнки, скульптуру або інші творчі засоби, що дозволяє клієнту виразити свої почуття і думки в символічній формі. Крім того, метафори допомагають встановити емоційний контакт і довіру між психологом і клієнтом. Коли клієнт розуміє, що його досвід і почуття можна описати знайомими образами, це створює відчуття розуміння і підтримки. Метафора також може бути використана для нормалізації клієнтських переживань, показуючи, що їхні труднощі є частиною загальнолюдського досвіду. У роботі з дітьми метафори особливо корисні,

оскільки діти часто мислять і виражають свої думки через образи та казкові сюжети. Наприклад, через історію про маленького героя, який долає страхи та перешкоди, дитина може знайти сили для вирішення власних проблем. Метафори у казках та іграх допомагають дитині відчувати себе зрозумілою та підтриманою, що є важливим для ефективної терапії.

Використання метофори при проведенні психологічних тренінгів, консультацій залежить від поставлених макрозавдань у кінцевому бажаному результаті. Підготовлені казки, притчі, байки, анекдоти, фрази, репліки, висловлювання, афористичні вислови мають бути зумовлені темою семінару, аудиторією для котрої вони призначені. Вони є тим інструментом які здатні зрушити учасників семінару, тренінгу чи пацієнта до глибинної мотивації. Кожна історія має індивідуальне віддзеркалення, її можна по різному інтерпретувати. Навчання та впровадження у роботі клінічного психолога цих інструментів потребує постійного самовдосконалення, творчого підходу, професіоналізму та прагнення до самореалізації. Отже, метафора є не лише ефективним інструментом у руках клінічного психолога, але й важливим елементом психологічної підтримки. Вона допомагає клієнтам краще зрозуміти себе, знайти нові шляхи для вирішення проблем та зміцнити емоційний зв'язок з терапевтом. Завдяки своїй гнучкості та універсальності, метафора залишається незамінною у багатьох терапевтичних підходах, сприяючи глибоким і стійким змінам у житті клієнтів.

### Література

1. Hillman, J. (1975). *Re-visioning psychology*. Harper & Row.
2. Grady J. (1999) Blending and Metaphor. In G. Steen & R. Gibbs (eds.). *Metaphor in Cognitive Linguistics* (pp.101-124). Philadelphia: John Benjamins.
3. Lakoff G., M. Jhonson M. (1980) *Metaphors We Live*. By The Chicago University Press p. 241
4. Ricœur P. (1975) *The Rule of Metaphor*. Publisher: Routledge. Collection: print disabled; internet archive books.
5. Robertson C. (1996) *The healing power of metaphor*. Paarl College.
6. Stublely J. (2024) Imagination and metaphor in narrative therapy and collective practice. *International Journal of Narrative Therapy and Community Work*. DOI:[10.4320/VRXV1568](https://doi.org/10.4320/VRXV1568)

## ЦИФРОВІ ІНСТРУМЕНТИ ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

**Анотація.** У статті представлено теоретичний огляд переваг та недоліків онлайн підтримки психічного здоров'я. Описано особливості використання додатків з психічного здоров'я та їх ефективність впливу на самопочуття особистості.

**Ключові слова:** психічне здоров'я, особистість, цифрові додатки, соціальні мережі.

Сучасні інформаційні технології проникають в усі сфери життя. Уже активно здійснюються консультавання у віддаленій формі. Часто українці, які вимушено покинули країну через війну, звертаються до онлайн консультавання, бо воно доступне рідною мовою. Проте наскільки ефективне онлайн консультавання досліджуємо у працях психологів.

Про необхідність розвитку індустрії телепсихіатрії, телепсихології та підтримки через телефонні або відеозасоби, де працюють досвідчені фахівці з психічного здоров'я, стверджує багато науковців (Stefana et al., 2020). Особливості відеоконсультації психотерапевтів у період пандемії є предметом детального вивчення (Haun et al., 2020). Вчені також наголошують на важливості духовної підтримки для подолання коронавірусу (Chirico, Nucera, 2020).

Цифрові інструменти забезпечують спосіб проведення існуючих психологічних втручань через екран і представляють потенціал для економічно ефективних можливостей реагування на глобальну кризу психічного здоров'я. Запровадження додатків у сфері охорони психічного здоров'я забезпечує миттєвий доступ до підтримки, що є суттєвою зміною традиційної особистої підтримки. Широка доступність додатків для психічного здоров'я (MHApps) означає, що їх завантажують і використовують широкі верстви населення (Simmons et al. 2024).

Комп'ютери та Інтернет можуть бути використані для психологічної підтримки. У цій статті наведено вибіркового огляд програм, які передбачають невеликий або відсутній контакт з терапевтом, програм, що включають асинхронну та синхронну комунікацію з постачальниками послуг, і програм, які використовувалися як доповнення до стандартної психотерапії. Дані про ефективність цих додатків найбільше підтримують використання Інтернету для виконання та подання поведінкових завдань, для отримання соціальної підтримки від однолітків, а також для отримання освіти, зворотного зв'язку та



підтримки від терапевтів у формі електронної пошти чи спілкування в чаті. Науковці акцентують увагу на необхідності заохочення використання Інтернету як інструменту інформації та спілкування як доповнення до звичайної психотерапії (Tate, Zabinski, 2004).

Додатки з ментального здоров'я можуть включати ряд вправ, заходів та інформації, пов'язаної з підтримкою психічного здоров'я, наприклад, дихальні вправи, медитація та заходи з когнітивно-поведінкової терапії (КПТ). Зазвичай у додатках є простір для виконання цих вправ, і користувачам рекомендується підтримувати тісний зв'язок із додатком і регулярно оцінювати свій настрій чи інші фактори, зокрема перед виконанням дій у додатку. Додатки використовують низку інструментів для стимулювання використання додатків і зазвичай «розблоковують» вміст через регулярні проміжки часу. У 2019 році було підраховано, що існувало від 165 000 до 325 000 поширених програм для здоров'я та благополуччя, причому понад 10 000 із них були спеціально розроблені для психічного здоров'я (Carlo et al. 2019).

Зростає кількість досліджень, які підтверджують потенціал додатків з психічного здоров'я для допомоги з різними формами психологічного дистресу та покращення повсякденного здоров'я та благополуччя для тих, хто може не мати доступу до інших формальних послуг охорони здоров'я (Neary and Schueller 2018). Це включає підтримку осіб з певними формами психічного розладу (наприклад, депресія, тривога), а також підтримку, орієнтовану на загальне самопочуття (Eisenstadt et al. 2021).

Ключовою особливістю досвіду використання додатків з психічного здоров'я є постійні спроби «розібратися» в поточному психоемоційному стані, привернення уваги до стану та впливу даних у додатку. Акт частого перегляду програми, частково через те, як програми стимулюють повторну активність за допомогою смуг та інших функцій, означає, що психічне здоров'я учасників можна відчувати з точки зору плавного стану руху та трансформації. Тобто роль додатків полягає не лише у використанні їх як інструменту спостереження та розуміння, як вони себе почувають, але й для надання інформації про можливі дії, які необхідні, щоб тримати своє тіло «на шляху» і рухатися вперед. Американські вчені вивчаючи досвід користувачів додатків з психічного здоров'я дійшли висновку, що їх слід розглядати з контексту унікального впливу на психічне здоров'я. Це відрізняє їх від наявності формальної підтримки і, свідчить, що вони можуть доповнювати, а не замінювати формальну підтримку. Розробники додатків з психічного здоров'я повинні розглянути можливість пропозиції гнучких режимів взаємодії, які дозволяють користувачам персоналізувати свій досвід. Наприклад, у той час як деякі



користувачі цінують стимули до взаємодії, такі як смуги, інші можуть вважати це тиском, тому мати низку функцій, які користувачі можуть вибирати, було б корисно (Simmons et al. 2024).

Враховуючи невинну цифровізацію підтримки психічного здоров'я, важливо продовжувати аналізувати вплив на досвід психічного здоров'я та дистрес. За результати аналізу досліджень вчених цифрова психологічна підтримка позитивно впливає на психічне здоров'я та благополуччя, але це потрібно постійно досліджувати з точки зору емоційних, матеріальних і дискурсивних аспектів повсякденної взаємодії з програмами.

### Література:

1. Carlo, A. D., Hosseini Ghomi, R., Renn, B. N., Arian, P. (2019). By the Numbers: Ratings and Utilization of Behavioral Health Mobile Applications. *NPJ Digital Medicine*, 2, 54. <https://doi.org/10.1038/s41746-019-0129-6>
2. Chirico, F., Nucera, G. (2020). An Italian Experience of Spirituality from the Coronavirus Pandemic. *Journal of religion and health*, 59, 2193–2195. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01036-1>
3. Eisenstadt, M., Liverpool, S., Infanti, E., Ciuvat, R. M., Carlsson, C. (2021). Mobile Apps That Promote Emotion Regulation, Positive Mental Health, and Well-being in the General Population: Systematic Review and Meta-analysis. *JMIR Mental Health* 8(11), e31170. <https://doi.org/10.2196/31170>
4. Haun, M.W., Hoffmann, M., Tönnies, J. et al. (2020). Videokonsultationen durch Psychotherapeuten in Zeiten der COVID-19-Pandemie. *Psychotherapeut*, 65, 291–296 <https://doi.org/10.1007/s00278-020-00438-6>
5. Neary, M., Schueller, S. M. (2018). State of the Field of Mental Health Apps. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(4), 531–37. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.01.002>
6. Simmons, N., Goodings, L., & Tucker, I. (2024). Experiences of Using Mental Health Apps to Support Psychological Health and Wellbeing. *Journal of Applied Social Science*, 18(1), 32-44. <https://doi.org/10.1177/19367244231196768>
7. Stefana, A., Youngstrom, E.A., Hopwood, C.J., Dakanalis A. (2020). The COVID-19 pandemic brings a second wave of social isolation and disrupted services. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 270, 785–786 <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01137-8>
8. Tate, D. F., Zabinski, M. F. (2004). Computer and Internet applications for psychological treatment: Update for clinicians. *Special Issue: Technology in Psychotherapy*, 60(2), 209-220. <https://doi.org/10.1002/jclp.10247>

**Коструба Н.С.**, доктор психологічних наук, доцент кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки

## РЕЛІГІЙНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ ЯК ЦІННІСНА ОСНОВА ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

**Анотація.** У статті представлено теоретичний огляд релігії як копінг стратегії та чинника збереження психічного здоров'я. Описано особливості медіарелігійності та її впливу на психічне здоров'я.

**Ключові слова:** релігія, психічне здоров'я, психологічне благополуччя.

У багатьох дослідженнях копінг-стратегій релігія постає як фактор, який може сприяти самоконтролю, впливає на те, як обираються плани та цілі, а також визначає та сприяє розвитку компетенцій у наборі саморегульованих форм поведінки (Pargament et al., 2000; McCullong and Willoughby, 2009).

Найсучасніші дослідження релігійних копінг-стратегій іспанських та італійських дослідників J. Torralba, L. Oviedo та M. Canteras у результаті емпіричних розвідок виявили, що позитивний ефект на життя людини від релігійної віри існує, але він є досить помірним, щоб використовуватись як провідна стратегія подолання. Також достатньо важко виокремити і розмежувати поняття релігійних, світських, священних, надприродних і природних стратегій подолання. А релігійне подолання та пошук сенсу перед труднощами настільки тісно пов'язані, що їх потрібно вивчати в одному кластері (Torralba, et al., 2021).

Дуже детально релігійність і духовність особистості як підтримувальну стратегію дослідила група англійських науковців O. Ozcan, M. Hoelterhoff, E. Wylie. Вчені стверджують про дієвість такої стратегії через низку чинників, серед яких: ідентичність, прийняття і соціальна підтримка спільноти (Ozcan, Hoelterhoff, Wylie, 2021). Ідентифікація як віруючої чи духовної особи, дотримуючись при цьому своїх цінностей, є значною підтримкою для особистості. Це переконання розвивається в рамках терапії прийняття та зобов'язань (АСТ) (Hayes et al. 2006). Втеча від емоцій, думок та спогадів – це «один із найбільш патологічних процесів, відомих (як) ... уникнення досвіду ... навіть тоді, коли спроба зробити це завдає психологічної шкоди» (Hayes, 2004: 649-650). Відповідно, практикуючи свою віру та духовність, людина отримує можливість прийняти та переробити ці емоції, думки та спогади, замість того, щоб уникати досвіду. Це може зменшити психологічну шкоду (Hayes et al. 2006). Соціальна підтримка позитивно впливає на психічне здоров'я, наприклад, через регулярну спільну духовну практику (Hill and Pargament 2003), яка з часом може підвищити психологічну стійкість (Comoretto et al. 2015). Хоча

релігійність та соціальна підтримка не обов'язково позитивно корелюють один з одним у світських контекстах (Kvande et al. 2015), але відчуття учасників, що вони «захищені» та підтримувані як частина молитовних або медитаційних спільнот має значний позитивний ефект як стратегія подолання.

Сучасна релігія, і відповідно релігійність особистості, трансформується у зв'язку із розвитком інформаційних технологій. Релігія, хоч і є догматичним, проте змінюється, щоб залучити нових вірян та розширити свою мережу впливу. Відповідно виникає нове явище – медіарелігійності особистості. Про необхідність розвитку індустрії телепсихіатрії, телепсихології та підтримки через телефонні або відеозасоби, де працюють досвідчені фахівці з психічного здоров'я, стверджує багато науковців (Stefana et al., 2020). Особливості відеоконсультації психотерапевтів у період кризи є предметом детального вивчення (Haun et al., 2020). Вчені говорять про важливість духовної підтримки для подолання хвороб та складних життєвих обставин (Chirico, Nucera, 2020).

Деякі вчені стверджують, що релігія та медіарелігія загалом дає речі, які корисні для здоров'я та благополуччя, включно з соціальною підтримкою, екзистенційним сенсом, відчуттям мети, цілісної системи переконань і чітким моральним кодексом (Amissah, Nyarko, 2020; Hood et al., 2018; Tajbakhsh, 2021). Але ці переваги також можуть надходити з інших джерел, адже релігія формується її соціальним контекстом таким чином, що впливає на її соціальну роль. Релігія не є панацеєю, коли йдеться про покращення здоров'я. Роль релігії в здоров'ї необхідно розглядати в широкому контексті, а саме в тому, як культура впливає на релігійні прояви духовності особистості (Eckersley, 2007).

Медіарелігійні особистості мають стабільне психічне здоров'я, що найчастіше проявляється і підтримується соціальним благополуччям, яке передбачає схильність до відчуття успішного функціонування в соціумі, можливість зробити важливий внесок для суспільства, наявність відчуття приналежності до певної соціальної групи (Коструба, 2022).

Отже, здійснений теоретичний аналіз релігійності особистості як ціннісної основи психологічної стійкості та збереження психічного здоров'я демонструє велику кількість досліджень, що підтверджують такий взаємозв'язок. Проте, науковці наголошують, що такий вплив опосередкований багатьма чинниками, одним із яких є культура.

### Література

1. Костуба Н. С. (2022). *Психологія медіарелігійності особистості* : монографія. Луцьк : Вежа-Друк.
2. Amissah, C.M., Nyarko, K. (2020). Facing the Ills of Unemployment: The Role of Religiosity and Social Support. *Journal of Religion and Health*, 59, 2577–2594. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00977-6>
3. Chirico, F., Nucera, G. (2020). An Italian Experience of Spirituality from the Coronavirus Pandemic. *Journal of religion and health*, 59, 2193–2195. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01036-1>

4. Comoretto, A., Crichton, N., Albery, I. (2015). Resilience in humanitarian aid workers: understanding processes of development. *IIE Transactions on Occupational Ergonomics and Human Factors*, 3(3-4), 197–209. <https://doi.org/10.1080/21577323.2015.1093565>
5. Eckersley, R. M. (2007). Culture, spirituality, religion and health: looking at the big picture. *Medical Journal of Australia*, 186 (10): S54. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01042.x>
6. Haun, M.W., Hoffmann, M., Tönnies, J. et al. (2020). Videokonsultationen durch Psychotherapeuten in Zeiten der COVID-19-Pandemie. *Psychotherapeut*, 65, 291–296 <https://doi.org/10.1007/s00278-020-00438-6>
7. Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behaviour Therapy*, 35(4), 639–665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
8. Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A., Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
9. Hill, P.C., Pargament, K.I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: implications for physical and mental health research. *American Psychologist*, 58(1), 64–74. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.64>
10. Hood, R.W. Jr., Hill, P. C., Spilka, B. (2018). *The Psychology of Religion: An Empirical Approach*. Fifth Edition. New York: The Guilford Press.
11. Kvande, M.N., Reidunsdatter, R.J., Løhre, A., Nielsen, M.E., Espnes, G.A. (2015). Religiousness and social support: a study in secular Norway. *Review of Religious Research*, 57(1), 87–109. <https://doi.org/10.1007/s13644-014-0171-4>
12. McCullong, M.E., Willoughby, B. (2009) Religion, self-regulation, and self-control: Associations, explanations, and implication. *Psychol Bull*, 135(1), 69–93.
13. Ozcan, O., Hoelterhoff, M. & Wylie, E. (2021). Faith and spirituality as psychological coping mechanism among female aid workers: a qualitative study. *Int J Humanitarian Action*, 6, 15 <https://doi.org/10.1186/s41018-021-00100-z>
14. Pargament, K.I. Koenig, H. G., Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 519-543.
15. Stefana, A., Youngstrom, E.A., Hopwood, C.J., Dakanalis A. (2020). The COVID-19 pandemic brings a second wave of social isolation and disrupted services. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 270, 785–786 <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01137-8>
16. Tajbakhsh, Gh. (2021). COVID-19 and the Lived Experience of People Facing it; a Quantitative Study. *Journal of Education and Community Health*, 8(2), 127-133. <https://doi.org/10.52547/jech.8.2.127>
17. Torralba, J., Oviedo, L. & Canteras, M. (2021). Religious coping in adolescents: new evidence and relevance. *Humanit Soc Sci Commun*, 8, 121 <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00797-8>

**Кравцова Марина**, Волинський  
національний університет імені Лесі  
Українки магістрантка факультету  
психології

**Крижановська Зореслава**, Волинський  
національний університет імені Лесі  
Українки кандидат психологічних наук,  
доцент

## ВПЛИВ НЕГАТИВНОГО ДОСВІДУ ВІЙНИ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЛЮДЕЙ ЗРІЛОГО ПЕРІОДУ ЖИТТЯ

**Анотація.** Статтю підготовлено в перебігу виконання дослідницької роботи за вказаною вище тематикою. Метою роботи є аналіз стресових станів населення України в контексті війни: розповсюдженість, групи ризику та шляхи компенсації, а також вплив військових подій на суспільство в цілому.

**Ключові слова:** вплив, досвід, війна, якість життя, стрес, стресові стани.

Із початком військової агресії РФ проти України з 2014 року, анексії Криму та психологічними наслідками проблематику масових стресових станів активно досліджують у вітчизняній соціальній науці, зокрема у психології (Пінчук, Гоженко, Псядло, 2015; Титаренко, 2018; Череповська, Дідик, 2020; Блінова, Казібекова, 2021; Слюсаревський, Чуніхіна, Найдьонова, 2022 та ін.). Широкомасштабне вторгнення РФ в Україну ще більшою мірою актуалізувало цю проблематику. Утім, для світових соціально зорієнтованих досліджень тема війни та її психологічних наслідків не є новою. Разом із тим кожна така екстремальна суспільна ситуація має свої особливості та контексти. Не є винятком і російсько-українська війна. Тому важливим методологічним викликом для вітчизняних дослідників є адаптація напрацювань світової соціальної науки до актуальної проблематики сучасних українських реалій, пов'язаних зі стресовими чинниками.

Тероризм та війни, часто подають як багатофакторний процес зі своєю складною структурою і динамічною системою із багатьма зв'язками та співвідношеннями прямих та опосередковуваних впливів. У дослідженнях, присвячених воєнним стресам, розглядають різні чинники, причому їхній вплив найчастіше оцінюють як нелінійний. Найбільші загрози для психічного здоров'я несуть, поряд із безпосереднім впливом насильства та руйнувань, так звані щоденні стресори, під якими розуміють стресові соціальні та матеріальні умови, спричинені або посилювані збройним конфліктом і відтворюваними рівномірно та безперервно. Ресурси протидії стресові блокуються через низку



опосередкованих проблем, таких як економічні негаразди (бідність, втрата засобів до існування); дестабілізація соціальних мереж; соціальна ізоляція; зниження якості життя (погіршення умов проживання для внутрішньо переміщених осіб); маргіналізація вразливих груп та ін.

Людям, які відчують ці щоденні навантаження, часто не вистачає власних сил та можливостей, а також соціальної та інституційної підтримки, аби впоратися з цим. Водночас огляди літератури з питань психічного здоров'я населення, яке постраждало від війни, показують, що оцінювання джерел страждань, крім прямого впливу війни, проводять досить рідко (de Jong, 2002; Miller, Rasco, 2004). Водночас вплив щоденних стресових чинників на більшість наслідків щодо психічного здоров'я населення є сильнішим прогностичним фактором, ніж прямий вплив війни (Miller, Rasmussen, 2010).

Надзвичайно високий рівень емоційності під час стресових ситуацій може бути адаптивними, проте тривалі стани підвищеної емоційної реакції можуть призвести до збудження, депресії та соматичних проблем (Bryant et al., 2003; Hobfoll et al., 2007). Війна та події, пов'язані з конфліктом, можуть також викликати різні типи негативного впливу, включно із занепокоєнням, гнівом і роздратуванням (Cheung-Blunden, Blunden, 2008; Nickerson et al., 2014). Ці емоційні реакції є опосередковувальними чинниками можливості зростання насильницької поведінки у суспільстві.

Українці живуть під тиском війни, що триває, в емоційно перенавантажених обставинах, де тема війни та пов'язаного з нею насильства є провідною для багатьох людей. І деякі дослідження, зокрема проведене у двох великих містах України, виявляють певні ознаки проявів насильницької поведінки в суспільстві (Timmer et al., 2023). Різний непрямий досвід цивільних осіб, пов'язаний із війною (наприклад, перегляд новин про воєнні події, прослуховування розповідей свідків) так само впливає на ймовірність зростання насильства (Timmer et al., 2023).

Водночас соціологічне опитування, проведене в країні 6 квітня 2022р. методом телефонного інтерв'ю (САТІ) соціологічною групою «Рейтинг» (вибірка - 1200 респондентів – громадяни України віком 18 років і старші, що мешкають у всіх регіонах України (крім АР Крим окремих районів Донецької та Луганської областей, тимчасово не контрольовані владою) не фіксувало суттєвого зростання міжособистісного напруження та конфліктності у повсякденних комунікаціях людей: стосунки та взаємодія з рідними для переважної більшості (94%) опитаних громадян були миролюбними, також більшість респондентів (89%) зберігали хороші взаємини із сусідами (89%) та з незнайомими людьми (67%)<sup>1</sup>. Отже, ймовірно, у деяких теоретичних підходах і

окремих дослідженнях ідеться радше про ризики зростання проявів насильства у суспільстві саме внаслідок дії воєнного ПТС. (Степаненко та ін., 2023).

Подовжений травматичний стрес, породжений війною, характеризують труднощі комунікації із соціальною реальністю, яка виглядає принципово несправедливою. Це справді може спричиняти у людини стан пасивності й відчуття безсилля або агресивність. Крім того, хоча ключовим механізмом буферизації тривоги для людини є збереження значущого світогляду, те, що добре для індивідуального контролю над тривогою (наприклад, жорсткий захист світогляду), іноді може мати шкідливі наслідки для суспільства (приміром є посилене групове упередження, яке може підживлювати недовіру та розкол у суспільстві).

Подовжений травматичний стрес має набагато більшу ймовірність послаблення, якщо індивідові вдасться уникнути небезпечного середовища або коли загроза зменшується. Так, підтверджено, що в осіб, котрі перебувають у зоні безперервного впливу ракетних обстрілів, було менше симптомів травматичного стресу, коли інтенсивність зовнішньої травми була нижчою (Diamond et al., 2010). Це свідчить про більш гнучкий різновид адаптації до впливу стресорів такого типу. Однак усі симптоми тривалого дистресу можуть негативно впливати на якість життя й функціонування людей, навіть якщо вони не відповідають критеріям психічних розладів і є адаптивними в контексті дії ПТС (Nuttman-Shwartz, Shoval-Zuckerman, 2016).

