

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я

Випуск 2, 2024



Видавничий дім
«Гельветика»
2024

Засновник – Одеський національний економічний університет
Реєстрація в Національній раді України з питань телебачення і радіомовлення
(Рішення № 1914 від 30 травня 2024 року)

Редакційна колегія

Асєєва Юлія Олександрівна (головний редактор) – доктор психологічних наук, доцент, завідувач кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки, Одеський національний економічний університет

Аймедов Костянтин Володимирович – доктор медичних наук, професор, керівник медичного напрямку Громадської спілки «Центр відповідальної гри»

Бабчук Олена Григоріївна – кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри сімейної та спеціальної педагогіки і психології, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»

Вдовіченко Оксана Володимирівна – доктор психологічних наук, професор, декан соціально-гуманітарного факультету, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»

Городокін Антон Дмитрович – доктор філософії, асистент кафедри психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Друзь Олег Васильович – доктор медичних наук, професор, начальник клініки психіатричної (з палатами для наркологічних хворих) Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» – головний психіатр Міністерства оборони України

Кириченко Алла Григорівна – доктор медичних наук, професорка, директор, Державна установа «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України»

Кічук Антоніна Валеріївна – доктор психологічних наук, доцент, в.о. професора кафедри загальної та практичної психології, Ізмаїльський державний гуманітарний університет

Косенко Корнелія Артурівна – доктор медичних наук, доцент, лікар психіатр вищої категорії, завідувач відділення № 17, Одеський обласний медичний центр психічного здоров'я

Кременчуцька Маргарита Костянтинівна – кандидат психологічних наук, професор, професор кафедри диференціальної і спеціальної психології, Одеський національний університет імені І. І. Мечникова

Мишаківська Ольга Михайлівна – кандидат медичних наук, спеціаліст відділення залежностей, Школа академічної психіатрії, Інститут психіатрії, психології та нейронауки, Королівський коледж Лондона

Огоренко Вікторія Вікторівна – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри психіатрії, наркології і медичної психології, Дніпровський державний медичний університет

Саврасов Микола Володимирович – доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри загальної психології, Державний вищий навчальний заклад «Донбаський державний педагогічний університет»

Ситнік Світлана Володимирівна – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри теорії та методики практичної психології, Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»

Черненко Інна Олександрівна – кандидат медичних наук, старший ординатор клініки психіатричної (з палатами для наркологічних хворих) Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» Міністерства оборони України

Чернявська Тетяна Павлівна – доктор психологічних наук, професор, професор кафедри диференціальної і спеціальної психології, Одеський національний університет імені І. І. Мечникова

*Випуск друкується за рішенням Вченої ради
Одеського національного економічного університету
(протокол № 1 від 30 серпня 2024 року)*

В журналі «Ментальне здоров'я» публікуються наукові статті, огляди та дослідження, присвячені розгляду різноманітних аспектів психічного здоров'я та психологічного благополуччя. Основною метою є збільшення свідомості громадськості щодо важливості ментального здоров'я, поширення інформації про способи збереження та підтримки психічного благополуччя, а також представлення актуальних досліджень та практичних рекомендацій у сфері психічного здоров'я.

САМОРЕАЛІЗАЦІЯ ЯК ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН**Асєєва Юлія Олександрівна**

доктор психологічних наук,

академік НАН ВО України

завідувач кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки

Одеського національного економічного університету

ORCID ID: 0000-0003-3086-3993

Scopus Author ID: 57221817817

ResearcherID: AАН-2650-2021

Вепрінцева Дар'я Костянтинівна

здобувач вищої освіти спеціальності 053 Психологія

ДЗ «Південноукраїнський національний

педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»

У статті розглядається самореалізація як складний психологічний феномен, який відіграє ключову роль у розвитку особистості. Самореалізація, як психологічний феномен, розглядається у контексті особистісного розвитку, професійного самовизначення, а також пошуку сенсу життя. Самореалізація визначається авторами, як процес, що охоплює усвідомлення, вибір і реалізацію індивідуальних можливостей, цілей і цінностей. Цей процес є центральним для розкриття потенціалу особистості і її перетворення у свідомого суб'єкта свого життя.