Дослідження впливу ПТС на населення на прикладі Ізраїлю доводять широкі поведінкові, емоційні й функційні наслідки, пов'язані із впливом подовженого стресу впродовж життєвого циклу (Pat-Horenczyk, Schiff, 2019), а також фіксують відмінності в реакціях жителів різних демографічних, соціально-економічних та географічно розташованих груп, які або перебували під впливом постійних стресорів, або не зазнавали такого впливу (Gelkopf et al., 2012). Особливістю ПТС є те, що тривалий вплив стресорів радше може збільшити рівень симптоматики, ніж викликати нові випадки посттравматичного стресового розладу. Це актуалізує необхідність постійних організованих зусиль, спрямованих на підвищення ресурсів психологічної стійкості суспільства, щоб сприяти ефективному подоланню наслідків ПТС (Степаненко та ін., 2023).

Ресурсний (resource-based) підхід щодо стресу та його наслідків має доволі тривалу традицію. Початком розвитку цього підходу в дослідженнях людської адаптації під час зовнішніх потрясінь, здатності долати труднощі та підтримання благополуччя можна вважати перші дослідницькі розвідки після Другої світової війни, коли вчені намагалися зрозуміти, чому одні люди

переживали важкі психопатологічні стани внаслідок військових дій, а інші зберігали психологічну стійкість (Grinker, Spiegel, 1945). Ресурсний підхід дістав подальший розвиток у працях багатьох дослідників, в т.ч. Дж. Каплана, котрий досліджував стрес та психологічну стійкість серед населення при виникненні поточних військових і терористичних загроз в Ізраїлі (Caplan, 1964, 1974). Він виокремив два головні ресурси — індивідуальний і соціальний, завдяки яким люди зберігали психологічну стійкість; це самоконтроль та соціальна підтримка.

Ключові ресурсні теорії (Key Resource Theories). Ці підходи, представлені такими дослідниками, як А. Бандура, П. Тойтс, М. Селігман) та ін., переважно фокусуються на психологічних ресурсних якостях людини, таких як самоконтроль та впевненість у собі (self-efficacy) у сприйнятті стресових ситуацій. (Степаненко та ін., 2023).

Актуальним для стресової тематики російсько-української війни є врахування впливу такого чинника, як патріотизм. Патріотизм є важливим ресурсом, що впливає на формування національної єдності та солідарності у протистоянні суспільства збройній агресії проти країни. У цьому сенсі патріотизм є потужним мобілізаційним чинником спротиву та стійкості українського суспільства.

Водночас, як показують результати міжнародного дослідження (Namata-Raz et al., 2022), проведеного серед українських респондентів за відповідною вибіркою щодо основних регіональних та демографічних характеристик населення, включно з тими, хто має загиблих чи поранених на війні родичів та родичів, які залишили країну через війну, патріотичні установки респондентів також корелюють з підвищенням ризику посттравматичного стресового розладу. Сучасний український досвід, а також проведені соціологічні опитування підтверджують дослідницькі висновки про підсилення просоціальної поведінки під час війни. Справді, будь-яка війна, і нинішня російсько-українська не є винятком, є не лише військово-технічним зіткненням держав та армій, а й протистоянням суспільств, їхніх соціально-психологічних та організаційних можливостей, стійкості, витримки та ресурсів внутрішньої солідарної взаємодії.

В умовах військового конфлікту змінюється вплив основних та вторинних членів групи у соціальній мережі людини. Роль значущих інших (рідних та друзів), які в мирних умовах є найефективнішими надавачами емоційної й інструментальної підтримки особам, котрі переживають стрес, може зменшуватися, зокрема через розрив сімейних стосунків унаслідок

масової вимушеної міграції та інших обставин. Натомість схожого досвіду стресових подій набуває майже все найближче оточення.

Співгромадяни, які переживають спільний воєнний досвід як «подібні інші», мають розуміння багатьох вимірів і нюансів стресової ситуації, що допомагає в уяві передбачити емоційні реакції та практичні занепокоєння людей і забезпечує емоційне співпереживання (емпатію). На додаток до емоційної підтримки «подібні інші» пропонують активну допомогу, щоби впоратися, надають інформацію, поради, відгуки, оцінки та заохочення до подолання. Отже, членство у групі (громаді, колективі, сусідстві) відіграє ключову роль у формуванні просоціальності та соціального капіталу в постраждалих від війни спільнотах.

В українських реаліях соціологічні дослідження також показують, що на суспільному макрорівні війна посприяла посиленню колективної громадянської ідентичності, акцентуючи її виразність і високу зовнішню оцінку. Визначеність ідентичності (сильна прихильність до груп належності) також відіграє позитивну роль у покращенні психічного здоров'я та посттравматичному зростанні (Kira et al., 2018). Саме тому в перспективі тривалої війни та долання її наслідків важливими завданнями суспільства та держави є збереження й нарощування ресурсів внутрішньої згуртованості, солідарності та стійкості разом із підтримкою різних форм самоорганізації національного спротиву (Степаненко та ін., 2023).

### Література

1. Степаненко, В., Злобіна, О., Головаха, Є., Дембіцький, С., & Найдьонова, Л. (2023). Стрес, спричинений війною, та ресурси соціально-психологічної стійкості: огляд теоретичних концептуалізацій. *Sociology: Theory, Methods, Marketing*, (4). 22-39
2. Череповська, Н., Дідик, Н. (2020) *Медіапсихологічні ресурси подолання травми війни: практичний посібник*. НАПД: Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький; Імекс-ЛТД.
3. Зливков, В. (2023). *Діти і війна*. Київ -Ніжин: ПП Лисенко М.М.,
4. Крижановська, З. Ю. (2023) Особливості психоемоційної сфери психологів, працюючих з наслідками травматичного досвіду. *Психологічні студії*, (3), 19-23.
5. Bryant, R.A., Harvey, A.G., Guthrie, R.M., & Moulds, M.L. (2003). Acute psychophysiological arousal and posttraumatic stress disorder: A two-year prospective study. *Journal of Traumatic Stress*, 16(5), 439-443.
6. Caplan, G. (1964). Principles of preventative psychiatry. New York: Basic Books.

7. Caplan, G. (1974). Support systems and community mental health. New York: Behavioral Publications.
8. de Jong, J.T. (2002). Public mental health, traumatic stress and human rights violations in lowincome countries: A culturally appropriate model in times of conflict, disaster and peace. In: J. De Jong (Ed.), *Trauma, war, and violence: Public mental health in socio-cultural context* (pp. 1-91). Kluwer Academic/Plenum Publishers. [https://doi.org/10.1007/0-306-47675-4\\_1](https://doi.org/10.1007/0-306-47675-4_1)
9. Miller, K.E. & Rasco, L.M. (2004). An ecological framework for addressing the mental health needs of refugee communities. In: K.E. Miller & L.M. Rasco (Eds.), *The mental health of refugees: Ecological approaches to healing and adaptation* (pp. 1-64). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
10. Miller, K.E. & Rasmussen, A. (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science & Medicine*, 70(1), 7-16. <https://doi:10.1016/j.socscimed.2009.09.029>.
11. Timmer, A., Antonaccio, O., Botchkovar, E.V., Johnson, R.J., & Hughes L.A , (2023). Violent Conflict in Contemporary Europe: Specifying the Relationship Between War Exposure and Interpersonal Violence in a War-Wearied Country. *The British Journal of Criminology*, 63(1), 18-39. <https://doi.org/10.1093/bjc/azac002>



**Кушнір Ю. А.**

**Журавльова О. В.,** доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри загальної та клінічної психології

## КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ ПОНЯТТЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ У НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ

**Анотація.** У цій роботі розглядається концептуалізація психологічної травми в сучасній науковій літературі. Психологічна травма визначається як складний феномен, який включає емоційні, когнітивні, фізіологічні та поведінкові аспекти. Розглядаються різні підходи до визначення цього поняття, запропоновані провідними науковцями та організаціями. Основна увага приділяється впливу травматичних подій на психічне та фізичне здоров'я, порушенням адаптаційних механізмів та довгостроковим наслідкам травми. Окремо висвітлюється актуальність цієї теми у зв'язку з сучасними глобальними кризами. Робота підкреслює необхідність подальших досліджень та розробки ефективних методів терапії для лікування посттравматичних стресових розладів та інших форм травматичних стресових розладів.

**Ключові слова:** психологічна травма, ПТСР, травматичні події, терапія травми, адаптація.

Актуальність теми психологічної травми сьогодні обумовлена декількома ключовими факторами, які підкреслюють її значущість у сучасному світі. По-перше, стрімке зростання кількості травматичних подій, таких як конфлікти та війни, терористичні акти, природні катастрофи, пандемії та економічні кризи, значно збільшує ризик виникнення психологічних травм. По-друге, довготривалі наслідки цього явища для психічного здоров'я особистості спричиняють розвиток низки порушень, таких як ПТСР, депресія, тривожність, розлади поведінки та емоційна дисрегуляція. Це вимагає постійної уваги до досліджень у окресленій галузі для покращення методів лікування та підтримки постраждалих. Третім важливим фактором є деструктивний вплив на міжособистісні стосунки. Травматичні досвіди можуть значно впливати на здатність будувати та підтримувати здорові стосунки, як сімейні, так і професійні. Це підкреслює важливість вивчення сутності травм для створення програм психологічної підтримки. Розуміння такого явища, як міжгенераційна передача травм, є ключовим для розробки ефективних інтервенцій. Це допоможе запобігти передачі негативних наслідків цього феномену наступним поколінням.

Соціально-економічні наслідки у цьому контексті також важливі: нерозпізнані та неліковані психологічні травми можуть призводити до зниження продуктивності праці, збільшення витрат на охорону здоров'я та соціальні служби, а також до зростання рівня злочинності та соціальної

дезадаптації. Зростання попиту на психотерапевтичні послуги підкреслює необхідність подальшого розвитку та підтримки освітніх програм у цій галузі.

Нарешті, багато міжнародних організацій, таких як Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), активно працюють над розробкою програм та ініціатив для підтримки людей, які зазнали травм. Це показує важливість глобальної співпраці у вирішенні проблем, пов'язаних з травмами.

Таким чином, окреслена проблематика є надзвичайно актуальною в сучасному світі через її тісний зв'язок із психічним здоров'ям населення, соціальними взаємодіями та економічним благополуччям. Систематичне вивчення та розробка нових підходів до психологічної допомоги при травмах є критично важливими для покращення якості життя постраждалих та зміцнення суспільного здоров'я.

Концептуалізація поняття психологічної травми у науковій літературі охоплює різні підходи та аспекти, які висвітлюють її багатовимірність. Психологічна травма визначається як відповідь на надзвичайно стресову подію або низку подій, які перевищують здатність індивіда справлятися з ними. Це може включати природні катастрофи, насильство, аварії, війни тощо.

Виокремлюють різні типи травм: гостра, що виникає внаслідок одноразової події (наприклад, аварія); хронічна, яка розвивається внаслідок тривалого або повторюваного стресу (наприклад, домашнє насильство); комплексна, що включає множинні травматичні події, часто такі, які виникли в дитинстві, та впливають на розвиток особистості. Деструктивні наслідки травматичного досвіду, зазвичай, виявляються на когнітивному (знижена концентрація уваги, негативні спогади, думки), емоційному (страх, гнів, тривога, депресія) та поведінковому (уникнення, порушення сну та апетиту) рівнях. Слід відзначити, що психологічна травма може мати значний вплив на фізіологічне функціонування особистості, включаючи активацію її захисного механізму "бій або втеча", підвищення рівня кортизолу, порушення імунної системи.

Одним із найвідоміших наслідків травми є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який включає такі симптоми, як спогади про травму, уникання ситуацій, пов'язаних з травмою, гіперзбудження та негативні зміни у настрої та мисленні. Водночас, результати широкого спектру досліджень засвідчують, що деякі індивіди демонструють високий рівень резиліентності, здатності до відновлення після травми. Це залежить від особистісних якостей, соціальної підтримки та адаптивних стратегій. З огляду на це, вагомого значення набуває активний розвиток психологами-практиками ефективних підходів до лікування травми, серед яких особливої популярності набувають: когнітивно-поведінкова терапія (КПТ); експозиційна терапія, EMDR (десенсибілізація і переробка за допомогою руху очима); групова терапія і підтримка.

Визначення психологічної травми різними науковцями відображає різноманітні підходи та аспекти цього складного феномену. Основні визначення можна звести до кількох ключових концепцій.

Так, Американською психологічною асоціацією (АРА) психологічна травма тлумачиться як емоційна відповідь на подію або серію подій, які є надзвичайно стресовими. Травматичні події можуть включати фізичне насильство, аварії, природні катастрофи, війну або інші події, що загрожують життю або цілісності людини (AmericanPsychiatricAssociation,2023).

Герман Джудіт (JudithHerman) у своїй книзі "Травма і відновлення" пропонує розглядати психологічну травму як результат подій, які блокують звичні для індивіда стратегії подолання труднощів і породжують у нього почуттям безпорадності, жаху та втрати контролю(Shapiro, 2017).

На думку Франсін Шапіро (FrancineShapiro), засновниці методу EMDR, психологічна травма – це реакція на подію, яка перевищує можливості адаптаційних систем мозку людини. Вчена акцентує увагу на тому, що травматичні спогади зберігаються в недопрацьованому вигляді, що призводить до повторного переживання травми. "Терапія EMDR сприяє доступу та обробці травматичних спогадів та інших негативних життєвих досвідів з метою досягнення адаптивного вирішення."(Shapiro, 2017, s.26)

У праці «Тіло веде лік» Бессел ван дер Колк описує психологічну травму як досвід, що настільки перевантажує людину, що її нормальні механізми адаптації перестають працювати. Він підкреслює фізіологічний вплив травми, зокрема те, як вона може залишати відбиток на мозку та тілі. Як зазначає науковець: "Травма призводить до фундаментальноїреорганізації того, як мозок і тіло управляють сприйняттями."(Van der Kolk, 2014, s. 53).

У «Діагностичному і статистичному посібнику з психічних розладів (DSM-5)» психологічна травма визначається через діагноз посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Травма включає переживання, що пов'язані з безпосередньою загрозою смерті, серйозними тілесними ушкодженнями або сексуальним насильством. Симптоми охоплюють інтенсивні, тривалі реакції, уникання нагадувань про травму, негативні зміни у мисленні та настрої, а також підвищене збудження.

Один із найвідоміших дослідників проблематики стресу Ганс Сельє (Hans Selye) пропонує тлумачити травму як стресову подію, яка викликає фізіологічні та психологічні реакції, саме вказана дефініція стала основою для розуміння травми як екстремальної форми стресу.

Отже, окреслені визначення підкреслюють різні аспекти феномену психологічної травми, відображаючи багатогранність цього поняття та вплив на людину на різних рівнях – від психічного та емоційного до фізіологічного та нейробіологічного. Кожен підхід підкреслює важливість розуміння травми в контексті її наслідків для загального психічного здоров'я та благополуччя.

### Література:

1. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.American Psychological

Association. (2023). Trauma [Travma]. Retrieved from <https://www.apa.org/topics/trauma>

2. Courtois, C. A., & Ford, J. D. (2013). *Treating complex traumatizing stress disorders in adults: Scientific foundations and therapeutic models* Guilford Press.

3. Foa, E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J., & Cohen, J. A. (Eds.). (2010). *Effective treatments for PTSD: practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. Guilford Press.

4. Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence – From domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.

5. Levine, P. A. (1997). *Waking the tiger: Healing trauma*. North Atlantic Books.

6. Shapiro, F. (2017). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: Basic principles, protocols and procedures*. Guilford Press.

7. van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (2006). *The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization* W. W. Norton & Company.

8. Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind and body in the healing of trauma*. New York: Viking.

**Ліщук О. І.**, магістр Кп-56м групи  
клінічної психології факультету психології  
ВНУ імені Лесі Українки

**Науковий керівник: Кихтюк О. В.**,  
кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри загальної та клінічної  
психології ВНУ імені Лесі Українки

## **КОПІНГ-МЕХАНІЗМИ ВІЙСЬКОВИХ У ПЕРІОД ПОВЕРНЕННЯ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ**

**Анотація.** *В даній статті копінг-механізми розглянуто як ключовий інструмент подолання стресу та психологічних травм, що виникають унаслідок військової служби. У тексті наголошується на важливості розуміння копінг-механізмів та їх впливу на успішну адаптацію до мирного життя. Було висвітлено необхідність реабілітаційних програм для військових, які включають психологічну підтримку, соціальну допомогу та інші заходи.*

**Ключові слова:** *копінг-механізми, військові, цивільне життя, психологічна адаптація, стрес, психологічні травми, реабілітація, психологічна підтримка.*

В сьогоденнішніх реаліях мільйони українців вимушені стати на військову оборону нашої країни і захищати її суверенітет та територіальну цілісність від ворога. З кожним днем до лав захисників вступає дедалі більше людей, які прагнуть зробити свій безцінний вклад в перемогу у війні. Війна завжди несе за собою ряд негативних подій, але мало хто усвідомлює, які жахливі наслідки можуть бути після її завершення. Оскільки бойові дії представляють реальну загрозу для життя і вимагають від військового максимального використання його психічних, емоційних та інтелектуальних ресурсів, то перед ним стоїть задача не тільки забезпечити власне виживання, а й виконати професійний обов'язок (Богучарова, 2016).

У зв'язку з таким регулярним психологічним тиском, викликаним бойовим стресом, військовослужбовці стають вразливими до порушення психологічного балансу, яке в майбутньому може негативно відобразитися на якість їх життя, нагадуючи їм про війну. Питання про те, як впоратися з наслідками стресу і які методи і способи подолання використовувати, стає ключовим, щоб органічно повернути військового до цивільного життя.

Багато військових психологів відмітили, що застосування методів копіngu є ключовим аспектом у вирішенні даного питання. Вперше дане поняття з'явилося ще в далекому 1966 році, коли американські вчені С. Фолкман та Р. Лазарус у своїй книзі «Психологічний стрес і процес співпадіння з ним» використали копінг-механізм і зазначили, що даний інструмент спрямований



на усвідомлену боротьбу зі стресом та іншими подіями, що викликають тривогу. Дослідження показали, що люди оцінюють рівень стресора та власні ресурси для подолання цього стресу. У зв'язку з цим, методи копінгу включають реакцію на різноманітні щоденні стресові ситуації (Lazarus & Folkman, 1984)).

Дослідник Коваленко А. наголошує, що поведінка особистості в стресових ситуаціях, яка виражається у різних копінг-механізмах, сприяє успішній адаптації до поточних обставин. Копінг-механізми поділяються на різні типи залежно від їхньої специфіки, а саме на: 1. Когнітивний (зміна поглядів, зацікавленість у творчості); 2. Поведінковий (зосередження на потребах інших, активна участь у соціальній діяльності); 3. Емоційний (реакція обурення, випуск негативної енергії, вияв емоційного збудження або, навпаки, самоізоляція та пригнічення емоцій) (Коваленко, 2011).

Варто відмітити, що у публікації дослідника Василенка С. чітко зазначено, що ефективність військової діяльності та повернення до цивільного життя на пряму залежить від його вміння протистояти стресовим ситуаціям і наявності досвіду копінг- поведінки. Він підкреслює значення індивідуальних психологічних особливостей, мотивації та готовності пристосування та реабілітації до цивільного життя після ведення бойових дій (Василенко, 2019).

Зубовський Д. стверджує, що психологічні травми військовослужбовця після закінчення бойових дій, не тільки негативно впливають на його особистість, а й вносять певні адаптаційні зміни, а саме підвищення вмінь копінг- поведінки, які були підтверджені дослідженнями (Зубовський, 2017).

В контексті повернення військових у цивільне життя після пережитих психологічних травм вже гостро стоїть питання про реабілітацію, і тому необхідно обрати ефективну стратегію копінг, щоб зменшити психологічне напруження, тривожність та тим самим забезпечити успішну адаптацію до нових умов у цивільному житті. При оцінці ефективності та неефективності копінг-стратегій, одним з критеріїв може бути зниження загальної вразливості до стресу.

На сьогоднішній день існують такі заходи з впровадження ефективних копінг-механізмів для військових у період повернення до цивільного життя та можуть включати наступне:

1. Психологічна підтримка. На сьогоднішній день влада активно розробляє копінг- стратегії психологічної реабілітації, забезпечуючи доступ військовим до психологічних індивідуальних та групових сеансів для відновлення їх психологічного та емоційного стану.

2. Соціальна допомога. Формування соціальних груп для ветеранів війни, де вони зможуть спілкуватися один з одним, підтримувати, ділитися досвідом, допомагати.

3. Навчальні, освітні курси та тренінги. Розробка та проведення тренінгів та курсів для ветеранів війни, для їх навчання якісним стратегіям копінг, регулювання стресу та ефективної адаптації у суспільстві.

4. Програми реабілітації, підтримки та сервіс для військовослужбовців. Розширення та підтримка програм і сервісів для ветеранів, що забезпечують широкий спектр підтримки: медична допомога; -житлова підтримка; професійна перекваліфікація.

5. Програми фізичної активності для ветеранів. Забезпечення можливостей для ветеранів брати участь у фізичних активностях, таких як заняття спортом або фітнесом, має на меті допомогти їм знижувати рівень стресу та підвищувати їх психічне благополуччя. Ці програми не лише стимулюють фізичну форму, а й сприяють зниженню тривоги та підвищенню настрою через виділення ендорфінів під час тренувань. Це може мати значний позитивний вплив на загальний стан психічного здоров'я ветеранів, допомагаючи їм легше адаптуватися до цивільного життя після військової служби.

6. Соціальні та психологічні гарантії членам родини військовослужбовці. Соціальні та психологічні гарантії членам родини військово службовця можуть бути чи не одним із важливих чинників, які полегшить адаптаційний стан ветерану, оскільки життя після військової служби може бути складним для всієї родини, і вся сім'я може стикатися з різними викликами, включаючи втрату зв'язку з ветераном, стресові ситуації, пов'язані з переїздом або пошуком роботи.

7. Творчість. Використання методу творчості може бути корисним у зміцненні психологічного стану та соціалізації під час посттравматичного синдрому після проходження бойових дій. Малювання, музика, написання творів чи віршів будуть слугувати як інструменти вираження своїх почуттів, переживань.

Такі заходи є важливими для забезпечення психологічної стійкості та підтримки ветеранів у процесі адаптації до нових умов та забезпечення їхнього успішного інтегрування в цивільне суспільство після завершення бойових дій. Деяким допомагає зосередженість на родині або заняття спортом. Для деяких важливо звертатися до психологічної консультації, а іншим допоможуть спільноти ветеранів, де вони зможуть обмінятися досвідом і зрозуміти, що вони не сам на сам зі своїми проблемами, а є ще побратими.

Таким чином, розуміння негативних наслідків у післявоєнний стан для кожного ветерана, підтримка копінг- механізмів у період повернення до цивільного життя є необхідними для формування в майбутньому їхнього психологічного благополуччя та якості життя. Дослідження та розвиток програм підтримки, спрямованих на підтримку копінгів ветеранів, є важливими завданнями, що дозволять забезпечити їхню успішну адаптацію та психологічну реабілітацію у цивільному середовищі.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Богучарова, О. І. (2016). Феномен психологічної захищеності українських вимушених біженців (ТПО). *Військова психологія у вимірах війни і*

миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали міжнародної наукової конференції., 26–29. Київ. .

2. Коваленко, А. Б. та Родіна, Н. В. (2011). Дослідження копінг-поведінки: Тенденції та перспективи. *Наука і освіта. 2011. №9.* 110-113.

3. Василенко, С. В. (2019). Особливості психологічної реабілітації особового складу військ (сил) Збройних сил України (з урахуванням досвіду антитерористичної операції та операції об'єднаних сил). *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали міжнародної наукової конференції.* 40-42. Київ.

4. Зубовський, Д. С. (2017). Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій: сучасний стан та перспективи. *Український психологічний журнал, 1,* 63-79.

5. Lazarus R., Folkman S. (1984) *Stress appraisal and coping.* N.Y. : Springer

## ТРАВМА ТА ФАКТОРИ ФОРМУВАННЯ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ ОСОБИСТОСТІ

**Анотація.** Розкрито сутність понять «травма», «травматичний досвід» та «травматизація особистості»; проаналізовано основні дослідження, які стосуються вивчення впливу травми чи кризової / стресової ситуації на людину, визначення чинників, проявів, симптомів та наслідків травматизації.

**Ключові слова:** травма, травматичний досвід, травматизація, посттравматичний стресовий розлад, посттравматичне зростання особистості.

**Постановка проблеми.** Проблема травматизації особистості та набуття травматичного досвіду постає особливо гостро в умовах повномасштабної війни, яка вже більше двох років триває у нашій країні. Практично кожна людина стикнулася або й пережила різної гостроти та інтенсивності психотравмувальні ситуації, які більшою або меншою мірою здійснили вплив на її психічний стан, фізичне та психологічне здоров'я.