Дослідження базується на аналізі підходів відомих психологів, таких як З. Вятровського, Е. Бандури, Х. Беднарчика, Дж. Брудера, К.М. Гуревича, А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл та інших, які розглядають самореалізацію як фундаментальну потребу людини. Особлива увага приділяється аспектам, які впливають на продуктивність самореалізації, зокрема цільовому і ціннісному аспектам. У статті підкреслюється, що ефективна самореалізація потребує свідомої постановки цілей і відповідальності за їх досягнення.

Важливою темою дослідження є взаємодія між «Я-реальним» і «Я-ідеальним» – концептами, які відображають поточний стан і потенційні можливості особистості. Відповідність між цими двома аспектами є критичними для досягнення самореалізації. У статті також розглядаються фактори, що можуть перешкоджати самореалізації, зокрема невідповідність між поставленими цілями та реальними можливостями.

Авторами зроблено акцент на необхідності системного підходу до вивчення самореалізації як психологічного феномена. Це включає вивчення процесів самопізнання, постановки цілей і відповідальності за їх досягнення, що є важливими для повноцінного розкриття особистісного потенціалу. Результати дослідження підкреслюють важливість подальших наукових досліджень у цій галузі для розробки ефективних стратегій підтримки особистісного розвитку.

Ключові слова: самореалізація особистості, саморозвиток, самоактуалізація, самодетермінація, цінності.

Asieieva Yu. O., Veprintseva D. K. SELF-REALIZATION AS A PSYCHOLOGICAL PHENOMENON

The article examines self-realization as a complex psychological phenomenon that plays a crucial role in personal development. Self-realization, as a psychological phenomenon, is explored in the context of personal growth, professional self-determination, and the search for life's meaning. The authors define self-realization as a process encompassing the awareness, selection, and fulfillment of individual capabilities, goals, and values. This process is central to unlocking an individual's potential and transforming them into a conscious agent of their own life.

The study is based on the analysis of approaches by renowned psychologists such as Z. Vyatrovsky, A. Bandura, H. Bednarczyk, J. Bruder, K.M. Gurevich, A. Maslow, C. Rogers, V. Frankl, among others, who regard self-realization as a fundamental human need. Particular attention is given to aspects influencing the productivity of self-realization, specifically the goal-oriented and value-oriented dimensions. The article emphasizes that effective self-realization requires conscious goal-setting and responsibility for achieving these goals.

A key focus of the study is the interaction between the "Real Self" and the "Ideal Self" – concepts that represent the current state and potential possibilities of the individual. The alignment between these two aspects is critical for achieving self-realization. The article also addresses factors that may hinder self-realization, such as discrepancies between set goals and actual capabilities.

The authors emphasize the need for a systematic approach to studying self-realization as a psychological phenomenon. This includes examining processes of self-awareness, goal-setting, and accountability for achieving those goals, which are crucial for the full realization of personal potential. The study's findings highlight the importance of further research in this area to develop effective strategies for supporting personal development.

Key words: self-realization, personal development, self-actualization, self-determination, values.

Вступ. У сучасному світі зростає інтерес до теми самореалізації як однієї з центральних проблем особистісного розвитку. Самореалізація, як психологічний феномен, має важливе значення для розуміння мотивації, поведінки та загального благополуччя людини. Змінні соціально-економічні умови, швидкий темп технологічного розвитку та зростаючий вплив глобалізації створюють нові виклики та можливості для особистісного розвитку, що підвищує значущість дослідження цього явища.

У психотерапії та психологічному консультуванні поняття самореалізації займає центральне місце, оскільки спрямоване на підтримку людей у досягненні їхніх життєвих цілей і максимізації особистісного потенціалу.

Питання підготовки особистості до професійного самовизначення і професійної самореалізації розглядались в працях: З. Вятровського, Е. Бандури, Х. Беднарчика, Дж. Брудера, К.М. Гуревича, С. Качура, Є.О. Клімова, О. Ліпмана, Є.О. Мілеряна, В.О. Моляко, Г. Новацького, Я. Новака, М. Новіцького, Р. Пахочинського, К.К. Платонова, Т. Пцоловського, А. Сарапати, Д. Сьюпера, Б.О. Федоршина та інші [1–14].

Проте, незважаючи на теоретичні дослідження, залишаються відкритими питання щодо механізмів, умов і факторів, які сприяють або перешкоджають самореалізації та професійному становленню особистості.

Метою нашої роботи було визначення самореалізації як психологічного феномену.

Методи: аналіз і синтез наукових джерел, щодо визначення самореалізації.

Результати. Проблема самореалізації особистості є однією з фундаментальних у сучасній психологічній науці, охоплюючи широкий спектр теоретичних і практичних питань. Самореалізація, як психологічний феномен, розглядається у контексті особистісного розвитку, професійного самовизначення, а також пошуку сенсу життя. Сучасні умови життя, зокрема соціально-економічні зміни, зростаюча конкуренція на ринку праці та технологічні досягнення, ставлять нові виклики перед особистістю, посилюючи актуальність дослідження цього феномену.

Самореалізація, як процес, включає в себе розвиток особистісного потенціалу, досягнення життєвих цілей і максимізацію особистісних ресурсів. Важливість цього явища підтверджують роботи багатьох вітчизняних та зарубіжних вчених, таких як К. Абульханова-Славська, Г. Балл, І. Бех, Т. Герасимів, О. Крошка, Д. Леонтєв, А. Маслоу, Л. Ніколенко, С. Максименко, В. Осьодло, Л. Сохань, Т. Титаренко, В. Шапарь, В. Франкл та інші [1; 2; 7; 9; 10; 14]. Їхні дослідження акцентують увагу на різних аспектах самореалізації, таких як самодетермінація, життєві цілі, етапи особистісного розвитку, а також ціннісний аспект цього процесу.

Особливу увагу приділяється ролі самодетермінації, яка є основою для самореалізації, а також значущості життєвих завдань у плануванні майбутнього. Крім того, важливим є розгляд життєвих цілей у часовій і смисловій перспективі, що дозволяє людині усвідомлено підходити до власного розвитку.

У сучасній психології самореалізація розуміється як багатогранний процес розкриття і реалізації потенціалу особистості, що включає досягнення власних цілей, прагнень і максимальної реалізації своїх можливостей. Цей процес передбачає розвиток і використання внутрішніх ресурсів для досягнення повноти життя, задоволення особистих і професійних амбіцій, а також гармонійного поєднання особистих цінностей та соціальних вимог. Самореалізація включає кілька ключових аспектів: автентичність, тобто здатність бути справжнім і висловлювати свої істинні емоції та думки; особистісний ріст, що полягає у постійному вдосконаленні своїх навичок, знань та компетенцій; автономію, яка передбачає здатність приймати власні рішення і діяти відповідно до власних переконань і цінностей; цілеспрямованість, що виявляється у наявності чітких цілей і прагненні до їх досягнення; емоційне благополуччя, яке досягається гармонією між внутрішніми бажаннями та зовнішніми обставинами; та соціальну інтеграцію, яка полягає у здатності знаходити своє місце в суспільстві, взаємодіяти з іншими людьми і робити свій внесок у спільне благо [1–3; 12].

Розв'язування проблеми самореалізації вимагає глибокого розуміння сутності цього феномена. Категорія «самореалізація» вперше з'явилася в гуманістично-орієнтованих концепціях розвитку особистості. Представники гуманістичної психології, такі як Абрахам Маслоу, Карл Роджерс, Віктор Франкл та інші, розглядали прагнення до самоактуалізації як процес розгортання в часі вродженого індивідуального потенціалу [1; 13; 14].