Подія сприймається як травматична, якщо є безпосередня загроза життю, а обставини, що склалися, суттєво переважають психологічний ресурс з ними справитися. Людина при цьому переживає травматичний стрес, який може похитнути почуття безпеки, сформувавши ірраціональні надузагальнені переконання, що весь світ небезпечний, і з цим не можна нічого вдіяти. Такі ірраціональні переконання можуть сприяти тому, що навіть більш-менш безпечні ситуації людина сприймає як травмуючі, накопичуючи травматичний досвід, крізь призму якого починає сприймати навколишню дійсність. Саме тому є необхідним дослідження травми та травматичного досвіду для запобігання його подальшим руйнівним наслідкам для особистості.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Проблема травми має тривалу історію вивчення, оскільки впродовж всього свого існування людство стикалось з складними, часто загрозливими та небезпечними умовами життя. Дослідження впливу травми чи кризової / стресової ситуації на людину відображено вже у концепції стресу та стадіях розвитку дистресу Н. Selye, який розглядав дистрес як «поганий, шкідливий» стрес, що може порушувати нормальні фізіологічні функції організму людини та навіть призводити до патологічних станів (Selye, 1936). Велика роль у дослідженні стресу належить Р. Лазарусу, який розмежував фізіологічний стрес, спричинений дією реального фізичного подразника, і психічний стрес, викликаний оцінкою людиною ситуації як загрозливої, складної (Lazarus & Folkman, 1984).

Поняття травми, на відміну від стресу, визначається як подія високої інтенсивності, яка супроводжується неможливістю адекватного реагування і перевищує пристосувальний потенціал людини, внаслідок чого відбувається

порушення адаптації та розлади, пов'язані зі стресом (Герман, 2019). За DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder – Довідник діагностичних критеріїв DSM-5, підготовлений Американською психіатричною асоціацією) подія є «...травматичною, якщо вона пов'язана зі смертю, загрозою смерті, важким пораненням або якоюсь іншою загрозою фізичної цілісності; водночас наголошується на тому, що ця подія може переживати людина прямо або побічно – через значущих осіб. При чому, така подія стосується не лише тих, хто їх пережив, а й свідків (близьких людей чи осіб, які надають допомогу) (DSM-5).

В DSM-5 вказується, що психотравма підтверджується, коли подія: 1) несподівано і явно перебуває за межами повсякденного досвіду людини; 2) стійко переживається людиною; 3) здатна викликати стійке уникнення стимулів, пов'язаних з травмою, або заціпеніння загальної чутливості; 4) здатна стимулювати стійкі симптоми підвищеного збудження, якого не було до травми (Довідник діагностичних критеріїв DSM - 5, 2023) .

Отже, травматичний стрес – це особливі переживання, які зумовлюють певну реакцію, що є нормальною реакцією на складні, травмуючі ситуації (Бабелюк & Гоцуляк, 2021). В праці (Felman & Laub, 1992) наводяться слова американського дослідника Р. Пітмана, який говорить про так звану «чорну діру травми», яка безупинно притягує до себе усі думки емоції людини і проявляється двояко: це або постійні нав'язливі думки і переживання про травмуючу подію, або намагання їх уникнути. І в тому, і в іншому випадку відбувається тривала, розтягнута в часі травматизація особистості.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** На сьогодні проблема травми і травматизації особистості достатньо широко розкрита в працях зарубіжних науковців, які досліджували вплив різних за значущістю, силою, інтенсивністю та тривалістю в часі травматичних подій на психічний стан, психологічне благополуччя та продуктивність праці людей, особливо представників професійних сфер з високими рівнями ризику чи стресу: рятувальників, пожежників, медиків та ін. (Bluhm, 2009; Bonanno, 2012; Herman, 1992; Horowitz et al., 1979; Regehr et al., 2007; Thabet et al., 2014).

Представники цих професій регулярно піддаються стресовим і травматичним ситуаціям і, як наслідок, страждає їх психічне здоров'я, проявляються емоційні та соціальні наслідки. Менш очевидним є вплив травматичного стресу на реакцію на гострі стресові ситуації. Гострий стрес можна розуміти як психологічне, так і фізіологічне переживання. З психологічної точки зору, коли вимоги будь-якої ситуації оцінюються як такі, що переважають ресурси індивіда, ситуація буде оцінюватися як загроза індивідуальному благополуччю, а відповіддю буде емоційний дистрес або тривога (Weiss et al., 1995).

В дослідженні LeBlanc et al. (2011) вивчався зв'язок між симптомами посттравматичного стресу, стилями подолання та суб'єктивними та біологічними реакціями парамедиків, які зіткнулися з симульованою подією високої гостроти. Результати показали, що посттравматичний стрес не був



пов'язаний з біологічними чи суб'єктивними показниками стресу. Це свідчить про те, що високий рівень посттравматичного стресу серед парамедиків не піддає їх підвищеному ризику дистресу під час клінічних ситуацій високого стресу. Гостра тривога та фізіологічні стресові реакції на клінічні сценарії були пов'язані зі стилями подолання окремих людей. А оскільки стратегії подолання потенційно можуть бути змінені, то їх слід враховувати в майбутніх дослідженнях і найголовніше, втручаннях. Також працівники-парамедики, які зазнали травматичних подій, повідомили, що почуваються незалученими та емоційно віддаленими від членів родини; у них було діагностовано вираження загального гніву та роздратування по відношенню до сім'ї, а також загальні страхи за безпеку членів сім'ї, що призвело до схильності до надмірної опіки. Також виявлено проблеми з керуванням повсякденним робочим стресом та емоційну реактивність і емоційну відстороненість після травми (Regehr & Bober, 2005).

В дослідженнях Regehr et al. (2007) також виявлено, що вразливість до реакцій психологічного стресу під час гострої стресової ситуації була пов'язана з нижчим рівнем соціальної підтримки, попередніми травматичними впливами та наявними симптомами травматичного стресу. Важливість цих факторів ставала більш помітною з часом після події.

В Україні дослідження травматизації особистості інтенсивно зросли після 2014 року, водночас з'явилося багато перекладених праць зарубіжних дослідників, в яких, з одного боку, описані дослідження проявів, симптомів та наслідків травматизації, а з іншого – узагальнено і систематизовано досвід психотерапевтичної роботи з носіями травматичного досвіду.

Відомою є праця «Основи травмофокусованої психотерапії» Дж. Брієра та К. Скотта, в якій подано загальне розуміння травми та її наслідків, наведено описи усіх розладів, пов'язаних зі стресом та травмою (відповідно до DSM-5), та запропоновано покритеріальні стратегії їх оцінювання, а також представлено теоретичні та дослідницькі дані щодо ефективності пізніх підходів у роботі з травмою (Брієр & Скот, 2023).

В книзі Дж. Коен та ін. «Психотерапія з дітьми та підлітками, які пережили травму та втрату» розглядаються підходи до лікування травми у дітей, підлітків та їхніх батьків, а також спеціальні вправи, спрямовані на подолання різних видів травматичних подій (Коен та ін., 2016).

Особливості переживань у психотравмуючих ситуаціях, кризових і посттравматичних станах детально розглядають такі вітчизняні дослідники, як В. Горбунова, П. Горностай, Л. Засекіна, В. Климчук, С. Литвиненко і В. Ямницький, О. Романчук, Т. Титаренко, Т. Яценко та інші. (Бабелюк & Гоцуляк, 2021; Горбунова, 2016; Горностай, 2012, 2021; Засекіна, 2012; Климчук, 2020; Литвиненко & Ямницький, 2015; Романчук, 2015; Титаренко, 2020, Яценко, 2019).

Т. Яценко, розглядаючи поняття травми і травматизації особистості в руслі психодинамічного підходу, наголошує на тому, що переживання стає травматичним не тому, що травмуюча ситуація повторюється, а внаслідок її

значущості для людини, що стає підґрунтям для формування деструктивних проявів психіки. У дитинстві відбувається формування індивідуальних психічних закономірностей під впливом емоційної значущості подій, які дитина переживає внаслідок ідентифікацій / перенесень / заміщень і ця значущість подій є більш вагомим показником для несвідомого (Яценко, 2019).

Т. Титаренко говорить про «всеохопність» травми, про те, що «вона поглинає весь життєвий світ особистості з його простором значущих стосунків і часом самореалізації. Найчастіше травма «живе» не лише в минулому, а й у теперішньому і майбутньому (Титаренко, 2020: 5). Монографія Т. Титаренко присвячена посттравматичному життєтворенню, в якому дослідниця підкреслює важливість розроблення способів осмислення травматичного досвіду і засвоєння практик формування оновлених життєвих перспектив, вважаючи, що «відносна усталеність ландшафту життя людини забезпечується тим, якою мірою усвідомлено та асимільовано набутий травматичний досвід, які ціннісні пріоритети для людини в цей період є найважливішими, які життєві перспективи вона вибудовує» (Титаренко, 2020: 8).

Дослідники В. Горбунова та В. Климчук стверджують, що переживання травматичних подій завжди є складним випробуванням для людської психіки, оскільки не у всіх, хто зазнав травми, вистачає внутрішніх ресурсів або / і підтримки оточення для стабілізації та відновлення після травми. На думку дослідників, найскладнішим серед усіх розладів, які виникають внаслідок травми, є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який діагностується у близько 30% дітей і дорослих (Горбунова, 2016; Климчук, 2020). До основних діагностичних критеріїв ПТСР, які наводяться в найавторитетнішому посібнику з діагностики та статистики психічних розладів «DSM-V», належать: а) безпосереднє зіткнення (експозиція) зі смертю або загрозою життю; б) інтрузивні симптоми; в) стійке уникання травматичних спогадів та нагадувань про подію; г) негативні зміни в думках та настрої; д) помітні зміни в реактивності; е) тривалість порушень понад один місяць; є) сильний дистрес та порушення важливих сфер життєдіяльності; ж) відсутність зв'язку симптомів із впливом психоактивних речовин чи іншими медичними причинами (APA, 2013).

В останні роки в українській психології інтенсивно досліджується проблема розвитку посттравматичного стресового розладу в різних осіб, найчастіше у військовослужбовців і ветеранів, членів їхніх сімей, внутрішньо переміщених осіб, а також тих, хто працює із постраждалими (волонтерів, лікарів, психологів та психотерапевтів) з метою визначення базових понять та моделей розвитку симптоматики ПТСР, розробки або адаптації існуючих діагностичних процедур виявлення рівня сформованості ПТСР, розробки та апробації психологічних чи психотерапевтичних технологій для роботи з вказаними категоріями травмованих осіб (Кісарчук та ін., 2020).

Вивчаючи наслідки травматизації, дослідники також наголошують на тривалості та віддаленості в часі проявів пережитої травми як на рівні окремої особистості, так і всього суспільства. Зокрема, С. Литвиненко та В. Ямницький,

відстежуючи історію вивчення травми в руслі трансгенераційного та феноменологічного підходів, стверджують, що масова травматизація протягом життя кількох поколінь призводить до того, що суспільство втрачає уявлення про здорове і адаптивне функціонування, внаслідок чого формується травмоцентрична культура суспільства, а сформований трансгенераційний механізм сприяє як передачі травматичного досвіду з покоління в покоління, так і засобів подолання травми (Литвиненко & Ямницький, 2015).

Колективну травму і групову ідентичність у соціальній психології, а також травму жертви і травму агресора в міжгрупових конфліктах досліджує П. Горностай (Горностай, 2012, 2021). На трансгенераційній особливості передачі травматичного досвіду і, відповідно, формування травматичної пам'яті наголошує Л. Засекіна, досліджуючи наслідки голодомору в Україні, і зазначаючи важливість встановлення когнітивних механізмів реорганізації травматичної пам'яті для її вплетіння у загальний досвід особистості з метою осмислення травматичної події і зменшення / запобігання її негативного впливу на психічне здоров'я особистості (Засекіна, 2012).

**Висновки дослідження.** Травматичний стрес розглядається як особливі переживання, які зумовлюють певну реакцію на складні, травмуючі обставини. Наслідком травматичного стресу можуть бути порушення адаптації та розлади, пов'язані зі стресом, найскладнішим з яких є посттравматичний стресовий розлад, основними діагностичними критеріями якого є безпосереднє зіткнення (експозиція) зі смертю або загрозою життю, намагання уникнути травматичних спогадів, що призводить до порушення важливих сфер життєдіяльності. Велика увага приділяється розробці доказових методів подолання травми і посттравматичному зростанню особистості як набутому досвіду позитивних змін, які виникають внаслідок боротьби з важкими життєвими кризами.

### Література

1. Бабелюк О.В., Гоцуляк Н.Є. (2021). Психологія травмуючих ситуацій: навчально-методичний посібник. Кам'янець-Подільський: ТОВ "Друкарня "Рута".
2. Брієр Д., Скот К. (2015). Основи травмофокусованої психотерапії / наук. ред.: В. Горбунова, В. Климчук. Львів : Свічадо.
3. Герман Дж. (2019). Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. Пер. з англ. О.А. Наконечна, О.В. Шлапак. Львів : Видавництво Старого Лева.
4. Горбунова В.В. (2016). Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). – Л.: Інститут психічного здоров'я УКУ.
5. Горностай П. (2021). Травма жертви і травма агресора в міжгрупових конфліктах. *Проблеми політичної психології*, 10 (24), 114-133.
6. Горностай П. П. (2012). Колективна травма і групова ідентичність. *Психологічні перспективи*. Київ, 2012. Спец. вип.: *Актуальні проблеми психології малих, середніх та великих груп*. Т. 2. *Проблема цілісності суспільства, групи та особистості*. С. 89–95.

7. Довідник діагностичних критеріїв DSM-5 від Американської психіатричної асоціації (2023) / пер. з англ. О.Лизак, М. Прокопович; наук.ред. В. Горбунової, Л. Засекіної, О.Плевачук. Львів. Галицька видавнича спілка. 536 с.
8. Засекіна Л. В. (2012). Психолінгвістична реорганізація травматичної пам'яті з перспективи психічного здоров'я особистості. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. Вип. 1.
9. Климчук В. О. (2020). Психологія посттравматичного зростання: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД.
10. Коен Лж., Маннаріно А., Деблінджер Е. (2016). Психотерапія з дітьми та підлітками, які пережили травму та втрату. Львів: Свічадо.
11. Литвиненко С.А., Ямницький В. М. (2015). Психологія травми: трансгенераційний та феноменологічний аспекти. *Психологія: реальність і перспективи*, 4, 14-17.
12. Романчук О. (2015). Основи травмофокусованої психотерапії. Львів: Свічадо. 448 с. (переклад з англ. Principles of trauma therapy: a guide to symptoms, evaluation, and treatment / John N. Briere, Catherine Scott, University of Southern California, Keck School of Medicine. Second edition, DSM-5 update / О. Романчук, Д. Бріер, К. Скотт // Праці наукового товариства ім. Шевченка. Медичні науки. Лікарський збірник. Т. 43, Т. 27. С. 228-230.
13. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.] ; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с.
14. Титаренко Т. М. (2020). Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя: монографія: Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД. 160 с.
15. Яценко Т.С. (2019). Архаїчний спадок психіки: психоаналіз феноменології проблеми. Дніпро. 283 с.
16. Bluhm R. (2009). Alterations in default network connectivity in posttraumatic stress disorder related to early-life trauma. *Journal of Psychiatric Neuroscience*. № 34 (3). P. 187–194.
17. Bonanno, G. A. (2012). Uses and abuses of the resilience construct: Loss, trauma, and health-related adversities. *Social science & medicine*, 74(5), 753-756.
18. Felman S., Laub, D. Testimony: Crises of witnessing in literature, psychoanalysis, and history (1992). URL: <https://psycnet.apa.org/record/1992-97715-000>
19. Herman, J. (1992). Trauma and Recovery. The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror . NY: Harper Collins. 387 p.
20. Horowitz M, Wilner N, Alvarez W. (1979). Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosom Med*. May; 41(3):209-18.
21. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company.

22. LeBlanc, V. R., Regehr, C., Birze, A., King, K., Scott, A. K., MacDonald, R., & Tavares, W. (2011). The Association Between Posttraumatic Stress, Coping, and Acute Stress Responses in Paramedics. *Traumatology*, 17(4), 10-16.

23. Regehr C, LeBlanc V, Jelley RB, Barath I, Daciuk J. (2007). Previous trauma exposure and PTSD symptoms as predictors of subjective and biological response to stress. *Can J. Psychiatry*. Oct;52(10):675-83.

24. Selye H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*.138 (3479):32–32.

25. Thabet, A., El-Buhaisi, O., & Vostanis, P. (2014). Trauma, PTSD, anxiety and coping strategies among Palestinians adolescents exposed to war in Gaza. *The Arab Journal of Psychiatry*, 44 (1152), 1-24.

26. Weiss DS, Marmar CR, Metzler TJ, Ronfeldt HM. (1995). Predicting symptomatic distress in emergency services personnel. *J Consult Clin Psychol*. Jun; 63(3):361-8.



**СОВІСТЬ ЯК ЗАСІБ ОЦІНЮВАЛЬНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ В. ФРАНКЛА**

**Анотація.** У статті розглянуто питання, запропоноване засновником логотерапії В. Франклом: як можлива оцінювальна психотерапія, існування якої пов'язано із вирішенням дилеми втручання з боку психотерапевта у ціннісну сферу пацієнта? Визначено роль совісті як засобу діагностування та вибору цінностей у логотерапії.

**Ключові слова:** логотерапія, екзистенційний аналіз, цінності, сумління, невроз.

Останні десятиліття в українському психологічному консультуванні та психотерапевтичному дискурсі підвищується увага до логотерапії В. Франкла. У сучасних умовах повномасштабної війни його доробок набуває особливої актуальності через збільшення підстав до втрати сенсу життя та виникнення екзистенційного вакууму і ноогенних неврозів. До речі, відповідно до порядку та умов надання психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб, постраждалим учасникам Революції Гідності та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни і членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України, згідно наказу МОЗ №2118 від 13.12.2023 (Міністерства охорони здоров'я України, 2023) логотерапію та екзистенційний аналіз / екзистенційну терапію включено до переліку методів психотерапії з доведеною ефективністю.

Хоча логотерапія та екзистенційний аналіз В. Франкла мають витoki у клінічній практиці, проте вони спрямовують нас на рівень метаклінічної теорії. Зокрема, одна із важливих проблем психотерапевтичної практики, яку В. Франкл порушує в різних роботах, а більш послідовно розглядає у статті «Філософія і психотерапія» (Frankl, 1994), пов'язана із питанням щодо втручання психотерапевта у ціннісну сферу пацієнта. В. Франкл зазначає, що лікарі під час своїх консультацій стикаються із світоглядними рішеннями й особистісними оцінками, що виходять від пацієнта і які неможливо ігнорувати. Лікар вимушений висловити будь-яке ставлення до таких рішень та оцінок, зокрема, з тієї причини, що хворий дуже часто перекладає на лікаря всі свої духовні проблеми і вимагає підказати йому вихід. У такому разі, виникає запитання: чи має право сумлінний лікар ухилитися від таких порад? Або навпаки, лікарю дозволено оціночне ставлення до проблеми та акцентування етичних цінностей? Тобто: чи можлива оцінювальна психотерапія? Водночас В. Франкл формулює і наступне запитання: а яким чином вона можлива?

На думку В. Франкла у цього запитання є всього одна конкретна відповідь. Вона пов'язана із такою формальною етичною цінністю як відповідальність, що сама по собі є передумовою для будь-яких інших актів оцінювання, проте не визначає їхньої ієрархії. Відповідальність являє собою,

так би мовити, граничне значення етичного нейтралітету, до якого повинна проникати психотерапія як явна і неявна оціночна діяльність.

Слід зазначити, що розкриття вище вказаного рішення у більш практичній психотерапевтичній площині потребує з'ясування таких ключових категорій логотерапії, як цінності та совість. Проте, їх взаємозв'язок залишається поза увагою вітчизняних фахівців, як у науковому, так і в навчально-методичному вимірах. Сучасні науковці здебільшого зосереджуються на певних логотерапевтичних методах і прийомах психокорекційної роботи, як-от: дерефлексія, «сократівський діалог», персональне осмислення життя (Осика, 2013), парадоксальна інтенція (Осика, 2013; Шпортун, 2016), або таких ключових логотерапевтичних питань, як: сенс життя (Карачинський, 2016; Москалець, 2011), свобода і відповідальність (Москалець, 2011), екзистенціальні виміри (Запороженченко, 2020), ціннісний підхід до світогляду (Сопівник, 2018). Також і в систематичних оглядах навчально-методичної літератури, (Каліна, 2010; Карпенко, 2015; Москалець, 2011; Яцина, 2021) бракує інформації щодо ролі, яку совість, як засіб діагностування та вибору цінностей відіграє у психотерапевтичній практиці.

Отже, розкриття зазначеного питання стане за **мету** даної статті.

Переходячи до розгляду виокремленого В. Франклом питання щодо оцінювальної психотерапії, спочатку зупинимось на двох полюсах цього питання, які він зазначив як певну дилему.

З одного боку, вся лікарська (зокрема, психотерапевтична) практика спрямована на забезпечення здоров'я пацієнта, як у фізичній, так і у психічній площині. На думку В. Франкла (Frankl, 1994), будь-яка психотерапія розгортається на тлі апіорного горизонту і в її основі обов'язково лежить певна антропологічна концепція. Не буває психотерапії, що не враховує світогляду та людського образу. І якщо психоаналітик стверджує, що утримується від будь-яких оціночних суджень, то навіть саме це утримання (як феноменологічне *εποχή*) з його боку вже є оціночним судженням. Тобто, як зазначає В. Франкл, психотерапія, яка вважає себе незалежною від цінностей, насправді просто не розрізняє цінностей і є бездуховною. Так само як колись існувала психологія без душі, так і зараз, наполягає В. Франкл, є психологія без духу. Однак саме психотерапія повинна остерігатися такої «сліпої плями», оскільки інакше вона є позбавленою своєї найважливішої зброї в боротьбі за душевне здоров'я пацієнта. За В. Франклом, невроз як такий зрештою укорінений саме у сфері духовного. Це означає, що невроз розвивається або зберігається під впливом певних світоглядних установок. Тому втручання в сферу особистого світогляду пацієнта, через оцінювання з боку лікаря, на думку В. Франкла, є, в певному сенсі, важливим. Особливо, це стосується проблеми подолання ноогенних неврозів, які виникають не з комплексів і конфліктів (як прийнято у традиційному розумінні), а із докорів совісті та ціннісних конфліктів.

З іншого боку, В. Франкл (Frankl, 1994), натякає, що лікар у жодному разі не повинен виходити за межі своєї компетенції. Психотерапевт, на відміну від уповноваженого на це духівника, не має права безпосередньо перекладати свою ієрархію цінностей на пацієнта, вплітати цю ієрархію в психотерапевтичну практику. Тобто психотерапевт не має права займатися світоглядним нав'язуванням. Таким чином, логотерапевту потрібно остерігатися брати на себе відповідальність замість пацієнта, так як логотерапія має за мету виховання відповідальності. Спираючись саме на особисту відповідальність, хворий мусить самостійно пробиватися до конкретного сенсу свого особистого буття-в-світі. Екзистенційний аналіз повинен привести людину до усвідомлення власної буттєвої відповідальності. Проте, екзистенційний аналіз в жодному разі не повинен зазначати особі конкретних цінностей. Отже, психотерапевту слід обмежуватися лише тим, щоб допомогти пацієнтові самостійно досягнути реалізації цінностей та смислу, що очікують на нього.

Вирішення зазначеної дилеми, в першу чергу, пов'язано із роллю, яку під час вибору цінностей, відіграє совість пацієнта. Цінності по своїй суті є смисловими універсальностями (Frankl, 1985), що кристалізувалися через узагальнення типових ситуацій, з якими людству довелося стикатися в історії. Цінності, як наголошує В. Франкл, мають не ієрархічну, а порядкову структуру, бо впливають не з моральних чи етичних приписів, а з емпіричного і фактичного опису того, що відбувається в людині, коли вона оцінює власну поведінку або поведінку іншого.

Як же здійснюється вибір цінностей людиною? Цінності, як зазначає В. Франкл, притягують людину, яка завжди вільна прийняти або не прийняти ту цінність, що пропонує їй ситуація. Наявність різного типу цінностей у тій чи іншій конкретній життєвій ситуації створює своєрідне поле сил, що впливає на свідомість індивіда. Іншими словами, на практиці людині дуже часто доводиться ніби «розриватися» між різними цінностями, що тягнуть її якщо не в протилежних, то в істотно відмінних напрямках. Тому людина, як вважає В. Франкл, потребує механізму, який би давав змогу обирати найголовніше з усього різноманіття доступних цінностей. І такий механізм, на його думку, є совість людини. Отже, пряме призначення совісті, за В. Франклом, – відкривати людині Необхідне, яке завжди Єдине. Тобто йдеться про ту єдину унікальну можливість конкретної особистості в конкретній ситуації.

У такий спосіб, совість є інтуїтивною і творчою здатністю, яка навіть може наказувати людині зробити щось, що суперечить тому, що пропонується суспільством, до якого вона належить. Для ілюстрації В. Франкл наводить умовний приклад (Frankl, 1985) творчої совісті індивіда із племені канібалів, яка цілком може виявити, що в конкретній ситуації буде більше сенсу пощадити ворога, ніж його вбивати. Таким чином, совість починає революцію, і те, що сьогодні було унікальним сенсом, може завтра стати універсальною цінністю: «Не вбий». І якщо розум потрібен людині насамперед для того, щоб визначати найефективнішу реальну дію в тій чи іншій конкретній життєвій ситуації, то совість – для того, щоб виявляти найцінніше. Приклад такого

виявлення ми зустрічаємо у житті самого В. Франкла, коли він, отримавши американську візу міг врятуватися від жахів голокосту, виїхавши з Відня. І ця дія була б для нього найбільш раціональною з точки зору збереження власного життя. Проте за закликом власної совісті, він залишився із престарілими батьками у Відні, відмовившись від еміграції. І хоча незабаром В. Франкл разом із ними потрапив до нацистського концтабору, він ніколи не шкодував про обране рішення.

Ще один важливий момент щодо розуміння совісті пов'язаний із її трансцендентним походженням і свободою. На думку В. Франкла (Frankl, 1985), совість може бути зрозуміла тільки під надлюдським кутом зору. Коли ми на самоті відверто ведемо розмову із самим собою, то співрозмовника в таких діалогах, як вважає В. Франкл, можна назвати Богом, незалежно від того, чи є ми віруючими чи атеїстами. В першому випадку це буде Бог у релігійному розумінні (відповідно, совість як передостання інстанція), в другому – «підсвідомий Бог» (совість як остання інстанція).

Отже, звернення до совісті, саме і є можливим рішенням дилеми ціннісного втручання. З одного боку, відбувається певне звернення пацієнта до цінностей. З іншого боку, лікар не нав'язує цінності, так як питання перед ким (Богом, совістю) пацієнт відчуває відповідальність, він вирішує самотійно. Відповідно, вибір цінностей і побудова їхньої ієрархії також залежать від того, на що наважився сам хворий. Важливим, як підкреслює В. Франкл, є вже сам той факт, що хворий приймає цінності та відчуває відповідальність без лікарських установок і нав'язувань. Таким чином, хворий під час психотерапії приходить до розуміння власної відповідальності як визначальної риси свого існування. За власною ініціативою він обирає цінності, які відповідають його неповторній особистості та унікальній долі.

Підсумовуючи, слід погодитися із В. Франклом, що ми живемо в той час, коли поширюється почуття смисловтрати. Тому перед логотерапевтом постає задача повернути людині довіру до несвідомого (Frankl, 1985), щоб вона могла почути вимогу совісті, яка притаманна кожній конкретній ситуації.

**Висновки.** В. Франкл формулює питання можливості оцінювальної психотерапії, яке пов'язано із наступною дилемою: з одного боку, для психотерапії існує необхідність оціночного ставлення до проблеми, з іншого боку є моральна неможливість нав'язування цінностей психотерапевтом.

Вирішення вказаної дилеми пов'язано із питанням співвідношення цінностей і совісті. Цінності у системі В. Франкла виступають як певні атрактори, що притягують людину і створюють своєрідне поле сил, які впливають на свідомість індивіда у тій чи іншій життєвій ситуації. Іноді відбуваються ситуації, в яких людина опиняється перед вибором цінностей і принципів, що суперечать один одному. Такий вибір не здійснюється довільно, а підпорядкований совісті, яка дає людині свободу прийняти відповідальне рішення. Тобто цінностям необхідно пройти перевірку совістю людини. Отже, совість є органом духовного несвідомого, що дає змогу інтуїтивно відчути й знайти той смисл, який криється у будь-якій ситуації.

Отже, задачею логотерапевта для вирішення дилеми втручання у ціннісну сферу пацієнта є спрямування останнього до його власної совісті. Логотерапевт, повинен розширити поле зору пацієнта та прояснити спектр цінностей і смислів. Проте вибір з цього спектру пацієнт, знаходячи справжній сенс, здійснює сам. Це дозволяє викликати у пацієнта власну відповідальність як визначальну рису свого існування. Саме у такий спосіб вибір цінностей і визнання відповідальності здійснюється пацієнтом без жодного нав'язування з боку лікаря.

### Література

1. Запорожченко, О. (2020). Екзистенціальні виміри логотерапії В. Франкла. *Сучасна психологія: проблеми та перспективи. Збірник наукових праць*, 77-80.
2. Каліна, Н.Ф. (2010). *Психотерапія: підручник*. Академвидав.
3. Карачинський, О. (2016). Сенс як інтегративна основа особистості у теоріях особистості і логотерапії В. Франкла. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Психологічні науки*, 3, 87-97.
4. Карпенко, Є. (2015). *Методи сучасної психотерапії: навч. посібник*. Посвіт, 2015.
5. Кошова, І.В., Литовченко, Н.Ф. (2022). *Психотерапія: навч.-метод. посібн.* Ніжинський державний університет ім. М. Гоголя.
6. Москалець, В. (2011). Смысл життя, свобода та відповідальність особистості у вченні Віктора Еміля Франкла. *Психологія особистості*, 1, 86-98.
7. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню» №2118 (2023). <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-13122023--2118-pro-organizaciju-nadannja-psihosocialnoi-dopomogi-naselennju>
8. Осика, О.В. (2013). Логотерапія В. Франкла в психокорекційній роботі зі школярами. *Проблеми сучасної психології*, 21, 531-541.
9. Сопівник, Р.В. (2018). Концептуальні основи формування ціннісного світогляду особистості у системі логотерапевтичних поглядів Віктора Франкла. *Науковий вісник Нац. університету біоресурсів і природокористування України. Серія : Педагогіка, психологія, філософія*, 279, 278-283.
10. Шпортун, О. (2016). Парадоксальна інтенція В. Франкла у психотерапії неврозів. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Педагогічні науки*, 3, 267-278.
11. Яцина, О.Ф. (2021). *Основи психотерапії: практикум. Навчально-методичний посібник*. Ужгород.
12. Frankl, V. (1969). *The Will to Meaning: Foundations and Applications of Logotherapy*. World Publishing Company,
13. Frankl, V. (1985). *The Unconscious God*. Pocket Books.
14. Frankl, V. (1994). *Logotherapie und Existenzanalyse: Texte aus sechs Jahrzehnten*. Quintessenz.



**Панасюк Я. С.,** Волинський національний університет імені Лесі Українки, магістрантка кафедри загальної та клінічної психології

panasiuk.yana2023@vnu.edu.ua

**Мудрик А. Б.,** Волинський національний університет імені Лесі Українки, кандидат психологічних наук, доцент

Mudruk.Alla@vnu.edu.ua

**Мітлош А. В.,** Волинський національний університет імені Лесі Українки, кандидат психологічних наук, доцент

[mitlosh.antonina2023@vnu.edu.ua](mailto:mitlosh.antonina2023@vnu.edu.ua)

## ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОЯВУ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

**Анотація.** У статті розглядаються психологічні аспекти алкогольної залежності як складного і багатофакторного явища, що суттєво впливає на фізичне та психічне здоров'я, соціальну адаптацію і загальне благополуччя особистості. Проаналізовано причини, симптоми та наслідки алкогольної адикції, а також підкреслено важливість розробки ефективних стратегій профілактики та реабілітації для поліпшення соціального, економічного і психологічного стану суспільства.

**Ключові слова:** алкогольна залежність, психічне здоров'я, адитивна поведінка.

У сучасному суспільстві спостерігається вкрай несприятлива ситуація через підвищене споживання алкоголю, та як наслідок зростання рівня тенденції до алкогольної залежності.

За статистичними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щороку у світі близько 3 мільйонів людей помирають через зловживання алкоголем, що становить 5,3% від усіх смертей. Крім того, щонайменше для 140 мільйонів людей алкогольна адикція є проблемою. Серед людей віком від 20 до 39 років приблизно 13,5% усіх випадків смерті пов'язані з вживанням алкоголю. У багатьох країнах спостерігалось різке зростання споживання алкоголю під час пандемії COVID-19, що за прогнозами, спричинить тисячі додаткових смертей у короткостроковій та довгостроковій перспективі.

Кризові явища, які відбуваються в багатьох сферах суспільного життя, сприяють втраті почуття безпеки у значної частини населення. Виникає стан невпевненості і страху перед дійсністю, що породжує бажання відійти від проблем, в тому числі через вживання алкоголю.

Алкогольна залежність продовжує бути однією з важливих соціальних проблем сьогодення, оскільки наслідки зловживання алкоголем впливають не

лише на фізичне та психічне здоров'я окремих людей, але й на соціальні та демографічні процеси в суспільстві.

При алкогольній залежності виникають патологічні зміни усіх внутрішніх органів і систем організму, зокрема вражаються центральна нервова система, печінка та серцево-судинна системи. Алкогольна адикція зумовлює стійкі порушення психіки, викликає зниження працездатності, швидку стомлюваність, ослаблення пам'яті, несталість настрою, дратівливість, підвищену тривожність. У залежних осіб спостерігається схильність до конфліктів та насильницької поведінки, підвищений ризик суїцидальної поведінки. Окрім того, алкогольна залежність призводить до серйозних негативних наслідків для функціонування людини в сімейному, соціальному та професійному середовищі; завдає значної економічної шкоди окремим людям і суспільству загалом.

Алкогольна адикція є однією із форм девіантної (що відхиляється від норми) поведінки, яка характеризується непереборною потребою в споживанні алкоголю, втратою контролю над його вживанням, а також фізичною та психологічною залежністю від нього.

Людина зазвичай прагне до перебування в стані фізичного та психологічного комфорту, однак різного роду зовнішні та внутрішньоособистісні чинники можуть цьому перешкоджати. Є особистості, які здатні мобілізувати внутрішні ресурси для ефективного подолання коливань психоемоційного стану. Однак, деякі індивіди мають труднощі з адаптацією до стресових ситуацій, частих змін настрою та психофізичного тону, та можуть використовувати відповідні адиктивні агенти (алкоголь, наркотики, токсичні речовини) для штучного змінення стану своєї свідомості (Штейн, 2012). З огляду на це, основною причиною формування будь-якої адикції досить часто є прагнення особи з низькими адаптивними можливостями втекти від травмуючої реальності за допомогою переживання інтенсивних емоцій або зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин, фіксації уваги на певних предметах або видах діяльності (адиктивних об'єктах, або об'єктах залежності). Алкогольна адикція виражається у прагненні до втечі від реальності шляхом зміни свого психічного стану через вживання алкоголю.

Алкогольна залежність відноситься до хімічних типів адиктивної поведінки. Термін «алкоголізм» вперше ввів шведський лікар Магнус Гусс в 1849 році в його праці «Хронічний алкоголізм, або хронічна алкогольна хвороба». Гусс звернув увагу на специфічні симптоми неправильного функціонування організму, які є наслідком змін спричинених алкоголем. Аналіз наукової літератури свідчить, що на сьогоднішній день алкоголізм прийнято розглядати як складне захворювання, що характеризується медико-біологічними, психологічними та соціальними компонентами.

Існує багато теорій, які пояснюють причини та механізми розвитку алкогольної залежності, серед яких ендокринна, біологічна, генетична, соціально-гігієнічна та психологічна. Однак, серед важливих «факторів ризику» виокремлюють дві групи: 1) фактори, що провокують споживання алкогольних напоїв; 2) особливості особистості, в тому числі фізіологічні та біологічні, які

визначають спосіб реакції на алкоголь. До емоційно-особистісних особливостей, які зазвичай відносяться до двох груп, включають емоційну лабільність як ознаку генетичної схильності до формування залежності, надмірну тривалість афективних реакцій, схильність до депресій та стан емоційної напруги (Опря, 2008). Соціально-психологічні характеристики особистості є важливим чинником у розвитку алкогольної залежності, адже впливають на перебіг захворювання, на подальшу реабілітацію осіб з алкогольної залежністю та якість їхнього життя.

Рядом досліджень було виявлено, що серед осіб з алкогольною залежністю переважали демонстративні, збудливі, гіпертимні, циклотимні особистості за типом акцентуації характеру. За структурою особистості переважали психопатичні, паранояльні, гіпоманійні особи. Також, алкозалежні здебільшого характеризуються низьким рівнем турботи про своє соматичне здоров'я та низькими показниками психологічного благополуччя. Також досліджено прямі кореляції між алкогольною залежністю та екстернальним локусом контролю, а також такими захисними механізмами, як витіснення, заперечення, заміщення та регресія. Отож, особи з алкогольною адикцією характеризуються лабільною нервовою системою, схильністю до різких змін настрою та, ймовірно, підвищеною чутливістю до стимулів зовнішнього середовища.

З огляду на вищезазначене, можна зробити висновок, що алкогольна залежність є складним, багатофакторним явищем, яке суттєво впливає на фізичне та психічне здоров'я, соціальну адаптацію і загальне благополуччя особистості. Розуміння складності та багатогранності цієї проблеми є ключовим для розробки ефективних стратегій профілактики та реабілітації осіб з алкогольною залежністю, що, в свою чергу, може сприяти покращенню соціального, економічного та психологічного стану суспільства в цілому.

#### Література:

1. Опря, Є. В. (2008). Клініко-психопатологічні порушення при алкогольній залежності (діагностика та принципи лікування). *Вісник психіатрії та психофармакотерапії*, (2), 86-89.
2. Штейн, Н. Г. (2012). Психологічні механізми формування адиктивної особистості. *Вісник Національного університету оборони України*, (4), 280-285.

**Пархоменко В. В.**

*Науковий керівник – кандидат  
психологічних наук, професор, професор  
кафедри загальної та клінічної психології  
ВНУ імені Лесі Українки Малімон Л. Я.*

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ОСОБИСТІСНИХ РИС ТА ПРОЯВУ ТРИВОЖНОСТІ МОЛОДІ ПІД ЧАС ПОВІТРЯНОЇ ТРИВОГИ**

**Анотація.** У тезах розкрито сутність понять «тривожність» та «особистісні риси», проаналізовано основні дослідження, які стосуються вивчення взаємозв'язку особистісних рис та прояву тривожності у людей в умовах воєнних дій.

**Ключові слова:** тривожність, особистісні риси, особистісна тривожність, ситуативна тривожність.

**Постановка проблеми.** Досить часто можна зустріти тези про те, що ХХ століття було століттям тривоги, неврозів та паніки. Проте така тенденція незмінна і у ХХІ столітті, оскільки це період кардинальних змін у соціальних, політичних, суспільних та технологічних сферах життя. Враховуючи повномасштабну війну в Україні впродовж останніх двох років, підвищений рівень тривожності не є безпідставним. Саме тому дослідження тривожності в умовах стресу та екстремальних ситуацій має велике значення, оскільки результати таких досліджень можуть допомогти виявити особливості реакцій людей на небезпеку та розробити ефективні методи психологічної підтримки та реабілітації.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Вперше термін «тривожність» був введений у науковий обіг в ХІХ столітті, коли було розроблено концепцію неврозів. Вчені вивчали симптоми тривожності та спробували класифікувати цей стан як окремих розлад. Згодом вивчення тривожності стало активно розвиватися в рамках багатьох наукових дисциплін. Серед найвідоміших дослідників тривожності можна виділити З. Фрейда, Г. Сельє, А. Бека, Р. Мея, Р. Йеркса, М. Гамільтона та Ч. Спілбергера. В Україні дослідженнями тривожності займалися Г. Гулько, Н. Яковлева, А. Гринечко, С. Васьківська, О. Волошок, Т. Іванова, Є. Калюжна та інші. Дослідження тривожності в умовах стресу та екстремальних ситуацій є важливим та актуальними для сьогодення. Цей напрямок вивчення тривожності передбачає дослідження різних аспектів, пов'язаних з реакцією організму на стресові подразники та екстремальні ситуації.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Вивчення тривожності та її проявів у надзвичайних ситуаціях базується на теоретико-методологічних засадах психології, соціології, медицини та інших наукових дисциплін. Однією

з ключових засад є визнання того, що тривожність є нормальною реакцією людини на стрес та небезпеку, але вона може стати проблемою, якщо стає надмірною та перешкоджає нормальному функціонуванню особистості.

Один із основних аспектів, що досліджуються, це залежність між тривожністю та рівнем стресу. Вивчення цього аспекту дає змогу зрозуміти, як різні рівні стресу впливають на рівень тривожності і дозволяє розробити ефективні методи корекції стану. Також важливим аспектом дослідження є вивчення взаємодії між тривожністю та емоціями. Екстремальні ситуації, зазвичай, супроводжуються сильними емоційними переживаннями, і тому розуміння взаємозв'язку між тривожністю та емоціями є дуже важливим для розуміння як організм реагує на стресові ситуації та як можна зменшити вплив стресу на психічний стан людини.

Для вивчення тривожності в умовах стресу та екстремальних ситуацій використовуються різноманітні психологічні методики, такі як анкетування, психофізіологічні вимірювання, спостереження та інтерв'ю. Одним з методів дослідження тривожності в умовах стресу та екстремальних ситуацій є метод моделювання, який дозволяє дослідникам відтворити умови, в яких можуть виникати стресові ситуації, та вивчити, як реагує на них організм людини. Іншим методом є діагностика тривожності в реальних екстремальних ситуаціях, наприклад, участі у військових діях чи аваріях. (Асоцький, 2014; Іванова, 2020; Сургунд та Капустіна, 2023).

Один з прикладів досліджень, що вивчають тривожність в умовах стресу, це дослідження А. Бандури та його колег з університету Стенфорда, які вивчали вплив моделювання стресових ситуацій на рівень тривожності у дітей. Результати показали, що діти, які спостерігали за успішними дорослими, мали менший рівень тривожності під час тесту, ніж діти, які спостерігали за неуспішними дорослими (Bandura, Ross D., & Ross S. A., 1961).

Ще одним прикладом дослідження тривожності у стані стресу та екстремальних ситуаціях є робота Л. Беліченко «Тривожність у військовослужбовців перед їхнім висуванням до зони бойових дій: психологічний аспект», де було описано вплив 46-ти чинників на рівень тривожності (Беліченко 2023).

Інші дослідження в цій області включають дослідження тривожності у пілотів, які працюють у небезпечних умовах (Hunn & Camacho 1999), дослідження динаміки тривожності учасників ООС (Боярська та Пінчук, 2018), дослідження психологічних наслідків перебування рятувальників у зоні проведення антитерористичної операції, в якому вивчалися прояви невротичних станів, до яких належить тривога (Лебедева та ін., 2019)., дослідження рівня тривожності серед людей, які пережили природні катастрофи або терористичні акти (Huddy, Feldman & Cassese, 2009; Udomratn, 2008).

Отже, вивчення питання тривожності та факторів, що зумовлюють різницю її прояву, є актуальною темою для наукових досліджень. У статті «Особистісні чинники тривожності студентської молоді» було описано



результати дослідження взаємозв'язків між тривожністю та особистісними властивостями студентів і підтверджено зв'язок між нейротизмом, емоційною нестабільністю та рівнем тривожності (Волошок, 2012).

У роботі польських дослідників описується особистісний профіль людей з тривожними розладами, вивчений за допомогою «Багатофакторного опитувальника Р. Кеттелла». Було виявлено, що пацієнти з тривожними розладами мають високі показники за такими факторами, як О та Q4, та низькі за С, Е, F, Н, Q3 (Samochowiec et al., 2005).

Тривожність є поширеним станом під час війни і військових конфліктів. Війна може призвести до появи різноманітних джерел стресу, які стають факторами ризику для розвитку тривожності. До таких джерел належить повітряна тривога (Besser & Neria, 2012)..

У проведеному нами дослідженні взяли участь 40 студентів вищих навчальних закладів з різних областей України віком від 17 до 22 років, які практично щодня чули звуки сирен, що сповіщали про повітряну тривогу, і відповідно змушені були реагувати на неї. Для вимірювання постійного рівня тривожності було використано методику «Шкала самооцінки особистісної тривожності Ч. Спілбергера» (STAI-T), що є частиною «Шкали самооцінки тривожності Ч. Спілбергера» (STAI). Для дослідження тривожності у момент повітряної тривоги застосовано другу частину «Шкали самооцінки тривожності Ч. Спілбергера» (STAI). Для вивчення та оцінки рис особистості було застосовано форму С «Багатофакторного особистісного опитувальника Р. Кеттелла».

За результатами дослідження виявлено, що лише 2,5% респондентів мають низький рівень особистісної тривожності, 50% — середній (помірний) рівень та 47,5% — високий рівень. З'ясовано, що під час повітряної тривоги 7,5% з них мають низький рівень тривожності, 20% мають середній (помірний) рівень та 72,5% — високий рівень. Лише у 22,5% опитаних рівень тривожності під час повітряної тривоги зменшується, у 5% опитаних рівень залишається незмінним. У більшості досліджуваних рівень тривожності з оголошенням повітряної тривоги зростає. Внаслідок дослідження взаємозв'язку особистісних рис та прояву тривожності молоді під час повітряної тривоги на основі аналізу результатів кореляційного зв'язку виявлено зв'язок між рівнем ситуативної тривожності та факторами С, Н, О та Q3 за опитувальником Р. Кеттелла. Отже, підтверджено зв'язок низької толерантності до певних перешкод, схильності до глибоких переживань, мінливості настрою, певної емоційної незрілості, сором'язливості, невпевненості у своїх силах, стриманості, депресивності, вразливості, недисциплінованості, конфліктності уявлень про себе та високої тривожності під час повітряної тривоги. Водночас, нижчий рівень ситуативної тривожності під час повітряної тривоги зумовлений такими характеристиками, як відкритість, природність поведінки, емоційна зрілість, постійність інтересів, соціальна сміливість, активність, схильність до ризику, безтурботність, холоднокрівність, впевненість у собі, розвинутий самоконтроль, точність виконання соціальних вимог та низький рівень особистісної тривожності.

**Висновки дослідження.** Поняття тривожності є досить складним, оскільки воно вміщує багато аспектів та може бути розглянутим з різних сторін. Загалом, тривожність – це стан, що характеризується побоюванням і соматичними симптомами напруги, при яких людина очікує небезпеки, катастрофи чи нещастя, що насувається, які виникають внаслідок перебігу різних процесів у головному мозку. Головна ознака тривожності полягає у почутті страху, неспокою та невпевненості, які можуть виникати внаслідок зовнішніх чи внутрішніх факторів.

Дослідження тривожності саме в умовах стресу та екстремальних ситуацій є важливим та актуальними для сьогодення. Одним з джерел тривожності є повітряна тривога, коли людина повинна швидко шукати притулок і захист від небезпеки. На жаль, цей напрям досліджень мало висвітлений у науковій літературі, хоча це є частиною сучасних реалій.

### Література

1. Асоцький, В. В. (2014). Особливості виявів тривожності у пожежних-рятувальників державної служби України з надзвичайних ситуацій. *Збірник наукових праць НАДПСУ. Серія: педагогічні та психологічні науки*, 3, 259–271
2. Беліченко Л. (2023). Тривожність у військовослужбовців перед їхнім висуванням до зони бойових дій: психологічний аспект. *Psychology travelogs*, 1, 27–35
3. Боярська З. О., Пінчук Р. С. (2018). Динаміка тривожності учасників операції об'єднаних сил. *Scientific Journal «ScienceRise: Biological Science»*, 5, 22–26
4. Волошок О.В. (2012). Особистісні чинники тривожності студентської молоді. *Вісник Одеського національного університету. Серія: психологія*, 8, 479–484
5. Іванова Т. (2020). Тривога як психологічний феномен. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*, 6, 72–78
6. Лебедева С.Ю., Назаров О.О., Овсяннікова Я.О., Оніщенко Н.В., Похілько Д.С., Тімченко В.О., Тімченко О.В., Христенко В.Є. (2019). Психологічні наслідки перебування рятувальників у зоні проведення антитерористичної операції: монографія. Х.: НУЦЗУ, 174 с.
7. Сургунд Н., Капустіна В. (2023). Експериментальне дослідження негативних емоційних станів в період війни. *Psychology travelogs*, 1, 87–96
8. Bandura A., Ross D., Ross S. A. (1961) Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *The journal of abnormal and social psychology*, 63 (3), 575–582
9. Besser A., Neria Y. (2012). When home isn't a safe haven: insecure attachment orientations, perceived social support, and PTSD symptoms among Israeli evacuees under missile threat. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 4 (1), 34–46
10. Huddy L., Feldman S., Cassese E. Terrorism, anxiety, and war. *Terrorism and torture* / ed. by W. G. K. Stritzke et al. Cambridge, 290–312

11. Hunn B. P., Camacho M. J. (1999). Pilot performance and anxiety in a high-risk flight test environment. *Proceedings of the human factors and ergonomics society annual meeting*, 43 (1), 26–30
12. Samochowiec J., Kucharska-Mazur J., Hajduk A., Wojciechowski B., Samochowiec A. (2005). Personality profile of patients with anxiety disorder, as studied with the 16PF Cattell's questionnaire and Cloninger's TCI. *Psychiatria Polska*, 39 (3), 527–536
13. Udomratn P. (2008). Mental health and the psychosocial consequences of natural disasters in Asia. *International review of psychiatry*, 20 (5), 441–444

**Соха І. В.**

*Науковий керівник – доктор психологічних наук, доцент кафедри загальної та клінічної психології* **Коструба Н. С.**

## **ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА СОМАТИЧНІ СКАРГИ: ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ**

**Анотація.** У статті розглядається взаємозалежність показників рівня стабільності психічного здоров'я з проявами соматичних скарг, які можуть формувати соматоморфні розлади в українців. У період проживання громадянами активної фази війни важливим є піклування про ментальне здоров'я і пошуки шляхів його регуляції. Саме тому, в дослідженні розглядаються прояви соматичних скарг у відношенні до одного з показників ментального здоров'я.