А. Маслоу, зокрема, підкреслював, що самоактуалізація є найвищою потребою людини, яка відображає її бажання «стати тим, ким вона може стати». Це прагнення до задоволення внутрішніх потреб здатне забезпечити повноцінний розвиток особистості та реалізацію потенційних можливостей, здібностей і талантів. Маслоу описував самоактуалізацію як процес, що включає повніше пізнання та прийняття своєї власної природи, прагнення до єдності, інтеграції та внутрішньої синергії особистості [14].

К. Роджерс доповнював цю концепцію, підкреслюючи важливість безумовного прийняття себе та інших, що сприяє відкриттю потенціалу для самореалізації. Він вважав, що створення сприятливого середовища, де людина відчуває підтримку та розуміння, є ключовим фактором для розвитку її особистісних якостей [1; 3; 11].

В. Франкл, у свою чергу, зосереджував увагу на пошуку смислу як центральному елементі самореалізації. Він стверджував, що людина здатна знайти сенс навіть у складних життєвих обставинах, що сприяє її особистісному росту та самореалізації [13].

Ці концепції підкреслюють, що самореалізація є багатовимірним феноменом, який включає в себе різні аспекти особистісного розвитку, такі як внутрішня гармонія, інтеграція особистості та реалізація індивідуальних здібностей. Незважаючи на розмаїття підходів до розуміння цього феномена, всі вони погоджуються в одному: самореалізація є ключовим елементом повноцінного життя людини і важливою умовою її психологічного благополуччя.

В психоаналітичній теорії питання самореалізації розкривав А. Адлер. Він вважав, що основним законом людського життя є прагнення до переваги, як досягнення максимально можливого потенціалу особистості. Це прагнення, за його думкою, є вродженою та невід'ємною частиною людського життя. Інакше кажучи, це те «без чого не можна уявити людське життя» [1; 12].

Ідея самореалізації також розглядається у роботах Е. Фромма. З точки зору істинно людської орієнтації, Е. Фромм розуміє самореалізацію як продуктивне використання своїх характеристик у гармонії зі світом. На його думку, самореалізація є властивою кожній людині і передбачає продуктивну діяльність. Е. Фромм стверджував, що розуміння людської душі повинно базуватися на аналізі людських потреб, які випливають з умов існування. До таких потреб він відносив потребу у встановленні зв'язків, потребу в трансцендентності, потребу в коренях, потребу в тотожності та потребу в системі орієнтації [1; 3; 6].

Інші наукові надбання розкривають самореалізацію як особливу форму внутрішньої активності, що спрямована на усвідомлення людиною себе як суб'єкта діяльності, який сприяє продуктивному професійному становленню та розвитку, трансформуючи фахівця у професіонала. Зокрема, Г. О. Балл визначає самореалізацію як процес, що сприяє професійному розвитку [1]. О. І. Крошка визначає, що самореалізація є свідомим цілеспрямованим процесом, який розкриває сутнісні сили особистості в будь-якій практичній діяльності [7].

З позиції діяльнісного підходу – самореалізація особистості розглядається як діяльнісно-процесуальний принцип становлення особистості, що відображає внутрішній сенс створення людиною свого життя і самої себе. Як будь-яка діяльність, самореалізація вимагає від людини, використовуючи прогностичну функцію, вміння ставити цілі, які відображають ідеальне уявлення про бажаний результат.

Проте, як показують дослідження, не кожна діяльність може вважатися самореалізацією. Тільки та діяльність, де цілі свідомо встановлюються самим суб'єктом, дозволяє реалізувати його сутнісні сили. Така діяльність стає самодіяльністю, що відображає реалізацію особистості [10]. Тому свідома постановка цілей особистістю є необхідною умовою для самореалізації.

Успішність самореалізації залежить від того, наскільки особистість усвідомлює і приймає суспільні цілі як особисто значущі. Чим важливіші та значиміші для суспільства життєві цілі особистості, тим більша ймовірність повної реалізації самореалізації [10]. Отже, самореалізація відбувається лише тоді, коли цілі діяльності свідомо визначаються самим суб'єктом, і вони стають внутрішнім мотиватором для досягнення життєвих цілей. Науковці підкреслюють, що соціально зріла особистість не лише свідомо ставить і узгоджує свої життєві цілі, але й бере на себе відповідальність за їх реалізацію [5; 7; 8].