**Ключові слова:** стабільність психічного здоров'я, соматичні скарги, соматоморфний розлад, гедонічне благополуччя, психологічне благополуччя, соціальне благополуччя.

Згідно з результатами дослідження психологічного стану населення, проведеного уже під час повномасштабного вторгнення, більшість опитаних (а це понад 90%) мали прояви хоча б одного з симптомів посттравматичного стресового розладу. Також згідно з результатами цього ж дослідження, низько оцінюється здатність українців до саморегуляції емоцій та управління складними емоційними станами. Водночас, суб'єктивна оцінка психологічного благополуччя відповідно до наданих результатів складає 6,7 балів з можливих 9, що може вважатися досить високим показником (Дослідження БФ «Майнді», Kantar Україна, Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2022).

Водночас соматичний синдром є однією з надзвичайно поширених проблем у закладах первинної медичної допомоги та серед спеціалістів вузького профілю (Perez та ін., 2015, с. 40-50). Існує вичерпний перелік симптомів, таких як біль, задишка, серцебиття, оніміння та гастроентерологічні проблеми без певної спорідненості з конкретним медичним напрямком (Perez та ін., 2015, с. 89-102). Одна третина симптомів залишається без медичного пояснення після проведення комплексної діагностики (Perez та ін., 2015, с. 40-50).

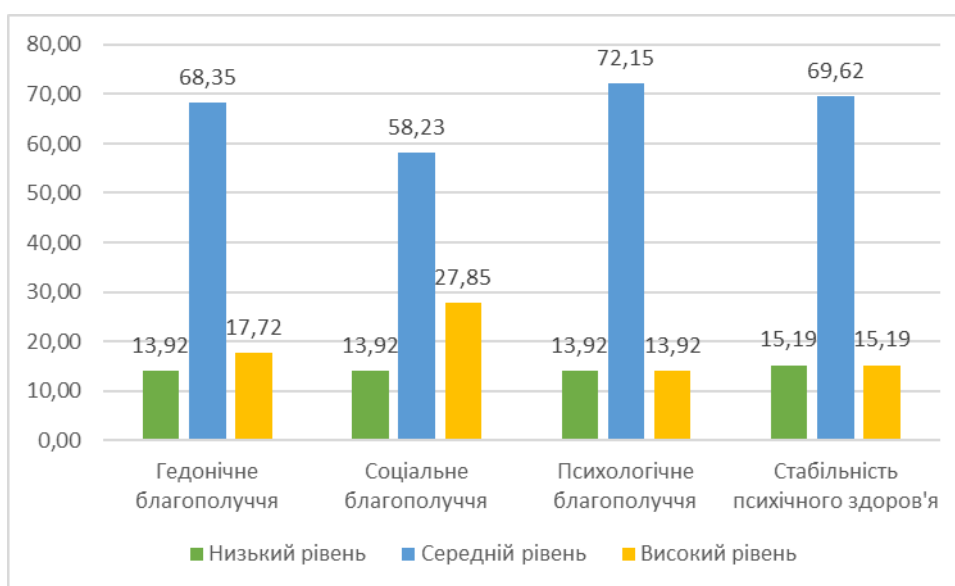
Беручи до уваги інформацію з різних звітів про рівень поширеності синдрому соматизації, виглядає так, що 50% пацієнтів у первинній медичній установі не мають виявленої дисфункції органів (Isaac & Raaij, 2014, с. 663-672). Більшість попередніх досліджень підкреслюють, що люди з симптомами соматизації мають вищий рівень інвалідності, вищий ризик захворювань психіатричного характеру, як результат у них менша ймовірність відвідування роботи (Poulsen та ін., 2013, с. 150-157, Tomenson та ін., 2013, с. 373-380, Roelen

та ін., 2010, с. 15-21). Соматичні симптоми переважають у людей з деякими видами психічних розладів.

Наприклад, близько 48% як біполярних, так і однополярних депресій демонструють більш виражені соматичні симптоми, ніж у загальному зрізі (Edgcomb та ін., 2016, с. 205-213).

Існує велика кількість інформації про взаємозв'язки між фізичним і психічним здоров'ям у психосоматичних станах. Відповідно до цих даних, має бути або дисфункція органу, або психологічне пояснення таких симптомів (Payne, 2015, с. 19-27).

Ми припускаємо, що існує взаємозв'язок показника стабільності психічного здоров'я та його складових з проявом соматоморфних розладів. Для опитування ми використовували Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (MHC-SF-UA) (Nosenko & Chetveryk-Burchak, 2014, с. 89-97) та Самоопитувальник стану здоров'я пацієнта (Patient Health Questionnaire, PHQ) (Ісаков, 2023, с 150-155). Шляхом проведення опитування через Google-форму було опитано 79 респондентів, переважно жінок (97% опитаних), віком від 18 до 54 років.



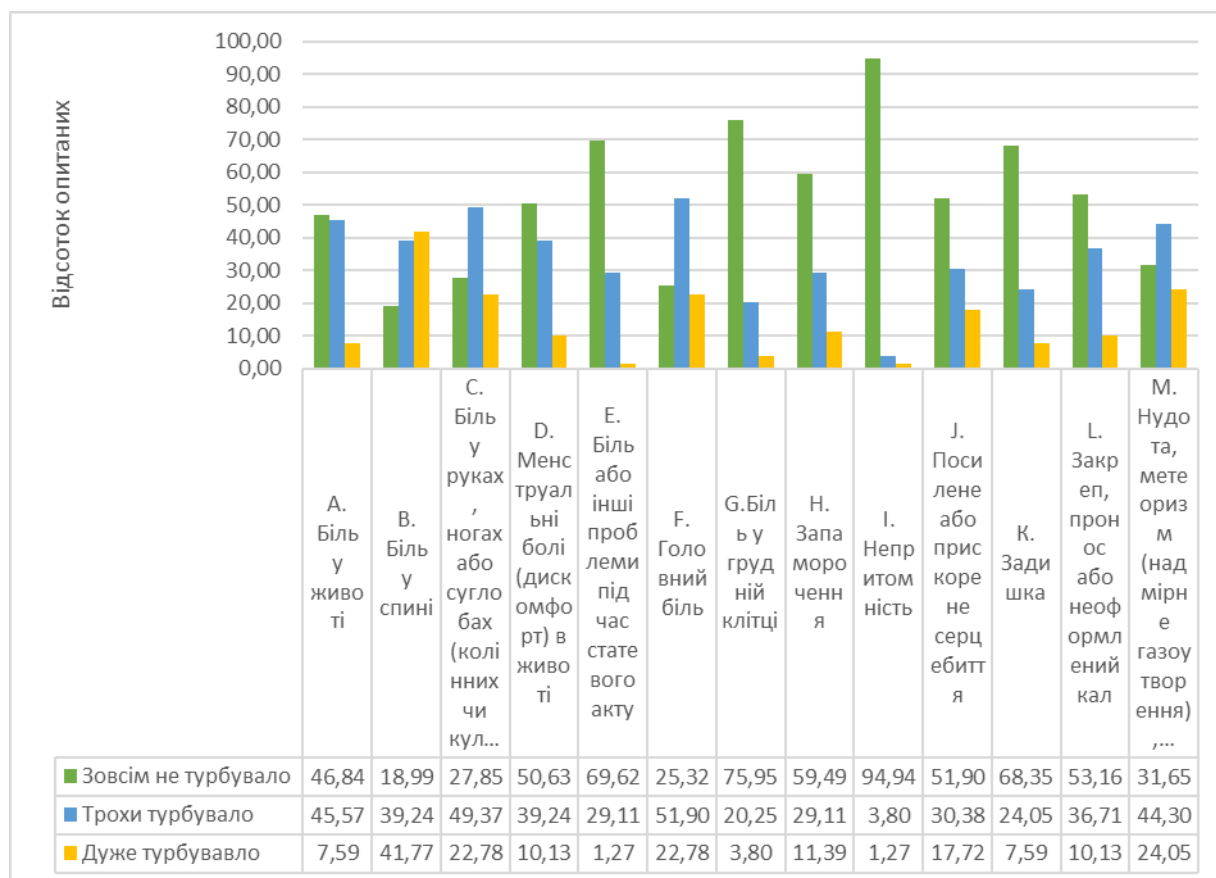
**Рис.1. Стабільність психічного здоров'я**

Відповідно до отриманих даних, що відображені на рисунку 1, показники, отримані за усіма трьома шкалами (гедонічне, соціальне та психологічне благополуччя) та безпосередньо стабільності психічного здоров'я демонструють приналежність до середнього рівня.

Що стосується соматичних скарг, які спостерігалися у опитуваних протягом останніх 4 тижнів до моменту проведення опитування, то чітко видно на рисунку 2, що серед скарг, які найбільше турбували респондентів були болі в спині (41,77%), нудота та метеоризм (24,05%), головний біль (22,78%) та біль у руках, ногах або суглобах (22,78%).



Іншими словами, незважаючи на задовільний показник стабільності психічного здоров'я всі опитані протягом останніх 4 тижнів до моменту проведення опитування мали прояв того чи іншого соматичного симптому.



**Рис.2. Соматоморфні прояви за останні 4 тижні перед опитуванням**

У таблиці 1 відображено результати кореляційного аналізу показників рівня стабільності психічного здоров'я та її складових та прояву соматичних скарг. На цьому етапі важко відмітити якусь чітку взаємозалежність. Можна спостерігати відсутність симптомів у представників високого рівня стабільності психічного здоров'я. Так як очевидно, що серед опитаних було найбільше представників середнього рівня, тому репрезентативно він найбільш представлений на діаграмі у всіх відповідях. Практично не турбувала опитуваних неприємність. Найбільше спричиняло дискомфорт у опитуваних, рівень стабільності психологічного благополуччя яких низький – біль у спині, головний біль, прискорене серцебиття та нудота та метеоризм. У представників середнього рівня – біль у спині, біль у руках, ногах або суглобах (колінних чи кульшових), головний біль, нудота та метеоризм. У представників вищого рівня стабільності психічного здоров'я найбільше турбували біль у спині, головний біль, прискорене серцебиття та нудота та метеоризм.

Таблиця 1

**Взаємозв'язок показника рівня стабільності психічного здоров'я та прояву соматичних скарг**

|                                        | Гедонічне благополуччя | Соціальне благополуччя | Психологічне благополуччя | Стабільність психічного здоров'я |
|----------------------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Соматоморфні розлади протягом 4 тижнів | -0,269*                | -0,065                 | -0,259*                   | -0,206                           |

**Примітка:** \* – статистично значущий зв'язок на рівні 0,1; \*\* – статистично значущий зв'язок на рівні 0,05.

Статистично значимих взаємозв'язків соціального благополуччя та показників стабільності психічного здоров'я з соматоморфними розладами, що відчували опитувані протягом останніх, до моменту дослідження, 4 тижнів, не виявлено.

Показник рівня гедонічного благополуччя обернено пропорційно корелює з проявами соматичних скарг, які відчували опитувані протягом останніх 4 тижнів, до проведення опитування ( $r=-0,269$ ,  $p<0,1$ ). Водночас слабкий обернено-пропорційний кореляційний зв'язок спостерігається у взаємозв'язку психологічного благополуччя і соматоморфних розладів у опитуваних протягом останніх 4 тижнів ( $r=-0,206$ ,  $p<0,1$ ). Тобто люди з високим рівнем гедонічного та/або психологічного благополуччя менше скаржаться на соматичні прояви. І навпаки, чим менше люди відчують соматичного дискомфорту, тим вищим є рівень гедонічного та/або психологічного благополуччя.

Здійснений емпіричний аналіз проведеного дослідження демонструє наявність взаємозв'язку показників стабільності психічного здоров'я та проявів психосоматичних скарг. Зокрема, у опитаних із високими показниками гедонічного, психологічного благополуччя, а також інтегрованого показника стабільності психічного здоров'я виявлені низькі показники прояву соматичних скарг. Проведене дослідження є основою для подальших досліджень взаємозв'язку психічного здоров'я та соматичних скарг, а також підґрунтям для розробки психосоціальних утручань для зменшення соматичних скарг у окремих соціальних групах.

### Література

1. Ісаков Р. І. (2023) *Психосоматична патологія* Київ: ВСВ «Медицина»
2. Носенко Е. Л., Четверик-Бурчак А. Г. (2014). Опитувальник «стабільність психічного здоров'я – коротка форма»: Опис, адаптація, застосування. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія психологія*, 22(9/1), 89–97. <https://doi.org/10.15421/>
3. Edgcomb, J. B., Tseng, C.-H., & Kerner, B. (2016). Medically unexplained somatic symptoms and bipolar spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 204, 205–213. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.029>

4. Isaac, M. L., & Paauw, D. S. (2014). Medically unexplained symptoms. *Medical Clinics of North America*, 98(3), 663–672. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2014.01.013>
5. Payne, H. (2015). The body speaks its mind: The BodyMind Approach® for patients with medically unexplained symptoms in primary care in England. *The Arts in Psychotherapy*, 42, 19–27. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.12.011>
6. Perez, D. L., Barsky, A. J., Vago, D. R., Baslet, G., & Silbersweig, D. A. (2015). A neural circuit framework for somatosensory amplification in somatoform disorders. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 27(1), 40–50. <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.13070170>
7. Poulsen, O. M., Persson, R., Kristiansen, J., Andersen, L. L., Villadsen, E., & Ørbæk, P. (2013). Distribution of subjective health complaints, and their association with register based sickness absence in the Danish working population. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41(2), 150–157. <https://doi.org/10.1177/1403494812471909>
8. Roelen, C. A. M., Koopmans, P. C., & Groothoff, J. W. (2010). Subjective health complaints in relation to sickness absence. *Work*, 37(1), 15–21. <https://doi.org/10.3233/wor-2010-1052>.
9. Tomenson, B., Essau, C., Jacobi, F., Ladwig, K. H., Leiknes, K. A., Lieb, R., Meinschmidt, G., McBeth, J., Rosmalen, J., Rief, W., & Sumathipala, A. (2013). Total somatic symptom score as a predictor of health outcome in somatic symptom disorders. *British Journal of Psychiatry*, 203(5), 373–380. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.114405>

**Стешенко Маргарита**

магістрантка ОП «Клінічна психологія»  
Волинського національного університету  
імені Лесі Українки

**Науковий керівник: Мітлош Антоніна,**  
кандидат психологічних наук, доцент  
кафедри загальної та клінічної психології  
Волинського національного університету  
імені Лесі Українки

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

**Анотація.** Публікація присвячена теоретичному аналізу проблемі психологічних особливостей прояву емоційного вигорання у медичних працівників..

**Ключові слова:** емоційне вигорання, медичні працівники, емоційна виснаженість.

Однією з центральних проблем психологічної науки останніми роками стала поширеність порушень психічної адаптації, яка пов'язана зі зростанням вимог до психологічних ресурсів людини, насамперед із соціально-економічною і політичною нестабільністю в країні. У свою чергу, це призвело до масових специфічних соціально-психологічних явищ, до яких належить і емоційне вигорання (Золотарьова, 2012; Кужель, 2010; Марута, та ін., 2019). Під «емоційним вигоранням» розуміють специфічний синдром, що проявляється фізичним та емоційним виснаженням, внаслідок надмірної праці, високих вимог до самого себе та тривалого постійного професійного стресу. У наш час синдром емоційного вигорання внесений до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11) як професійне явище. У МКХ-11 визначено наступне: «Вигорання – це синдром, що виникає як результат хронічного стресу на робочому місці, з яким не вдалося успішно впоратися». Тобто, «Burn out» не класифікується як стан (статус) організму в медичному аспекті. Все це описано в главі: «Фактори, що впливають на стан здоров'я або контакт із медичними службами», – який включає причини, через які звертаються до медичних служб, але які не класифікуються як хвороби чи стан здоров'я. Однозначно «Burn out» оцінюється не як захворювання, а як синдром та фахові взаємодії, які можуть призвести до захворювання (Знанецька, 2013).

Термін «емоційне вигорання» (burnout) запропонував американський психолог Фрейденберг для характеристики психологічного стану здорових людей, які перебувають в інтенсивній взаємодії з іншими людьми в емоційно напруженій атмосфері при виконанні професійних обов'язків (Знанецька, 2013). Основоположник ідеї вигорання, К. Масlach, визначає це поняття як «синдром фізичного та емоційного виснаження, включаючи розвиток негативної

самооцінки, негативного ставлення до роботи і втрату розуміння і співчуття стосовно пацієнтів». Вчений підкреслює, що вигорання – це не втрата творчого потенціалу, що не реакція на нудьгу, а скоріше «емоційне виснаження, що виникає на тлі стресу, викликаного міжособистісним спілкуванням» (Кириленко, 2007).

СЕВ (синдром емоційного вигорання) у медиків України досконало вивчила і описала психіатр, професор, д.м.н. Людмила Юр'єва (Юр'єва 2004). СЕВ різного ступеня є у 79% лікарів. Частіше в лікарів зі стажем роботи 10 - 14 років. В жінок – лікарів емоційне виснаження розвивається частіше. Особистості співчутливі, гуманні, м'які – це психологічний портрет тих, хто ризикує «згоріти» на роботі. Найчастіше СЕВ виникає у медичних сестер, які зіштовхуючись з негативними емоціями, самі починають відчувати підвищену емоційну напругу. Такий самий стан переживають психотерапевти, психіатри, працівники «важких» відділень. Три фази: I – напруження (передвісником є тривалий напружений стан), II – супротиву (уникання емоційних реакцій), III – виснаження (зниження пам'яті, відчуття безнадійності) .

За даними Л. Н. Юр'євої, традиційно фактори, що викликають вигорання, групують у два блоки: особливості професійної діяльності та індивідуальні характеристики самих працівників. До індивідуальних факторів відносять: вік, стать, рівень освіти, сімейний стан, стаж роботи, особистісні особливості (витривалість, локус контролю, стиль опору, самооцінка, нейротизм, екстраверсія). До організаційних факторів – умови праці, робочі перевантаження, тривалість робочого дня, зміст праці, кількість пацієнтів, складність їх проблем, глибина контакту з пацієнтами, участь у прийнятті рішень, зворотний зв'язок (Юр'єва, 2004).

При сучасному навантаженні медичних працівників і введенні в їх роботу нових програм і підходів проблемною є не те, що працівник емоційно вигорає, оскільки це є природний процес. Проблема полягає в тому, що лікарі, як правило, не вміють це вчасно помічати. Тому є дуже важливим визначення психодіагностичних прийомів оцінки рівня емоційного вигорання. Потрібне детальне визначення психологічних особливостей, структурних компонентів і функціональних механізмів вигорання та їх залежності від основних індивідуально-психологічних особливостей медичних працівників. Це надасть можливість людині своєчасно звернути увагу на глибину емоційного вигорання й мобілізувати внутрішні ресурси, а також застосувати профілактичні прийоми, вивчати себе, професійно і особистісно, розвиватися. Якщо медичний працівник протягом довгого часу займається професійною діяльністю, не відчуваючи свого особистого зв'язку з нею, тобто не бачить внутрішньої цінності, не може їй дійсно віддатися, то неминуче виникає внутрішнє спустошення, тому що не відбувається діалогічного обміну, в якому людина не тільки віддає, але й одержує. Як наслідок, розлад набуває характеру депресії.

У роботі медичного працівника виділяють такі джерела стресу: організаційний, ситуаційний загальний та специфічний, особистісний.



Організаційний фактор включає відсутність достатньої можливості для кар'єрного росту, численні обов'язкові освітні та практичні моменти, слабкі служби підтримки персоналу. До загального ситуаційного відносять брак знань, необхідність взаємодії з критично налаштованими хворими, наявність різноманіття етичних моментів, відсутність або слабкість служби з надання психологічної підтримки. До специфічного – брак досвіду, тягар важкої роботи, комунікативні проблеми серед персоналу, проблеми у спілкуванні з пацієнтами та членами їх родин, висока смертність серед пацієнтів відділення. Особистісними джерелами стресу є невміння долати труднощі, низький соціально-економічний статус, психічні розлади, наявність сімейної чи особистісної кризи, конфлікти з персоналом або пацієнтом, смерть пацієнта, з яким встановилися тісні зв'язки, початок роботи в новому відділенні, відсутність достатньої кількості вільного часу (Кужель, 2010).

Отже, необхідно популяризувати знання про синдром професійного вигорання у медичних працівників та його ранні прояви з метою його подальшої корекції для збереження здоров'я медичного персоналу і продовження його професійного довголіття. Емоційне вигорання негативно впливає не лише на самих працівників, на їхню діяльність і самопочуття, але і на тих, хто знаходиться поруч із ними. Щоб медпрацівник не став заручником хворобливого стану пацієнта слід усвідомити, що суттєва роль у боротьбі з хворобою і відповідальність за життя і здоров'я належить насамперед самому пацієнту. Найкращою профілактикою професійного вигорання є адекватне ставлення до роботи і відведення їй належного місця у житті.

### ЛІТЕРАТУРА:

1. Батюх О. В. (2011). *Синдром емоційного вигорання у медичних сестер. Медсестринство.. № 1.* 11–13.
2. Будницька О. А. (2019). Індивідуально-особистісні детермінанти емоційних переживань у психотравмуючій ситуації. Автореф. канд. психол. наук: Київ
3. Знанецька О. М. (2013). Психологічні особливості розвитку емоційного вигорання у медичних працівників. *Вісник Дніпропетровського університету ім. О. Гончара. Серія «Педагогіка і психологія».. № 8.* 80-87.
4. Золотарьова, Ж. М. (2012). Вивчення професійних і психоемоціональних характеристик медичного персоналу, що обслуговує інкурабельних та важкохворих пацієнтів. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. № 3.* 60-65.
5. Кириленко, О. А. (2007). Психологічні детермінанти професійного стресу у представників професії типу «людина – людина». Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.03..
6. Кужель, І. Р. (2010). Рівень емоційного вигорання як базовий критерій необхідності та змісту психоед'юкативної та психокорекційної роботи з медичним персоналом хоспісу. *Психіатрія. № 1.* 34–39.

7. Марута, Н. О., Чабан, О. С., та Каленська, Г. Ю. (2019) Особливості емоційного вигорання в працівників сфери охорони неврологічного та психічного здоров'я. *Міжнародний неврологічний журнал.* № 7 (109). 22–30.

8. Міщенко М. С. (2015) Особливості дослідження синдрому емоційного вигорання за допомогою методики «діагностика рівня емоційного вигорання. *Young Scientist.* № 4 (19). 103–105.

9. Шевченко, В. В., та Моспаненко, І. П. (2014). Синдром емоційного вигорання працівників освіти. *Збірник наукових праць. Психологічні науки. Вип. 2.13 (109).* 252–257.

10. Юр'єва, Л. Н. (2004). *Професійне вигоряння у медичних працівників.* Київ: Сфера.

**Тарасюк А.В.**

*Науковий керівник – Борейко Ю. Г.,  
доктор філософських наук, професор  
кафедри політології та публічного  
управління ВНУ імені Лесі Українки*

## **ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ШКОЛЯРІВ ПРИ ПЕРЕХОДІ У СЕРЕДНЮ НАВЧАЛЬНУ ЛАНКУ ЗОШ**

**Анотація.** У тезах здійснено теоретичний огляд проблеми адаптації у працях вітчизняних психологів. Емпірично вивчено особливості адаптації учнів при переході у середню навчальну ланку загальноосвітньої школи. Відслідковано динаміку змін у показниках адаптації учнів протягом першого року навчання в середній шкільній ланці.