При цьому саморозвиток особистості створює основу для самореалізації, надаючи необхідні знання, навички та ресурси. Самореалізація, у свою чергу, може стати стимулом для подальшого саморозвитку, оскільки досягнення цілей часто вимагає подальшого вдосконалення. Процес саморозвитку може призводити до нових можливостей для самореалізації, а успішна самореалізація може спонукати до нових етапів саморозвитку, створюючи безперервний цикл вдосконалення і реалізації [3–5].

У структурі самореалізації відокремлюють систему понять, таких як мета, цінність, сенс, потреба, процес, креативність, результат тощо. Ці поняття розглядаються як психологічні компоненти самореалізації, кожен з яких має своє значення і може бути предметом окремого дослідження, зосередженого на психологічних аспектах самореалізації особистості.

С. Максименко зазначає, що самореалізація охоплює процеси усвідомлення, вибору та реалізації тих аспектів індивідуальності, які сприяють самовираженню і розкриттю потенціалу. Це включає формування системи значень, цінностей, мотивів, уявлень про себе, постановку цілей та визначення способів їх досягнення, а також перетворення себе як особистості [9].

Аналізуючи ключові характеристики самореалізації, представлені у дослідженнях, варто виділити цільовий і ціннісний аспекти. Ці аспекти є фундаментальними для становлення і розвитку продуктивної самореалізації, забезпечуючи її ефективність та глибину. Так, цільовий аспект самореалізації включає визначення та постановку життєвих цілей, які відображають особисті цінності та прагнення. Важливість цього аспекту полягає у здатності особистості формувати чітке уявлення про те, чого вона хоче досягти в житті. Це допомагає створити напрямок розвитку та мотивує до дій. Встановлення конкретних, досяжних та значущих цілей сприяє фокусуванню зусиль на важливих для особистості напрямках, що підвищує ймовірність успіху та задоволення від досягнень.

Ціннісний аспект самореалізації, своєю чергою, пов'язаний з внутрішніми переконаннями та принципами, які керують поведінкою людини. Цінності визначають, що є важливим і значущим для особистості, і впливають на вибір цілей та стратегій їх досягнення [5]. Цей аспект є критично важливим для того, щоб процес самореалізації був автентичним і гармонійним. Коли цілі і дії узгоджуються з внутрішніми цінностями, особистість відчуває внутрішнє задоволення і сенс у своїх зусиллях, що є ключовим чинником психологічного благополуччя.

Крім того, самореалізація включає креативність як здатність знаходити нові способи досягнення цілей, адаптуватися до змінних умов та використовувати свої таланти в різних сферах життя. Креативний підхід дозволяє особистості вийти за межі звичайних рамок мислення, що сприяє інноваційності та гнучкості.

Важливим також є процесуальний аспект самореалізації, який стосується безперервного розвитку особистості. Самореалізація не є одноразовим досягненням, це тривалий процес, який включає постійне самопізнання, оцінку і корекцію своїх цілей та дій. Це процес особистісного росту, який триває протягом усього життя, що дозволяє людині постійно вдосконалюватися і розкривати свій потенціал.

В цілому, цільовий і ціннісний аспекти, разом з креативністю і процесуальним аспектом, створюють багатовимірний підхід до розуміння самореалізації. Цей підхід враховує як внутрішні, так і зовнішні фактори, що впливають на розвиток особистості, і підкреслює значення гармонійного поєднання особистих прагнень, цінностей та дій для досягнення повноцінного і щасливого життя.

Таким чином, можна вказати, що самореалізація не є одноразовою дією, яка веде до досягнення повної досконалості особистості. Це багатоступеневий процес, який охоплює весь процес життєдіяльності людини. Він полягає в реалізації індивідуальних здібностей і трансформації особистості у свідомого суб'єкта свого життя. Як зазначає Т. Титаренко, «Я» особистості, поєднуючи елементи скінченого і нескінченного, спершу існує як потенціал, а потім проектується на уяву, відкриваючи нові можливості і перспективи. Це «Я» містить в собі величезний потенціал, який може бути реалізований лише частково [12].