**Ключові слова:** адаптація, молодший підлітковий вік.

**Постановка проблеми:** Впродовж життя перед людьми постійно постає проблема адаптації до нових умов, різних ситуацій та подій. Перші роки в школі передбачають адаптацію дитини: до однолітків, вчителів, уроків і нового розпорядку дня. Один із найскладніших періодів адаптації – навчання у 5-му класі. Процес звикання дитини до навчання в середній школі відбувається поступово і передбачає тривалий часовий проміжок.

**Актуальність проблеми.** Теоретичний аналіз наукових праць Г. Костюка, С. Максименка, Д. Ельконіна, С. Дмитрієва, О. Хоменко, О. Прищепи, Й. Лангмайера та З. Матейчека дозволяє дійти висновку, що труднощі, з якими стикається дитина на початку шкільного навчання, здебільшого обумовлені впливом великої кількості як зовнішніх, так і внутрішніх факторів. Вона відчуває певний стрес, оскільки умови її навчання суттєво змінюються, і їй потрібно пристосуватися до нових. Також учні п'ятих класів переходять на сходинку вище від молодшого шкільного до молодшого підліткового віку. У цей період відбувається інтенсивний розвиток особистості, і починається перехід від дитинства до юності як у фізичному, так і у психічному та соціальному плані (Мішкулинець О., 2010; Мурин Ю., 2017; Прищепи О., 2011; Шльонська О., 2013).

**Виклад основного матеріалу.** Слід зазначити, що термін «адаптація» був вперше введений Обертом і став широко використовуватися в медичній та психологічній літературі. З філософської точки зору, адаптація – це діалектична єдність динаміки і стабільності, аспект життєдіяльності індивіда або виду, який реалізує фундаментальні властивості матерії - самозбереження і розвиток у конкретних умовах існування (Мурин Ю., 2017; Прищепи О., 2011). Поняття «адаптація» (від латинського слова *adaptatio* – пристосування) – це пристосування органів чуття та цілого організму до нових, змінених умов існування (Шльонська О., 2013).

Адаптація до нових умов навчання відбувається в декількох рівнях, а саме: соціальному, психологічному і фізичному. Психологічна адаптація

включає активну участь особистості і передбачає не лише інтеграцію школяра в нову соціальну систему, але й модифікацію елементів середовища з урахуванням індивідуальних та вікових особливостей дитини, а також її потреб (Прищепа О., 2011).

Для глибшого аналізу поставленої проблеми на базі «Луцької ЗОШ І-ІІІ ступенів №13 Луцької міської ради» було проведено емпіричне дослідження, в якому взяли участь 63 учні п'ятих класів. Було застосовано методики: методика «Наші відносини» Л.Фрідман, «Методика вивчення задоволеності учнів шкільним життям», «Шкала особистої тривожності». В таблиці 1 наведено результати діагностики учнів у листопаді (у той час діти вже встигли познайомитися, ознайомитися з системою середньої освіти і скласти перше враження про нове середовище навчання) та у березні (діти вже звикли до специфіки навчання та нових вчителів).

Таблиця 1

**Середні показники адаптації п'ятикласників (n=63 особи)**

|          | Методика «Наші відносини» (Автор Фрідман Л.М. та ін.) |                | Методика вивчення задоволеності учнів шкільним життям | Шкала особистісної тривожності |                       |                            |                      |
|----------|-------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------|
|          | Конфліктність                                         | Взаємодопомога |                                                       | Шкільна тривожність            | Самоцінна тривожність | Міжособистісна тривожність | Загальна тривожність |
| Листопад | 3,97                                                  | 3,32           | 2,25                                                  | 20,47                          | 16,55                 | 14,53                      | 51,54                |
| Березень | 4,11                                                  | 3,35           | 2,01                                                  | 21,97                          | 17,32                 | 16,91                      | 56,2                 |

Результати дослідження засвідчили, що протягом навчального періоду учні демонстрували середній рівень розвитку соціальних навичок. На початку року в школярів колективістські мотиви домінували над особистісними, що підтверджує переважання орієнтації на колектив та допомогу іншим. Проте в кінці року збільшується значення особистісних мотивів, що представлені низькою мотивацією діяти на користь класу без особистих вигод.

Загалом можна констатувати низький рівень мотивації, відчуття певної монотонності та негативне ставлення до навчання. Емоційний стан дітей характеризується шкільною тривожністю, яка знаходиться в межах середніх значень, проте міжособова тривожність до кінця року зростає, що свідчить про певну напруженість у взаєминах в класі. Це може вказувати на необхідність психологічної допомоги зі сторони класного керівника та психолога установи для покращення соціальної ситуації в класі та запобігання подальшому погіршенню взаємин.

**Висновки.** Отже, наведені вище результати емпіричного дослідження підтверджують актуальність вивчення проблеми адаптації. Загалом успішна адаптація п'ятикласників до нових умов навчання значною мірою залежить від

соціальної взаємодії та взаємин з однолітками. Тому важливо наголосити на важливості формування позитивного соціального середовища для формування дружби та взаємної підтримки.

### Література

1. Мішкулинець, О. О. (2010). Дитяча адаптація як проблема педагогічної соціальної психології. *Наука і освіта. Спец. вип.: проект «Когніт. процеси та творчість»*. 224-228.
2. Мурин, Ю. (2017). Психологічні особливості адаптації молодших підлітків у середній ланці освіти. *Магістерський науковий вісник*. №25. С.137.
3. Прищепа, О. (2011). Психологічні особливості адаптації молодших підлітків до навчання в основній школі. *Вісник інституту розвитку дитини. Серія: Філософія, педагогіка, психологія: Збірник наукових праць*. 13. 149-154.
4. Шльонська, О. О. (2013). Розгляд поняття «адаптація» з погляду системного підходу. *Актуальні проблеми психології. Том III.: Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України*. 9. С.289-295.



**Федотова Т. В.**, кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та клінічної психології ВНУ імені Лесі Українки

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРИВАЛОГО ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ В СТУДЕНСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ

**Анотація.** Обґрунтовано актуальність вивчення проблеми переживання тривалого травматичного стресу особистістю. Емпірично визначено особливості вияву ТТС в студентській молоді в умовах війни. Окреслено перспективи подальших наукових розвідок.

**Ключові слова:** стрес, тривалий травматичний стрес, виснаження, відчай, люті, страх, розпач.

**Актуальність проблеми.** Війна докорінно змінила життя людей в Україні. Практично не має такої родини, в якій би хтось не захищав країну; чимала кількість українців набули статусу ВПО; кожен прагне допомагати військовим та залучений у волонтерство індивідуально чи опосередковано (завдяки включенню у громадські організації) (Федотова, 2022). Щоденні загрози власному життю та страх за життя рідних через небезпеку ракетних обстрілів, новини з фронту та населених пунктів, що знаходяться на лінії розмежування, – все це зумовлює переживання тривалого травматичного стресу (ТТС) та пов'язаних з ним широкого спектру негативних емоцій практично в кожного українця.

Уперше поняття тривалого травматичного стресу (ТТС) зустрічається у дослідженнях Г.Стракера та колег, які вивчали жертв політичного насильства в ПАР. Науковці наголошували, що переживання ТТС зумовлене наявністю стресових факторів, які впливають на особистість/спільноту не лише в минулому та теперішньому, а й в майбутній перспективі. Пізніше Г.Ігл і Д.Камінер застосовують поняття ТТС задля опису досвіду та особливостей життєдіяльності особистості в ситуації реальної постійної небезпеки та виокремлюють ключові його характеристики і описують потенційні й патологічні виміри цього явища (Eagle & Kaminer, 2013; Straker, 2013).

З метою вивчення особливостей вияву тривалого травматичного стресу студентської молоді в умовах війни на базі факультету психології ВНУ імені Лесі Українки у 2023 році було зреалізоване пілотажне дослідження. Загальна кількість опитаних становила 53 особи віком 18-19 років. Участь у дослідженні була добровільною, із дотриманням всіх етичних норм та кодексу психолога. З результатами свого обстеження респонденти могли ознайомитися в індивідуальному порядку після звернення до дослідника. Було застосовано наступні психодіагностичні методики: Опитувальник здоров'я пацієнта (PHQ-9) та Шкала безперервного реагування на травматичний стрес (CTSR) (Герасименко, Скрипніков та Ісаков, 2023).

Результати, отримані за опитувальником здоров'я пацієнта (PHQ-9), засвідчили, що у 56% осіб визначено симптоми депресії легкого ступеню ( $X_{\text{сер}}=9$ ) та у 46% осіб констатовано депресивні прояви помірного ступеню ( $X_{\text{сер}}=14,8$ ), тоді як середній показник усієї вибіркової сукупності становить 10,6. Тобто можна говорити про певний рівень емоційного дистресу в діагностованих, у тому числі депресивну симптоматику та симптоми тривоги, пов'язані з війною.

Середньогрупові показники усіх опитаних здобувачів освіти за виокремленими шкалами методики «Шкала безперервного реагування на травматичний стрес (CTSR)» є наступними: виснаження/відчай –  $X_{\text{сер}}=6,2$ ; лють –  $X_{\text{сер}}=3,1$  та страх/розпач –  $X_{\text{сер}}=2,6$ ; загальний показник становить –  $X_{\text{сер}}=11,9$ . За результатами обчислення загального показника методики було виокремлено дві групи респондентів: перша група осіб (7,95%), які переживають тривалий травматичний стрес та друга група опитувані (92,05 %), результати яких засвідчують середній чи нижче середнього рівня ТТС. Відповідні середньогрупові показники та статистично значущі відмінності за шкалами методики діагностованих двох груп подано в таблиці 1.

Таблиця 1.

**Середні показники та значущі відмінності за Шкалою безперервного реагування на травматичний стрес (CTSR) (n=53)**

| шкали<br>групи      | виснаження/відчай   | лють               | страх/розпач       | загальний<br>показник |
|---------------------|---------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|
| Група 1             | 10,2                | 6,13               | 5,13               | 21,3                  |
| Група 2             | 4,7                 | 1,9                | 1,6                | 8, 13                 |
| ф-кутовий<br>Фішера | $\alpha \leq 0,001$ | $\alpha \leq 0,01$ | $\alpha \leq 0,05$ | $\alpha \leq 0,001$   |

**Висновки.** Отже, проведене пілотажне дослідження засвідчує, що переживання тривалого травматичного стресу супроводжується високим рівнем вияву виснаження, люті та страху. Також в осіб із високим рівнем ТТС визначено депресивні прояви помірного ступеню. Дослідження має подальшу перспективу, яку ми вбачаємо у ґрунтовнішому теоретико-методологічному аналізі проблеми тривалого травматичного стресу в психологічній науці, а також у розширенні вибірки досліджуваних та ускладненні емпіричного інструментарію з метою вивчення специфіки переживання ТТС особистістю в складних життєвих умовах.

## Література

1. Герасименко Л. О., Скрипніков А.М., Ісаков. Р.І. (2023) *Реакція на важкий стрес та розлади адаптації*. ВСВ Медицина.

2. Федотова Т.В. (2022) Переживання морального дистресу особистістю: теоретичне осмислення проблеми. *Психологічні перспективи*, 40,180-194) <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2022-40-fed>.
3. Eagle G. & Kaminer D. (2013) Continuous traumatic stress: Expanding the lexicon of traumatic stress. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*. 19 (2), 85–99. <https://doi.org/10.1037/a0032485>
4. Straker G. (2013) Continuous traumatic stress: Personal reflections 25 years on. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*. Vol. 19. P. 209-217.

**Філатова Марія**, Волинський національний  
університет імені Лесі Українки  
студентка факультету практичної психології  
maria\_filatova\_17@icloud.com  
Науковий керівник - **Крижановська Зореслава**,  
Волинський національний університет імені  
Лесі Українки  
кандидат психологічних наук, доцент  
Kruzhanowska.Zoreslawa@vnu.edu.ua

## ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОЯВУ ДЕПРЕСІЇ В СТУДЕНТСЬКОМУ ВІЦІ

**Анотація.** Авторами аналізуються психологічні аспекти вияву та переживання депресії серед студентів. Зосереджуючись на студентському віці, описано чинники, які впливають на розвиток депресії. Серед основних визначено такі, як навчальний стрес, соціальні тиски та втрата самоідентифікації. Результати дослідження вказують на необхідність комплексного підходу до підтримки психічного здоров'я студентів у навчальних закладах.

**Ключові слова:** депресія, студентський вік, психологічні аспекти, прояв, переживання.

Вік студентства характеризується великою диференціацією в способах вираження емоційних реакцій і емоційних станів, а також підвищенням рівня самоконтролю і саморегуляції. Юнацький настрій стає більш стабільним і усвідомленим, ніж настрій підлітка. Емоції відіграють важливу роль в діяльності студентів, особливо в стресовому житті (при вступі до навчальних закладів, здачі іспитів та інше). Особливості депресивних станів у студентському віці вивчали такі вчені, як: Д. Зубцов, М. Орос, І. Радул, О. Тодавчич та інші.

На думку Д.Зубцова, депресія - це захворювання емоційної сфери, основними симптомами якого є стійке зниження настрою і пригніченість, що супроводжуються зниженням загального рівня активності (Зубцов, 2016).

Згідно М. Орос, О. Тодавчич та інших депресія – це психічний розлад, що характеризується негативною і песимістичною оцінкою самого себе, свого становища в навколишній дійсності, патологічно зниженим настроєм щодо минулого і майбутнього, в якому є три основних компоненти: нудьга, тривога і апатія. Кожен компонент динамічно пов'язаний з іншими компонентами, і разом вони утворюють «тривожну тріаду». (Орос & Тодавчич, 2019)

Коли ми говоримо про наявність депресивних станів у студентів, то студенти - це особлива соціальна категорія, організована вищим навчальним закладом, студентський період - це період становлення особистості, період

прояву різноманітних інтересів, розвитку пізнавальних і професійних мотивів, а також формування стійкого ставлення до майбутньої професії.

Депресія і тривожні розлади у студентів сьогодні навчання у вищих навчальних закладах можна пояснити певними видами діяльності, пов'язаними з високим рівнем психічної і фізичного навантаження, які через брак часу посилюються в період сесії.

Характеризуючи індивідуально-психологічні показники психічного здоров'я студента, О. Хлівна зазначила, що серед студентів більшість людей з суперечливими топологічними характеристиками як основою для розвитку особистісних внутрішніх конфліктів, тільки один з чотирьох молодих людей мають потенціал до психологічних змін, а решта потребують зовнішньої допомоги і підтримки.

Ю. Мосейчук, провівши дослідження серед студентів 1 – 5 курсів Чернівецького національного університету, емпіричним шляхом довів, що 86% студентів 17-річного віку мають порушення соціально-психологічної адаптації в плані сприйняття, емоційного комфорту та прийняття оточуючих. (Мосейчук, 2007) Що стосується депресивного стану студента, то депресією називається ненормальний стан психіки людини, яке супроводжується пригніченістю, тугою, почуттям безнадійності і відчаю. Перебуваючи в такому стані, людина зазвичай важко переживає його і часто звинувачує в цьому себе.

Психічне та психологічне здоров'я студентів виявило важливий аспект вивчення цих питань у контексті здорового стану здоров'я держави, враховуючи, що його людські ресурси зібрані на інноваційному рівні, його наукові та інші важливі розробки в цілому безпечні. Студентська молодь-це вікова та соціальна категорія, яка заслуговує на особливу увагу з точки зору ефективності та корекції депресивних розладів.

Під час депресії, коли слухають про її результати, в студентські дні він працює, а коли справа доходить до нього, він користується репутацією. Студенти намагаються не показувати своїх емоцій, але намагаються розумно керувати своїми діями. Усвідомлення цього і неприємні наслідки депресії ще більше посилюють і роблять значущим психологічний стан людини. Можна звенутися за допомогою до психолога, тому що у нього немає навичок і досвіду, щоб впоратися з депресією самостійно, він не вважає себе хворою людиною і не хоче звертатися до психіатра.

Студенти вже прийшли до навчального закладу з певним рівнем знань, навичок і вмінь, а головне, склалися стереотипи поведінки і установки щодо поведінки з викладачами. Однією з головних причин є надійність основних аспектів розвитку індивідуальної волі, а це означає, що необхідно вчитися ділитися знаннями, шукати можливості, саме ці явища не залишаються такими, вимагають внутрішньої роботи, що призводить до криз і конфліктів під час період навчання.

Будь-яка з цих проблем може перерости в серйозне захворювання і стати причиною виникнення депресивних станів. Кожній людині важливо відчувати важливість і безпеку рівня емоційних переживань, пов'язаних з розвитком



депресії, і, відповідно, надати емоційну підтримку в цій ситуації, подолати страх і знецінення психологічної або психотерапевтичної допомоги. Слід також зазначити, що під час депресії, як типовий її результат, студент стає байдужий до себе і до того, що відбувається навколо нього, а його успішність значно і надовго знижується. Студент не в змозі контролювати свої емоції та розумно керувати своїми діями, що може призвести до суїцидальних думок. Усвідомлення цього фактора та інших несприятливих наслідків депресії ускладнює психологічний стан людини і робить його більш важким.

Не тільки не можуть впоратися з депресією самотійно, але і не вважають себе психологічно хворою людиною, і в той же час не хочуть звертатися до лікаря, тому ця людина - психолог, в кращому випадку студент, успішно долає кризу, стає більш самостійним і відповідальним, поступово адаптується до процесу навчання. У гіршому випадку він не перенесе психологічного стресу, буде прогулювати заняття і зірве сесію. (Орос & Тодавчич, 2019)

Оскільки для подолання та виправлення депресивних симптомів депресії часто потрібно багато часу, існують різні способи подолання депресивного стану. Різні медичні заклади мають свій ряд особливих підходів до лікування цього захворювання, тому важливо вибрати саме той метод, який найбільшою мірою відповідає індивідуальному характеру перебігу цього захворювання у кожної людини. Необхідно враховувати симптоми конкретної людини, причини депресії і глибину їх прояву. Саме тому рекомендується ознайомитися з найбільш поширеними способами подолання депресії.

Для подолання депресії використовуються тілесно-орієнтована терапія, дихальна гімнастика, аутотренінг, вправи на розслаблення м'язів, музична і танцювальна терапія, імагінативна терапія, символдрама, психотерапія з елементами гештальт-терапії і психодрами. Психоаналітичні підходи дозволяють людині в депресивному стані розрізняти себе, що є необхідною умовою для боротьби з опором, а здатність до символізації є умовою ефективності мовної взаємодії. Тілесно-орієнтована терапія - це унікальний і ефективний спосіб особистісного зростання і загального розвитку людини, що з'єднує його емоції, розум і тілесні відчуття в єдине ціле, відновлює втрачені зв'язки, формує відсутні взаємини між ними, створює умови для прийняття образу тіла. Робота з тілом-це терапевтичний ефект за межами цензури свідомості, який дозволяє нам виявити справжні причини хворобливих проблем і отримати доступ до більш глибоких рівнів несвідомого.

Клієнтам з симптомами депресії рекомендується виконувати танцювальні та рухові вправи під ритмічну основну музику (тонізуючий ефект), виконувати роботу в парі для поліпшення сприйняття зовнішніх і внутрішніх подразників. Для розвитку навичок контролю і стримування агресії доцільно використовувати індивідуальну роботу з уявним мечем. Також варто використовувати масаж та інші фізичні контакти між учасниками для розслаблення м'язів і зон хронічного напруження, крім того, це також може служити засобом надання підтримки і заспокоєння неадаптивних настроїв. (Pototska at al., 2021) При подоланні депресії також важливо працювати з

клієнтом, щоб знайти ресурсний стан і скорегувати його силу і самопомогу за допомогою візуалізації образів, «танцю сили», розвитку емоційного діапазону, навичок спілкування на вербальному і невербальному рівнях, спонтанності і самопомоги. творчість, заснована на справжньому танці.

Їх щоденне повторення є важливою умовою ефективності психотерапевтичних впливів, тому в психологічній роботі важливо дотримуватися регулярності виконання знайдених ефективних практичних навичок. Також з метою психологічної профілактики депресивних станів використовується когнітивно-поведінкова психотерапія, головною перевагою якої є поліпшення самопочуття і підтримання його протягом тривалого часу.

Тому психологічна профілактика є ефективним засобом подолання депресивного стану клієнта, спрямованим на вирішення психосоматичних проблем і розладів людини. Вона допомагає зняти напругу організму, відновити особисті сили і активізувати процеси, які створюють життя.

Використання психотерапевтичних методів і методик в процесі подолання депресії є одним з найбільш ефективних способів успішного вирішення проблеми, його рекомендується застосовувати в поєднанні з терапевтичним впливом і іншими напрямками медикаментозного лікування, що значно підвищує ефективність процесу поліпшення психічного і фізичного стану людини.

### Література

1. Зубцов Д. (2016) Депресія: визначення та симптоматика. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки.* №1. 77-81.
2. Орос М., Тодавчич О. (2019) Нейробіологічні основи депресії та тривожного розладу: принципи консервативного лікування. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія..* № 10(111). 34-36.
3. Мосейчук Ю.(2007) Результати тривалого застосування програми корекції психологічних розладів у студентів. *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports, (10),* 100-106.
4. Pototska I., Rysynets T., Loiko L., Loiko Y. (2021). The impact of social isolation on the emotional state of students. *Norwegian Journal of development of the International Science.* VOL.2. №62, 65-69.

**Хрищук Т. В.**, магістрантка ОПП  
«Психологія» ВНУ імені Лесі Українки  
ННІНО

**Науковий керівник: Мітлош А. В.**  
кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри загальної та клінічної  
психології ВНУ імені Лесі Українки

## **РОЛЬ АРОМАТЕРАПІЇ У ЗБАЛАНСУВАННІ ЕМОЦІЙ ЯК ЧИННИКА ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ**

**Анотація.** У статті розглядається історія, роль ароматерапії у збалансуванні емоцій як чинника психологічного благополуччя особистості, проаналізовано ефекти впливу ефірних олій.

**Ключові слова:** ароматерапія, ефірні олії, психологічне благополуччя.

Однією з найзначніших категорій сучасної психологічної науки, поступово стає психологічне благополуччя, хоча його досягнення за умови сучасної нестабільності соціуму та ситуації в країні залишається доволі проблематичним, проте бажаним, що пояснюється тими позитивними змінами, які супроводжують це відчуття, серед яких зростання у людини віри в себе та довіри до світу й інших людей чи не найважливіше.

Психологічне благополуччя (душевний комфорт) – комплекс психічних процесів і функцій, відчуття цілісності, внутрішньої рівноваги (Каргіна, 2015). Доцільно виділяти когнітивний і емоційний компоненти. Для гармонізації емоцій, як чинника психологічного благополуччя, можна застосовувати ароматерапію.

Ще в Давньому Єгипті ефірні олії використовували при церемоніях в храмах, в косметології, при похованні. У кожного фараона було багато різних парфуми, створені саме для нього. Вони були створені для підйому настрою, загострення розуму, розслаблення, посилення статевої активності і навіть для підвищення агресивності. Досвід єгиптян перейняли стародавні греки і римляни.

В Італії доктори Джованні Гатті і Ренато Кайола, в XX столітті, відкрили психотерапевтичний ефект від дії ефірних олій жасмину і лимона (Millman, 2015). На даний час майже кожна клініка в Європі має у своєму складі центр ароматерапії.

Ароматерапія ефективно усуває відчуття тривоги, стресу, втоми, покращує роботу систем органів та впливає на емоції (Дудченко, 1999). Таким чином, метою нашої статті є розглянути історію, роль ароматерапії у збалансуванні емоцій як чинника психологічного благополуччя особистості, принципи ароматерапії та проаналізовано ефекти впливу.

Вивченню впливу ароматерапії на організм людини присвячено багато праць як зарубіжних, так і вітчизняних дослідників. Зокрема, особливості та переваги застосування ароматерапії для лікування і профілактики різних

захворювань та станів організму розкривають у своїх роботах О. Ф. Авдєєва, Л. М. Бодалева, М. Івенсе, В. В. Луцюк, К. Мак-Гілвері, Д. Рід, Н. В. Нагорна, А. В. Прохоров, С. С. Солдатченко, Г. Ф. Кащенко, В. А. Головкін, П. Ширлі (Гарник Князевич, Туманов та ін. (2015); Дудченко (1999); Луцюк (2007)].

Поняття "психологічне благополуччя" досліджували Ш. Бюлер, Дж. Б'юдженталь, А. Маслоу, Я. Морено, К. Роджерс, Е. Еріксон, М. Яхода, В. Франкл, К. Юнг, А.В. Вороніна, Б.С. Братусь, Каган, Є.Р. Калитеєвська (Каргіна, 2015).