Процес самореалізації розпочинається з соціального самовизначення і триває протягом всього життя людини. Ключовими аспектами є усвідомлення власного «Я», пошук ідеалів та цінностей, яким людина присвячує своє життя. У процесі визначення цілей людина формує ідеальний образ себе – «Я-ідеальне» що є відображенням її прагнень і потенціалу. Цей образ співвідноситься з реальними можливостями людини – «Я-реальним».

Варто зауважити, що процес становлення та розвитку особистісної продуктивної самореалізації часто супроводжується подоланням конфліктів між реальними можливостями («Я-реальне») та ідеалами та амбіціями («Я-ідеальне»). Якщо цілі, що ставляться, не відповідають реальним можливостям або якщо використовуються неадекватні методи для їх досягнення, то ідеальна модель особистості залишається незмінною, а практична діяльність не веде до повної реалізації потенціалу особистості.

Для оптимізації процесу самореалізації та досягнення її продуктивності необхідно вирішити протиріччя між «Я-реальним» (поточний потенціал особистості) та «Я-ідеальним» (результати досягнуті на певному етапі самореалізації). Це вимагає діагностики набутих досягнень і недоліків через механізм самопізнання. За допомогою цього механізму визначається, наскільки адекватними були поставлені цілі та ефективними були методи їх досягнення.

Таким чином, у процесі самореалізації особистість прагне досягти своїх життєвих цілей, постійно адаптуючи свої дії та підходи, щоб максимально реалізувати свій внутрішній потенціал. Отже, у процесі самореалізації досягнення однієї мети стає основою для постановки нової, що веде до поступового розвитку особистості. На кожному етапі цього процесу включаються нові елементи особистісної структури, що сприяє її зростанню. Самореалізація відбувається на межі можливостей особистості, досягаючи такого рівня вираження її сутнісних сил, який свідчить про продуктивну самореалізацію.

Висновки. Підсумовуючи розгляд самореалізації як складного психологічного феномену, можна виділити кілька ключових аспектів, які сприяють її розумінню та розвитку. Самореалізація характеризується усвідомленням особистістю свого «Я» як унікального і неповторного світу. Це усвідомлення є фундаментальною потребою людини, задоволення якої є необхідним компонентом для її повноцінного розвитку.

Вибір і реалізація цілей та цінностей є важливими компонентами самореалізації, оскільки вони визначають напрямок, в якому особистість прагне розвиватися. Цей процес включає формування ідеального образу себе («Я-ідеальне») і його співвіднесення з реальними можливостями («Я-реальне»). Усвідомлене цілепокладання і відповідальність за досягнення поставлених цілей відіграють вирішальну роль у продуктивній самореалізації.

Процес самореалізації є динамічним і постійним, він супроводжується подоланням протиріч між існуючим потенціалом та амбіціями. Це вимагає від особистості не лише адекватної оцінки своїх можливостей, але й готовності до саморозвитку та самовдосконалення. Ефективна самореалізація вимагає свідомої постановки цілей, які є значущими для суспільства, і відповідальності за їх реалізацію.

Загалом, аналіз концепцій самореалізації особистості в психологічних теоріях показує, що витoki цих уявлень існували в контексті інших психологічних питань. Однак, очевидно, що самореалізація не була предметом спеціального вивчення і не розглядалася як окрема психологічна проблема. Це дозволяє не лише визначити самореалізацію як психологічну проблему, що потребує окремого наукового дослідження, але й сприяє поглибленню розуміння психологічної сутності самореалізації як об'єкта дослідження.

Результати дослідження підкреслюють необхідність подальшого вивчення цього феномену, зокрема його психологічних аспектів, щоб розробити ефективні стратегії підтримки особистісного розвитку та самореалізації.