Встановлено, що ароматерапія – це метод лікування із застосуванням натуральних ефірних олій, що вводяться в організм через дихальні шляхи (нюхом, вдиханням, інгаляцією) і через шкіру (масаж, ванна, компрес і т.п.) (Дудченко, 2010)].

Всі ефірні олії впливають на емоційні стани шляхом трьох основних ефектів: стимуляція, адаптація, розслаблення. Де стимуляція і розслаблення – це вплив на психіку і емоції, а адаптація – це залучення адаптаційних ресурсів всієї нервової системи. У результаті терапії відбувається стабілізація емоцій і гармонізація психічної діяльності. Різні олійки мають різний ступінь вираженості всіх трьох ефектів.

Їх поділяють на легкий, середній і високий рівень. Є також групи ефірних олій, що гармонізують психофізичний стан і стабілізують емоції.

1. Стимулюючий ефект ефірних олій – це тонізація нервової системи, психічних процесів, дають відчуття «підйому енергії», підвищення розумової і фізичної працездатності, концентрації уваги. Ефірні масла з ефектом стимуляції дають відчуття емоційного підйому. Більшість ефірних олій несуть ефект стимуляції, але в різному ступені. Стимулюючий ефект розділяється на три ступені: високий, середній і легкий. Ефірні олії з високим стимулюючим ефектом називаються сильними стимуляторами. При високому рівні втоми можна навпаки використовувати стимулятори слабого ступеня для того, щоб м'яко скорегувати стан.

2. Розслаблюючий вплив ефірних олій – це релаксація, зняття нервового напруження, розвиток гальмівних процесів в нервовій системі, зменшення м'язової напруги. Ефірні олії з ефектом розслаблення дають відчуття світу, спокою, відпочинку і гармонії. Іноді розслаблюючий ефект може проявлятися у вигляді седативного, снодійного впливу, наприклад при масажі. Дуже корисний цей метод релаксації для пацієнтів, що страждають на безсоння. Самомасаж в поєднанні з ароматерапією допоможе розслабитись і краще відчувати своє тіло. Якщо необхідний швидше легкий збалансовуючий ефект, то можна використовувати релаксанти із середнім ступенем впливу.

3. Адаптогенна дія ефірних олій – дає відмінний результат при стресових, післястресових розладах, акліматизації, панічних станах, метеопатичних реакціях. Ефірні олії з ефектом адаптації викликають поліпшення загального самопочуття, здійснюють нормалізацію психічного тону, регуляцію роботи вегетативної нервової системи (її симпатичного і парасимпатичного відділів). Адаптогенний ефект ефірних олій розділяється на

ті ж три групи: сильний, середній і слабкий. В окрему групу можна виділити олії, які чинять всі три дії в рівній мірі. Їх завдання – це загальна гармонізація всіх психічних процесів і стабілізація емоцій.

4. Гармонізуючий вплив ефірних олій – ефект цих олій проявляється в гармонізації нервово-психічного стану. Ефірні олії цієї групи є одночасно адаптогенами, стимуляторами і релаксантами середнього ступеня. Саме це і має сильно виражений ефект гармонізації психічних процесів.

5. Стабілізуючий ефект ефірних олій – виявляється в стабілізуючому впливі на психо-емоційний стан, здійснюючи стимулюючу і розслаблюючу дію у стані середнього ступеня одночасно. Застосовується в разі емоційної нестабільності і при лабільній психіці (Дудченко, 1999).

Ароматерапія - це науковий метод профілактики і лікування багатьох захворювань: зняття напруги, релаксації, активізації життєвого тону і позитивного настрою, відновлення загальної рівноваги організму і власної життєвої енергії, відновлення механізмів саморегуляції і стабілізації біоритмів людини, лікування різних психосоматичних захворювань (головних і м'язових болів, втрати сну й апетиту, при депресії, неврозах, ін.) Використання, ефірних олій дозволяє здійснити профілактичний вплив, вилікувати нездужання, зміцнити здоров'я покращити психоемоційний стан пацієнта, підвищити якість життя (Луцюк, 2007).

Ароматерапія може використовуватися як самостійно, так і в комплексі з рефлексотерапією, фізіотерапією, масажем і медикаментозними методами лікування. Ароматерапія і традиційні методи лікування взаємно підсилюють дія один одного (Гарник та ін., 2015; Дудченко, 1999; Луцюк, 2007).

Ароматерапією називають науку і мистецтво лікування хвороб рослинними есенціями. Цей вид терапії називають також терапією гармонії, тому що вона звернена не тільки на фізіологічний, а й на психологічний стан людини. Як показують дослідження, ароматерапія – ефективний на сьогодні спосіб, стабілізації емоцій, боротьби зі стресом і пов'язаних з ним захворювань, а також захворювань хронічного характеру. Таким чином, ароматерапія нормалізує психічний стан людини, сприяє збалансуванню емоцій, тим самим позитивно впливаючи на психологічне благополуччя особистості.

### Література

1. Гарник Т. П., Князевич В. М., Туманов В. А. та ін. (2015) *Основи фармакогнозії і фітотерапії: навч. пос.* Житомир: ПП «Рута».
2. Дудченко Л. Г. (1999) *Ароматерапія и аромамассаж.* Київ, «Максимум».
3. Дудченко Л. Г. (2010) *Ефіроолійні та жиролійні рослини.* Київ: ПП «Блудчий М.І.».
4. Здоров'я та суспільство (2020), Кропивницький.
5. Каргіна Н. В. (2015) Феномен психологічного благополуччя особистості: особливості діагностики. *Вісник Одеського національного*



університету імені І. І. Мечникова. Серія «Психологія». Том 20. Випуск 4 (38), 63-73.

6. Луцюк В. В. (2007) *Психотерапевтичні сеанси в аромотерапії*. Київ.

7. Millman E. (2015) *Aromatherapy for Sensual Living: Essential Oils for the Ecstatic Soul*. : Skyhorse.

8. Robinson A. (2020) *Organic Aromatherapy and Essential Oils: the Modern Guide to All. – Natural Health and Welleness*: Rockridge Press.

*Цюпка Н.С. – магістрантка ОПП Клінічна психологія факультет психології ВНУ імені Лесі Українки*

*Федотова Т. - кандидат психологічних наук, доцент ВНУ імені Лесі Українки,*

*Мудрик А.Б. - кандидат психологічних наук, доцент ВНУ імені Лесі Українки*

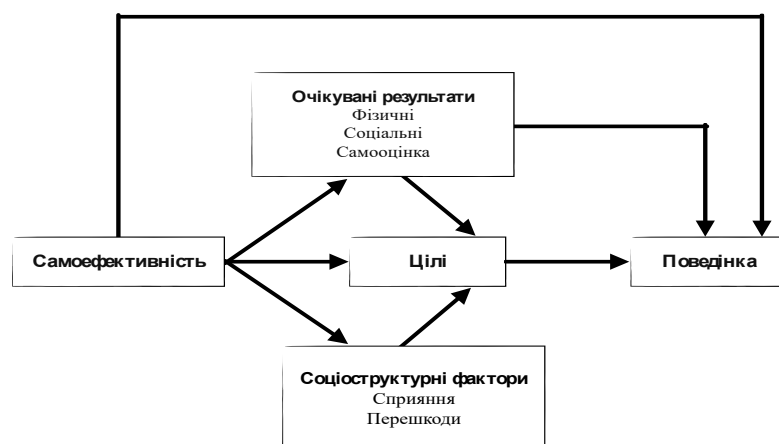
## ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ЗВ'ЯЗКУ СІМЕЙНИХ ВЗАЄМИН ТА САМОЕФЕКТИВНОСТІ ОСОБИСТОСТІ

**Анотація.** *Самоефективність є ключовою змінною в клінічній, педагогічній, соціальній та диференційній психології, яка може впливати на результати життя людей. У статті розглядається взаємозв'язок сімейних взаємин та самоефективності особистості.*

**Ключові слова:** *самоефективність, сімейні стосунки, сімейні відносини*

**Постановка проблеми.** В сучасному світі кожна особистість прагне досягнути якомога більших результатів, бути успішною та реалізованою. У зв'язку з цим постає питання особистісної спроможності та ефективності, що, у свою чергу, потребує звернення фокусу уваги науковців на вивчення проблеми самоефективності особистості. Термін «самоефективність» вперше запропонував Альберт Бандура, який визначив його як віру особистості в свої здатності організувати та здійснити дії, необхідні для досягнення певних результатів. Науковець наголошує, що самоефективність це «переконання людини стосовно її особистої ефективності впливають на те, який спосіб дії вона вибере, яких зусиль буде докладати, як довго вона вистійть перед перешкодами і невдачами» (Bandura, 1986, p.65).

На рис.1 можемо побачити як А. Бандура описав структурні шляхи впливу, в яких самоефективність впливає на мотивацію та досягнення результатів як безпосередньо, так і через її вплив на цілі, очікувані результати та сприйняття соціально-структурних сприятливих і перешкоджаючих факторів (Bandura, 2009, p.180).



**Рис.1. Структурні шляхи впливу самоефективності**

Особистісні риси також відіграють не останню роль у розвитку самоефективності. Найбільший вплив на самоефективність особистості має сумлінність. Здорове сімейне функціонування сприяє підвищенню самоефективності через соціальну підтримку та сприятливе середовище для розвитку самоефективності (Zakiei, Vafapoor, Alikhani, Farnia & Radmehr, 2020).

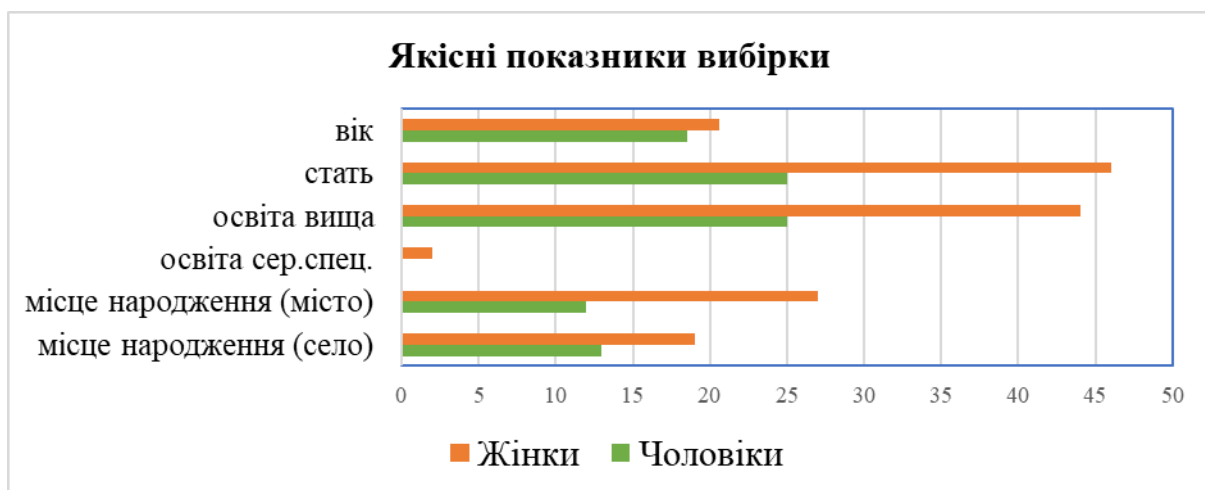
Д. Олсон, Д. Спренкл та К. Рассел з метою вивчення сімейної згуртованості та адаптації (гнучкості) розробили і запропонували циркулярну модель. На думку науковців, згуртованість визначається як емоційні зв'язки, встановлені між членами сім'ї. Адаптація відноситься до здатності сім'ї вносити ряд змін у лідерстві, ролях та правилах, встановлених у сімейній системі (Olson, Sprenkle, & Russell 1979).

Тому вивчення взаємозв'язку між сімейними відносинами та самоефективністю, дозволяє глибше зрозуміти фактори, які пов'язані з формуванням психологічного благополуччя.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити взаємозв'язок між досвідом сімейних взаємин та самоефективністю особистості.

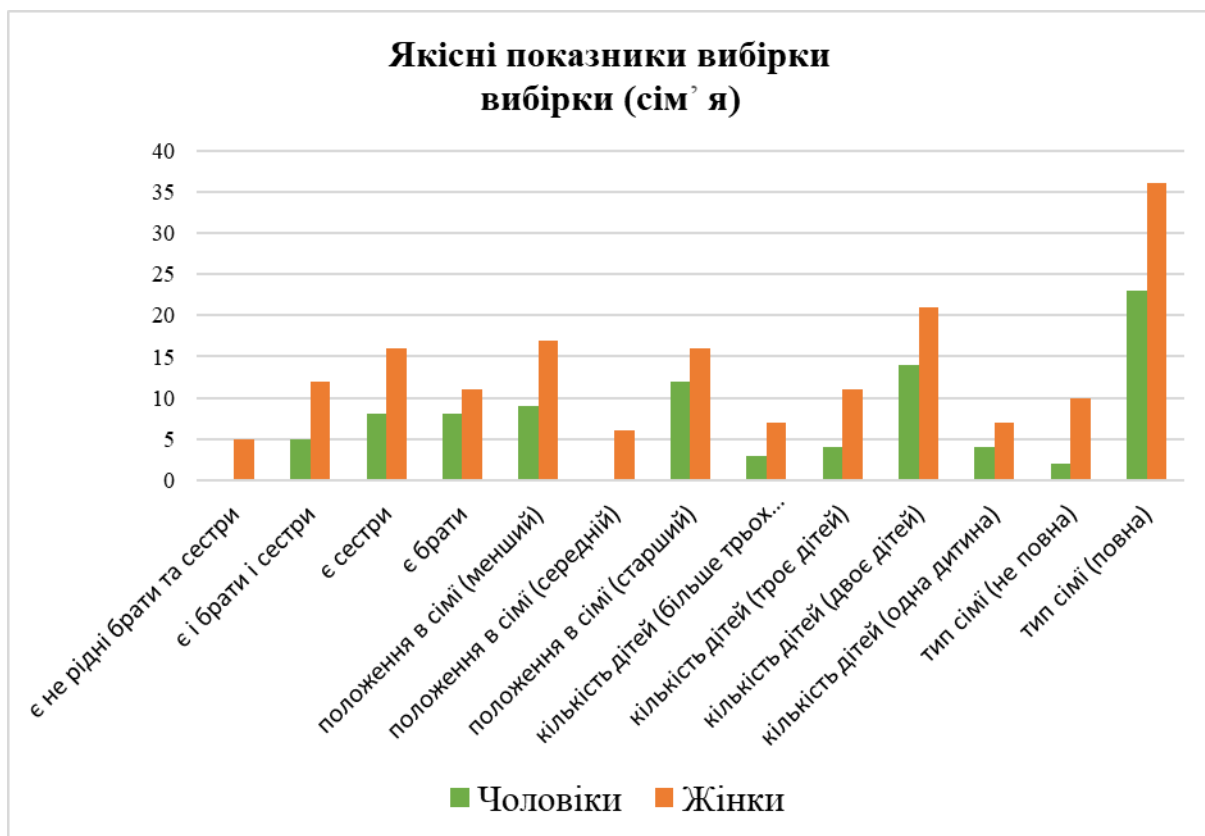
Для досягнення мети у дослідженні було використано *теоретичні методи*: аналіз, синтез, та узагальнення наукових даних; *емпіричні методи* у сукупності таких психометричних методик: «Шкала самоефективності (Р. Шварцера та М. Єрусалема)»; «Тест визначення самоефективності (Маддукс, Шеєр)»; «APQ – Сімейний Алабамський опитувальник»; «Шкала сімейної адаптації та згуртованості (Опитувальник FACES-3 / Тест Д. Х. Олсона)».

Дослідження проводилось у Волинському національному університеті імені Лесі Українки та онлайн-опитування на платформі Google Forms загалом вибірка становила 71 випробовуваних. Діагностованих поділено за статевою ознакою: 46 жінок (група 1) і 25 чоловіків (група 2). Демографічні дані вибірки представлено на рис.2



**Рис.2 Демографічне представлення вибірки**

Також детально розглянемо дані стосовно складу сім'ї та положення респондентів у сім'ї (рис.3).



**Рис.3. Інформація щодо складу та положення респондентів у сім'ї**

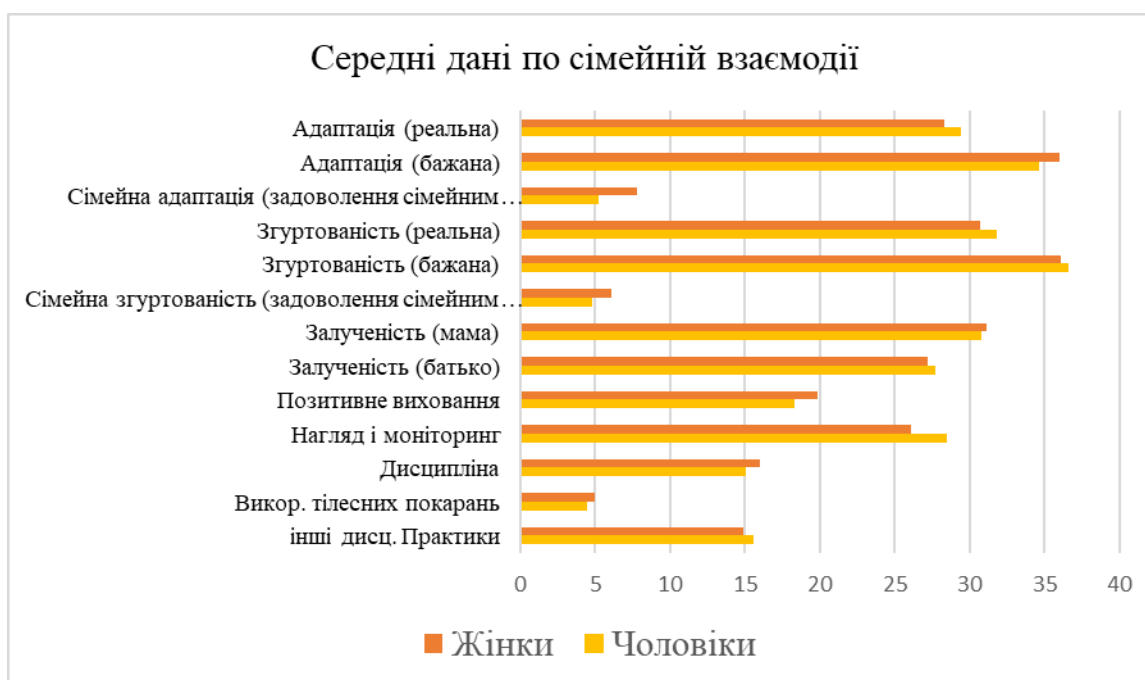
Середні значення діагностованих за показниками самоєфективності представлено на рис.4.



**Рис.4. Середньогрупові значення діагностованих за показниками самоофективності**

Обчислення показників самоофективності за трьома її шкалами (загальна, у сфері спілкування та у сфері діяльності) (рис.3), засвідчують середній рівень загальної самоофективності ( $X_{\text{сер}}=29$  – в жінок та  $X_{\text{сер}}=30,2$  – в чоловіків) та самоофективності у сфері діяльності ( $X_{\text{сер}}=8,98$  – в жінок та  $X_{\text{сер}}=18,2$  – в чоловіків, відповідно).

На рис.5 представлено усереднені показники респондентів за рівнем сімейної згуртованості та адаптації.



**Рис.5. Усереднені показники респондентів за рівнем сімейної згуртованості та адаптації**

За результатами даних по сімейній взаємодії було отримано результати, що відображені на рис.5. Найвищі показники для жінок та чоловіків спостерігаються у категорії «Сімейна адаптація (бажана)» ( $X_{\text{сер}}=36,04$  в першій, та  $X_{\text{сер}}=34,64$  – в другій). Найнижчі показники для двох груп спостерігаються у категоріях «Сімейна адаптація (задоволення сімейним вихованням)» ( $X_{\text{сер}}=7,76$  в першій,  $X_{\text{сер}}=5,24$  – в другій) та «Сімейна



згуртованість (бажана)» ( $X_{сер}=36,08$  в першій,  $X_{сер}=36,6$  – в другій). Категорія «Сімейна згуртованість (задоволення сімейним вихованням)» показує низькі значення для жінок та чоловіків ( $X_{сер}=6,07$  в жінок та  $X_{сер}=4,67$  – в чоловіків). Це може бути пов'язано з недостатньою підтримкою, конфліктами або різними поглядами на виховання дітей. Також високі показники для жінок та чоловіків спостерігаються у категорії в «Залученість (мама)» ( $X_{сер}=31,11$  в першій, та  $X_{сер}=30,84$  – в другій). Це може вказувати на те, що матері є ключовими фігурами у формуванні та підтриманні сімейних стосунків, що потребує їх активної участі та підтримки. Незначні відмінності між чоловіками та жінками у всіх категоріях свідчать про схожі погляди на сімейні взаємини. Це може вказувати на спільне розуміння важливості адаптації, згуртованості та залученості у вихованні дітей обома статями.

Таблиця 1

**Таблиця кореляційних зв'язків взаємозв'язку сімейних відносин та самоефективності особистості**

|                      | Загальна<br>самоефек-<br>тивність | У сфері<br>діяль-<br>ності | У сфері<br>спілку-<br>вання | Адап-<br>тація | Дисци-<br>пліна |
|----------------------|-----------------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------|-----------------|
| вік                  |                                   |                            |                             | -0,301*        |                 |
| стать                |                                   |                            | 0,233*                      |                |                 |
| положення в сім'ї    |                                   |                            |                             | 0,281*         |                 |
| рівень освіти мами   | -0,252*                           | -0,254*                    | -0,267*                     |                |                 |
| рівень освіти батька |                                   | -0,301*                    | -0,286*                     |                |                 |
| залученість (мама)   | 0,258*                            |                            | 0,255*                      |                |                 |
| залученість (батько) |                                   |                            |                             |                |                 |
| Нагляд і моніторинг  |                                   |                            |                             |                | 0,292*          |
| інші дисц. практики  |                                   |                            |                             |                | 0,249*          |

Примітка: \* – при  $\alpha \leq 0,05$ .

Дослідження виявило кілька важливих кореляційних зв'язків, що пов'язані з адаптацією та самоефективністю. По-перше, з віком рівень адаптації зменшується, що показує негативна кореляція (-0,301). Це може бути пов'язано з віковими змінами в когнітивних та емоційних процесах. Позитивна кореляція між статтю і самоефективністю в сфері спілкування (0,233) свідчить про те, що певна стать проявляє більшу активність у комунікаціях, можливо через соціальні ролі та очікування. Освіта батьків також пов'язана з самоефективністю дітей: вищий рівень освіти матері негативно корелює з загальною самоефективністю дітей (-0,252), ймовірно через високі очікування, а освіта батька негативно корелює з ефективністю в сфері діяльності дітей (-0,301), що може бути результатом тиску на досягнення високих стандартів. Водночас, активна участь матері в житті дитини корелює з високим рівнем самоефективності (0,258), підкреслюючи важливість підтримки та заохочення. Нарешті, більший нагляд і моніторинг з боку батьків позитивно корелює з дисципліною дітей (0,292), що підкреслює значення батьківського контролю у формуванні самодисципліни.

### Література

1. Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. 617 p.
2. Bandura, A. (2009). Cultivate self-efficacy for personal and organizational effectiveness. Handbook of principles of organization behavior. Oxford, 179-200.
3. Olson, D. H., Sprenkle, D. H., & Russell, C. S. (1979). Модель області сімейних і шлюбних систем I: Розміри спільноти та адаптивності, типи сімей та клінічні застосування. *Сімейний процес*, 18, 3–28.
4. Olson, D. H. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.
5. Zakiei, A., Vafapoor, H., Alikhani, M., Farnia, V., & Radmehr, F. (2020). The relationship between family function and personality traits with general self-efficacy (parallel samples studies). *BMC Psychology*, 8(88). <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00462-w>

**Чайковська А.В.**

*Науковий керівник - кандидат  
психологічних наук, професор, професор  
кафедри загальної та клінічної психології  
ВНУ імені Лесі Українки **Малімон Л.Я.***

## **РЕСУРСИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ В СТРЕСОГЕННИХ УМОВАХ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

*Анотація. У тезах розкрито сутність понять «стресостійкість» та «стресогенні умови», а також проаналізовано основні дослідження, які стосуються вивчення стресостійкості особистості, зокрема поліцейських.*

*Ключові слова: стресостійкість, стрес, реакція на стрес, стресогенні умови, особистість поліцейського.*

**Постановка проблеми.** В сьогоденних умовах війни кожному людину огортає страх, невизначеність, тривога та загальна напруга, тому зараз як ніколи актуальною є проблема стресостійкості людини, її здатності проживати критичні ситуації та віднаходити як внутрішні, так і зовнішні опори. Звичайно, у кожної людини є своя реакція на різні стресові ситуації, але переважна більшість людей впадає у стан підвищеної емоційної напруженості, яка проявляється такими негативними наслідками, як погіршення стану психічного здоров'я, зниження психологічного благополуччя, можливими психосоматичними розладами. Стресостійкість узагальнено розглядається як здатність особистості протистояти стресу, чинити опір (Микитюк, Дучимінська, 2023). Водночас, тема стресостійкості особистості, попри достатньо широке вивчення і висвітлення в наукових джерелах, потребує додаткових досліджень, зокрема, аналізу стресостійкості представників певних професійних груп.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** У науковому дискурсі є велика кількість досліджень, присвячених ресурсам стресостійкості особистості, а також є окремі дослідження, що стосуються вивчення стресостійкості працівників поліції, які здійснюють свою професійну діяльність в умовах, які є непередбачуваними та мають, зазвичай, ризиконебезпечний характер. Зокрема, на сьогоднішній день працівники поліції здійснюють завдання на території, де ведуться активні бойові дії, тому їх професійна діяльність вимагає від них максимальної зібраності, досить високого рівня опірності стресам, а також витривалості як фізичної, так і емоційної.

Отже, стресостійкість можна назвати тією захисною функцією, яка дозволяє поліцейському успішно адаптуватися до професійної діяльності та негативного впливу як внутрішніх, так і зовнішніх стресогенних чинників (Шпак, 2022). Також стресостійкість поліцейських визначається як здатність організму зберігати працездатність та необхідний рівень адаптації до впливу стресогенних факторів середовища, а також здатність до адаптації в суспільстві, зокрема, особистісної самореалізації, збереження свого здоров'я та

працездатності, реалізації життєвих цілей. Водночас, стресостійкість може проявлятися індивідуально в особистій здатності до витіснення несприятливих психологічних реакцій. Серед відомих досліджень стресостійкості можна виокремити теорію збереження ресурсів (Hobfoll, 1989), теорію стресу та копіngu (Lazarus & Folkman, 1984), а також травматичного стресу (Herman, 1992), продуктивних стратегій подолання травматичного досвіду (Bonanno, 2012).

Дослідження професійних стресових факторів поліцейських в умовах війни засвідчують те, що психологічна стійкість до стресу працівників патрульної поліції – це здатність опиратись, відновлюватись та пристосовуватись після стресів та негараздів, а також вміння повертатися до позитивного стану психічного здоров'я, активно використовуючи стратегії подолання (Пономаренко, 2022).

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Дослідження особливостей діяльності працівників правоохоронних органів в екстремальних ситуаціях вивчали М. Ануфрієв, О. Бандурка, В. Венедиктов, В. Горайнов, М. Корольчук, С. Кубіцький, С. Оспішев, О. Охременко, О. Синявська, О. Тімченко, О. Федоренко, М. Чуносков, Г. Яворська, О. Ярмиш. Науковці продовжують досліджувати різні аспекти професійної готовності правоохоронців до роботи в екстремальних умовах, особливо актуалізуються дослідження в сучасних реаліях України, де кожен громадянин незалежно від фаху і спеціальності знаходиться в стресогенних умовах невизначеності, а подекуди і зневіри.

Професійна діяльність працівників поліції характеризується нестабільним робочим графіком, високою навантаженістю та насильством, що часто зумовлює їх проблеми з психічним здоров'ям, зокрема різну вираженість депресивних станів. В теорії стресу та копіngu (Lazarus, Folkman, 1984) розрізняють два глобальних типи подолання стресу. До першого типу належить проблемно-орієнтоване подолання (problem-oriented coping), пов'язане з розв'язанням стресової ситуації. До другого типу належить емоційно-орієнтоване подолання (emotion-oriented coping), яке переважає в тому випадку, коли когнітивна оцінка говорить про те, що нічого неможливо вдіяти. Обидва типи є спробами впоратися з вимогами проблеми або ситуації. У першому випадку мобілізуються ресурси поведінки; вони спрямовані на зміну проблеми, що викликала дистрес. А в другому випадку мобілізуються ресурси для регулювання переживань стресу. Існують дослідження, які вказують, що негативний минулий досвід та перенесений стрес здійснюють істотний вплив на здатність особи опиратись в майбутньому стресовим факторам. Тому можна зробити припущення, що поліцейські, котрі несли службу в умовах війни, будуть менше протистояти новим стресовим факторам, і це може негативно відобразитись на їх професійній діяльності. Це може означати, що діяльність поліцейських в умовах війни, активних бойових діях та постійних обстрілах, буде зменшувати готовність працівників поліції справлятися з іншими стресами, які притаманні їх професії.

Ефективність професійної діяльності працівників поліції передбачає не тільки наявність у них необхідних знань, умінь та навичок, але й розвинуту здатність справлятися з численними проблемами і труднощами, які виникають як у професійній діяльності, так і в особистому житті. У західній психології для позначення цієї проблемної області застосовується термін копінг. Зокрема в дослідженнях копінг-поведінки увага приділяється особистісним ресурсам – таким як резильєнтність та копінг-стратегії, котрі допомагають людям відновити свою психологічну стійкість після травматичного досвіду. Також дослідження щодо подолання, зосереджене на емоціях, передбачає використання емоційно орієнтованих технік, які спрямовані на те, щоб дати можливість людині змінити те, як вона думає про стрес, і, як наслідок, змінити те, як вона думає та відчуває себе щодо стресу. Це означає, що людина скорегує своє сприйняття ситуації (Oosthuizen and Berndt, 2008). Досить часто наслідки подолання, зосередженого на проблемі, або на емоціях, важко розрізнити, оскільки подолання, зосереджене на емоціях, може полегшити подолання, зосереджене на проблемі, виключаючи частину дистресу, який може перешкоджати зусиллям. Зосереджене на проблемі подолання може зробити загрозу менш неприйнятною, тим самим безпосередньо зменшуючи емоції страждання (Carver & Scheier, 1994, цит. у Senderai, 2007).

Водночас, Bonanno G. A. (2012) у своїй статті звертає увагу на такі продуктивні копінг-стратегії: 1) пошук соціальної підтримки: люди, які мають сильні соціальні зв'язки та можуть розраховувати на підтримку близьких, а тому краще справляються зі стресом та швидше відновлюють свою психічну стійкість; 2) прийняття ситуації та пошук позитивних аспектів травматичного досвіду, напр., сприйняття його як можливості для змін та особистісного зростання. Особливе значення в цій статті дослідник надає індивідуальній реакції на стрес, зокрема тому, що деякі люди можуть використовувати релігійні та духовні практики, інші – фізичну активність, медитацію або інші методи для покращення свого самопочуття. Підсумовуючи, автор робить висновок, що копінг-стратегії, які допомагають відновити психічну стійкість, можуть бути різними в залежності від індивідуальних потреб та обставин. Проте, пошук соціальної підтримки, прийняття ситуації та пошук позитивних аспектів можуть бути корисними для багатьох людей (Bonanno, 2012).

Охріменко О.І. (2022) у своїх дослідженнях зазначає, що те, що відбувається в психіці працівника поліції, неминуче відбивається на якості його професійної діяльності. Тут слід зважати на декілька принципових позицій, що посилюються в умовах неочевидності розгортання подій, а саме: 1) стресогенність типової ситуації, в якій зазвичай діє суб'єкт правоохоронної діяльності, може загострюватися усвідомленням війни та своєї участі в ній; 2) відображення особливостей індивідуальних показників (професійно значущих якостей), що виявляються в його копінг-поведінці. Крім того, варто зауважити, що психологічне подолання стресу неминуче апелює до процесу адаптації правоохоронця в умовах воєнного стану як до своєї фінітної функції: забезпечення звикання до критичних та надзвичайних ситуацій.



**Висновки.** Отже, дослідження проблеми стресостійкості, що є захисною функцією, яка дозволяє поліцейському успішно адаптуватися до умов навколишнього середовища, протидіяти негативному впливу стресових факторів, є надзвичайно актуальним, а особливо, в стресогенних умовах, таких, як воєнний стан. Хоча науково доведено, що особистість працівника поліції є психологічно стійкішою до різного роду стресу на відмінну від інших верств населення, однак науковці впевнені, що тривала дія стресових факторів має катастрофічні наслідки для психічного стану та здоров'я загалом працівників поліції.

### Література

1. Микитюк М., Дучимінська Т. (2023). Стресостійкість як чинник збереження психічного здоров'я працівників поліції в сучасних умовах. *Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості: матеріали XV Міжнародної науково-практичної конференції* (м. Луцьк, 23-24 березня 2023 року). Луцьк: Вежа-Друк. С. 153-156.
2. Охріменко І. М. (2022). Особливості адаптації правоохоронців до виконання службових обов'язків в умовах воєнного стану. *Полтавські дні громадського здоров'я : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (27 травня 2022 р., м. Полтава)* / ред. кол. : В. М. Ждан, В. П. Лисак, І. А. Голованова [та ін.]. Полтава. С. 30–33.
3. Пономаренко Я.С. (2022). Поліція в умовах війни: професійні стресові фактори. Особистість, Суспільство, Війна. Харків. С. 95-97
4. Шпак М.М. (2022). Стресостійкість особистості в дискурсі сучасних психологічних досліджень. *Психологія особистості. Вип. 39.* . 200.
5. Bonanno, G. A. (2012). Uses and abuses of the resilience construct: Loss, trauma, and health-related adversities. *Social science & medicine*, 74(5), 753-756.
6. Charles S. (1994). Carver and Michael F. Scheier *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 66, No. 1, 184-195
7. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress//*American Psychologist*. 1989. - Vol.44. - P.513-523.
8. Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company
9. Oosthuizen TFJ, Berndt AD. (2008). Stress management behaviour among academic employees. *Journal Contemporary Management*. 5:90-105.
10. Wersebe H. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 60-68.



Шульга О. Д., доктор медичних наук, КП  
«Волинська обласна клінічна лікарня»

## РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ В ПРАКТИЦІ КЛІНІЧНОГО ПСИХОЛОГА

**Анотація.** У статті розглядаються психологічні особливості осіб з розсіяним склерозом та способи їх корекції.

**Ключові слова:** розсіяний склероз, когнітивні порушення, депресія, тривога, суїцидальність.

**Постановка проблеми.** Розсіяний склероз (РС) - найпоширеніше хронічне прогресуюче демієлінізуюче захворювання центральної нервової системи, що проявляється дифузними неврологічними симптомами із залученням кількох функціональних систем, яке переважно вражає молодих людей працездатного віку і в більшості випадків характеризується ремітуючим перебігом на ранніх стадіях (Atlas of MS, 2020) . РС є найпоширенішою неврологічною причиною інвалідності молодих людей. Середній вік діагностики РС становить 32 роки. Незважаючи на доступність методів діагностики та лікування, існує багато бар'єрів та нерівностей, з якими стикаються люди з РС у доступі до психологічної допомоги (Шульга О.Д., 2023).

**Мета.** Проаналізувати особливості когнітивних розладів, депресії, тривоги та суїцидальних думок та поведінки.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Результати всесвітнього дослідження Atlas of MS з'ясували, що поширеність РС у світі зросла. Так, в 2013 році було зареєстровано 2,3 млн осіб з РС. Проте кількість людей у світі з РС збільшилась до 2,8 млн у 2020 році (Atlas of MS, 2020).

Дослідження продромального періоду (до початку проявів хвороби) розсіяного склерозу вказують, що пацієнти втричі з РС втричі частіше звертаються до психолога з приводу тривоги, депресії, розладів сну, порушення пам'яті та уваги (Tremlett H, 2021).

За результатами дослідження Kalb R. (2018) значна частка пацієнтів вже на початку захворювання має досвід когнітивних порушень. Проблеми у визнанні та усуненню перешкод для оптимального догляду за особою з РС пов'язані в першу чергу з недостатнім рівнем знань людей щодо РС, в тому числі як членами родини, так і медичними працівниками. Поширеність, ступінь і вплив когнітивної дисфункції у пацієнтів можуть бути пов'язані зі змінами настрою, розвитком втоми, порушенням сну та впливу окремих груп препаратів на когнітивні функції. В той же час, причинами неповної діагностики когнітивних розладів є недостатній скринінг когнітивних порушень спеціалістами (Kalb R., 2019).

За результатами досліджень небажання пацієнтів обговорювати когнітивні порушення зумовлене недостатнім часом та наявністю досвіду у лікарів. З іншого боку за даними дослідження пацієнти соромляться/бояться

повідомляти про зміни в когнітивному статусі через ймовірну загрозу працевлаштуванню, неможливістю офіційної опіки над дітьми, перешкоджанню отримання водійських посвідчень.

До інших факторів недостатнього когнітивного скринінгу належать недостатня кількість навчених клініцистів для скринінгу, тестування та корекції когнітивних порушень; неефективна комунікація з неврологом, частий перехід від одного лікаря до іншого. Зі сторони медичних працівників як причина виступає неадекватна компенсація витрат на скринінг та корекцію розладів, а також недостатні фінансові ресурси для центрів лікування РС для найму відповідного персоналу.

Когнітивний скринінг пацієнтам з РС показаний в наступних випадках: для дорослих і дітей (віком від 8 років) із клінічними або МРТ – ознаками даного захворювання. Як мінімум, ранній початковий скринінг за допомогою тесту Symbol Digit Modalities Test (SDMT) при умові, що стан пацієнта клінічно стабільний. Щорічна повторна оцінка за допомогою того ж інструменту або частіше з метою оцінки ефективності та відновлення після рецидиву або ж підтвердження прогресії стану. Для дорослих віком старше 18+років рекомендована більш повна оцінка когнітивних порушень серед когорти пацієнтів у кого первинний тест був позитивним. У випадку наявності РС у дітей нейропсихологічна оцінка важлива при будь-яких змінах у школі (академічних чи поведінкових).

Вкрай важливим аспектом в роботі психолога є оцінка суїцидальних думок або суїцидальної поведінки. За результатами дослідження суїцидальності (Kalb R, 2019) було з'ясовано, що 77% людей з РС, які здійснили суїцид відвідували свого лікаря впродовж року, причому 40% з них за тиждень до суїциду.

До «червоних прапорців» (загрозливих ознак) слід відносити позитивний скринінг депресії, різкі зміни здоров'я та/або поведінки (наприклад, припинення фізичних вправ, нижча соціальна активність, зацикленість на порядку, збільшення споживання алкоголю), ствердження про безнадійність стану або ж соціальна ізоляція, наявність зловживання психоактивними речовинами, ствердження щодо відсутності підтримки та занепокоєння членів родини.

Клівлендська клініка Mellen Center розробила протокол оцінки суїцидальності у пацієнтів з РС. При виявленні суїцидальності, психологу рекомендовано дотримуватись наступних кроків: переглянути результати за шкалою PHQ-9, звіт пацієнта та своє сприйняття та не залишати пацієнта без нагляду. Доцільним є дзвінок в соціальну службу або психіатричну лікарню для координації наступних дій. Транспортування пацієнта варто проводити за допомогою швидкої допомоги або поліції.

Слід зауважити, що 43% смертей внаслідок самогубства сталися протягом місяця після виписки зі стаціонару пацієнтів з РС, а 47% хворих на РС померли до першого візиту спостереження, тому при зверненні до психолога пацієнта з РС оцінка суїцидальності є критично вагомою.

У роботі з пацієнтом з РС окрему увагу варто приділити партнеру, з яким проживає пацієнт. Дослідження пар (Busch A-K, 2022) встановило, що депресія зустрічається у 31,4% пацієнтів з РС та у 20,2% їх партнерів. Паралельно 34% партнерів мають тривогу, що майже ідентично по частоті виявлення у пацієнтів з РС - 34,2%.

**Висновки та перспективи:** Проведений аналіз з'ясував, що пацієнтам у пацієнтів з РС когнітивні порушення можуть виникати на будь-якій стадії хвороби. Доцільно проводити скринінг як когнітивних порушень, так депресії, тривоги і, обов'язково, суїцидальності. Психологу, який працює з пацієнтом з РС доцільно проведення скринінгу депресії та тривоги у партнерів пацієнтів.

### Література

1. Шульга О. Д., Чабанова А. С., Коцюба О. Г. (2023) Розсіяний склероз в Україні. УКР. МЕД. ЧАСОПИС, 1 (153) – I/II
2. Busch A-K, Fringer A. (2022) Psychosocial Impact of Multiple Sclerosis on Couples: Relationship Between Anxiety, Depression, and Stress Communication of Both Partners. *Journal of Primary Care & Community Health*;13. doi:10.1177/21501319221119142
3. Kalb R, Beier M, Benedict RH, Charvet L, Costello K, Feinstein A, Gingold J, Goverover Y, Halper J, Harris C, Kostich L, Krupp L, Lathi E, LaRocca N, Thrower B, DeLuca J. Recommendations for cognitive screening and management in multiple sclerosis care. *Mult Scler*. 2018 Nov;24(13):1665-1680. doi: 10.1177/1352458518803785. Epub 2018 Oct 10. PMID: 30303036; PMCID: PMC6238181.
4. Kalb R, Feinstein A, Rohrig A, Sankary L, Willis A. (2019) Depression and Suicidality in Multiple Sclerosis: Red Flags, Management Strategies, and Ethical Considerations. *Curr Neurol Neurosci Rep*. Aug 28;19(10):77. doi: 10.1007/s11910-019-0992-1. PMID: 31463644; PMCID: PMC6713681.
5. The Multiple Sclerosis International Federation, *Atlas of MS*, 3rd Edition (September 2020). <https://www.atlasofms.org/>
6. Tremlett H, Munger KL, Makhani N. (2022) The Multiple Sclerosis Prodrome: Evidence to Action. *Front Neurol*. Jan 31;12:761408. doi: 10.3389/fneur.2021.761408. PMID: 35173664; PMCID: PMC8841819.

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                 |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Кульчицька А.В.<br>ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ КОУЧИНГУ В<br>КЛІНІЧНІЙ ПСИХОЛОГІЇ.....                                                  | 3   |
| Мудрик А.Б.<br>«ШКОЛА АДАПТАЦІЇ» ДЛЯ БАТЬКІВ ТА ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ:<br>АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ                                         | 6   |
| Бетлей І. М., Савелюк Н. М.,<br>ПРОБЛЕМА ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я<br>ФАХІВЦІВ ІТ-СФЕРИ.....                                                | 12  |
| Бородулькіна Т. О.<br>ВИКОРИСТАННЯ ПРОЕКТИВНИХ ПСИХОДІАГНОСТИЧНИХ<br>МЕТОДИК В ПСИХОЛОГІЧНОМУ КОНСУЛЬТУВАННІ .....                              | 17  |
| Вакіна Д.О., Журавльова О. В.<br>ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ СЕПЕРАЦІЙНОЇ ТРИВОГИ У ОСІБ<br>ДОРΟΣЛОГО ВІКУ .....                                        | 20  |
| Вініславська Н. В., Мудрик А. Б.,<br>АДИКТИВНА ПОВЕДІНКА ОСОБИСТОСТІ :<br>ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ .....                        | 22  |
| Гагаріна Д. О., Засєкіна Л. В.,<br>ДИТЯЧА ПСИХОТРАВМА ЯК ЧИННИК РОЗВИТКУ<br>НЕРВОВОЇ АНОРЕКСІЇ.....                                             | 25  |
| Гладишевська Т. В., Мудрик А. Б.<br>СЕЛФІ-АДИКЦІЯ ЯК ПОВЕДІНКОВА ЗАЛЕЖНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ                                                         | 33  |
| Гончаровська Г. Ф.<br>ПСИХОКОРЕКЦІЙНА РОБОТА ЩОДО ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНИХ<br>ТЕНДЕНЦІЙ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ<br>ПОТРЕБАМИ..... | 132 |
| Данильчук Г. С.<br>Малімон Л. Я.<br>ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ДРУЖИН УЧАСНИКІВ<br>БОЙОВИХ ДІЙ.....                                      | 39  |
| Дутко Г. В., Лазорко О. В.<br>РОЗВИТОК ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕСУРСНОСТІ ОСІБ ЛІТНЬОГО ВІКУ<br>ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ .....                               | 45  |

|                                                                                                                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Іванюк Я. М., Кихтюк О. В.<br>ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНО-МОТИВАЦІЙНОЇ<br>СФЕРИ ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВОЄННИХ ДІЙ В УКРАЇНІ.....                             | 49 |
| Кихтюк О. В.<br>МЕТАФОРА ЯК ІНСТРУМЕНТ У РОБОТІ КЛІНІЧНОГО<br>ПСИХОЛОГА .....                                                                                  | 52 |
| Коструба А. Л.<br>ЦИФРОВІ ІНСТРУМЕНТИ ПІДТРИМКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....                                                                                       | 55 |
| Коструба Н.С.<br>РЕЛІГІЙНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ ЯК ЦІННІСНА ОСНОВА<br>ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....                                 | 58 |
| Кравцова Марина, Крижановська Зореслава<br>ВПЛИВ НЕГАТИВНОГО ДОСВІДУ ВІЙНИ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ<br>ЛЮДЕЙ ЗРІЛОГО ПЕРІОДУ ЖИТТЯ .....                                | 61 |
| Кушнір Ю. А., Журавльова О. В.<br>КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ ПОНЯТТЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ У<br>НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ .....                                                 | 67 |
| Ліщук О. І., Кихтюк О. В.<br>КОПІНГ-МЕХАНІЗМИ ВІЙСЬКОВИХ У ПЕРІОД ПОВЕРНЕННЯ ДО<br>ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ .....                                                      | 71 |
| Малімон Л.Я., Балабус В.А., Малімон В. Ю.<br>ТРАВМА ТА ФАКТОРИ ФОРМУВАННЯ ТРАВМАТИЧНОГО<br>ДОСВІДУ ОСОБИСТОСТІ .....                                           | 75 |
| Несправа М. В.<br>СОВІСТЬ ЯК ЗАСІБ ОЦІНЮВАЛЬНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ В. ФРАНКЛА ..                                                                                     | 82 |
| Панасюк Я. С., Мудрик А. Б., Мітлош А. В.,<br>ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОЯВУ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ.....                                                          | 87 |
| Пархоменко В. В., Малімон Л. Я.<br>ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ<br>ОСОБИСТІСНИХ РИС ТА ПРОЯВУ ТРИВОЖНОСТІ МОЛОДІ ПІД<br>ЧАС ПОВІТРЯНОЇ ТРИВОГИ ..... | 90 |

|                                                                                                                                    |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Соха І. В., Коструба Н. С.<br>ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА СОМАТИЧНІ СКАРГИ: ЕМПІРИЧНИЙ<br>АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ .....                      | 95  |
| Стешенко Маргарита, Мітлош Антоніна,<br>ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ЕМОЦІЙНОГО<br>ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....        | 100 |
| Тарасюк А.В., Борейко Ю. Г.<br>ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ШКОЛЯРІВ ПРИ ПЕРЕХОДІ У<br>СЕРЕДНЮ НАВЧАЛЬНУ ЛАНКУ ЗОШ.....                   | 104 |
| Федотова Т. В.<br>ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРИВАЛОГО ТРАВМАТИЧНОГО<br>СТРЕСУ В СТУДЕНСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ .....              | 107 |
| Філатова Марія, Крижановська Зореслава<br>ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОЯВУ ДЕПРЕСІЇ В<br>СТУДЕНТСЬКОМУ ВІЦІ .....                       | 110 |
| Хрищук Т. В., Мітлош А. В.<br>РОЛЬ АРОМАТЕРАПІЇ У ЗБАЛАНСУВАННІ ЕМОЦІЙ ЯК ЧИННИКА<br>ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСОБИСТОСТІ ..... | 114 |
| Цюпка Н.С., Федотова Т., Мудрик А.Б.<br>ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ЗВ'ЯЗКУ СІМЕЙНИХ ВЗАЄМИН ТА<br>САМОЕФЕКТИВНОСТІ ОСОБИСТОСТІ .....        | 118 |
| Чайковська А.В., Малімон Л.Я.<br>РЕСУРСИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ В<br>СТРЕСОГЕННИХ УМОВАХ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....  | 124 |
| Шульга О. Д.<br>РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ В ПРАКТИЦІ КЛІНІЧНОГО ПСИХОЛОГА...                                                               | 128 |



**ДЛЯ НОТАТОК**

**ДЛЯ НОТАТОК**

Підписано до друку 31.07.2024. Формат 60×84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>  
Ум. друк. арк. 5,0. Обл.-вид. арк. 8,5. Зам. 173. Тираж 100.  
Папір офсетний. Гарнітура Times. Друк цифровий.

Видавець і виготовлювач ФОП Мажула Ю. М.  
43021, м. Луцьк, вул. Винниченка, 47/35.  
Тел. моб. 096 61 66 277, e-mail: y.mazhula@gmail.com

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного  
реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції  
серія ДК № 7662 від 07 вересня 2022 року