Література:

1. Балл Г.О. Концепція самоактуалізації особистості у гуманістичній психології. *Психологія і суспільство*. 2017. В. 2, С. 16–32.
2. Бех І.Д. Духовні цінності в розвитку особистості. *Педагогіка і психологія*. 1997. № 1. С. 121–129.
3. Ватковська М. Г. Самореалізація особистості в освітньому просторі : автореф. дис. ... канд. філос. наук : 09.00.10 / Південноукр. нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського. Одеса, 2010. 20 с.
4. Вірна Ж. П. Мотиваційно-смысловая регуляція у професіоналізації психолога : монографія. Луцьк : РВВ Вежа Волин. держ. ун-ту ім. Л. Українки, 2003. 320 с
5. Герасимів Т.З. Самореалізація особистості як процес усвідомленого і цілеспрямованого розкриття сутнісних сил. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна*. 2009. В. 872 (26) С. 53–57.
6. Гречкосей Р.М. Творчість як самореалізація особистості в філософії Ф. Ніцше та Е. Фромма. *Філософські обрії*. 2013. № 29. С. 39–47
7. Крошка О.І. Сучасна психологічна наука про емоційно-оцінне ставлення до себе і життєво-ціннісні орієнтації. *Науковий вісник ПДПУ імені К.Д. Ушинського*. 2008. В. 6-7. С. 48–52.
8. Логвиненко В. І. Соціально-філософський аналіз поняття «самореалізація». *Філософія і політологія в контексті сучасної культури*. *Філософія*. 2013. В. 6 (III). С. 114–118
9. Максименко С.Д., Осьодло В.І. Структура та особистісні детермінанти професійної самореалізації суб'єкта. *Проблеми сучасної психології*. 2010. В. 8. С. 3–19.
10. Сохань, Л.В. Життєвий шлях особистості: Питання теорії та методології соціально-психологічних досліджень. Київ : Наукова думка, 1987. 281 с.
11. Титаренко, Т., Панок, В., Чепелева, Н. Життєвий шлях особистості. Основи практичної психології. Київ : Либідь, 1999. 536 с.
12. Чертов В.І. Саморозвиток і самореалізація особистості в освітньому просторі. 2023. URL: <http://www.spilnota.net.ua/ua/article/id-4391/>
13. Frankl V. Man's Search for Meaning. An Introduction to Logotherapy. Boston: Beacon Press. 1992. 165 s.
14. Maslow A.H. To the psychology of being (3rd ed.). J. Wiley & Sons. 1999. 270 s.

References:

1. Ball H.O. (2017). Kontsepsiia samoaktualizatsii osobystosti u humanistychnii psykholohii. [The concept of self-actualization of the individual in humanistic psychology]. *Psykhologhiia i suspilstvo*. V. 2, pp. 16–32 [in Ukrainian].
2. Bekh I.D. (1997). Dukhovni tsinnosti v rozvytku osobystosti [Spiritual values in personality development]. *Pedahohika i psykholohiia*. № 1. pp. 121–129 [in Ukrainian].
3. Vatkovska M. H. (2010). Samorealizatsiia osobystosti v osvithnomu prostori: avtoref. dys. ... kand. filos. nauk : 09.00.10 [Self-realization of the individual in the educational space: autoref. thesis ... candidate Philos. Sciences: 09.00.10]. Pivdenno ukr. nats. ped. un-t im. K. D. Ushynskoho. Odesa. 20 s. [in Ukrainian].
4. Virna Zh. P. (2003). Motyvatsiino-smyslova rehuliatyia u profesionalizatsii psykholoha [Motivational and meaningful regulation in the professionalization of a psychologist]. Monohrafiia. Luts'k: RVV Vezha Volyn. derzh. un-tu im. L. Ukrainky. 320 s. [in Ukrainian].
5. Herasymiv T.Z. (2009). Samorealizatsiia osobystosti yak protses usvidomlenoho i tsilespryamovanoho rozkryttia sutnisnykh syl [Self-realization of the individual as a process of conscious and purposeful disclosure of essential forces]. *Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho universytetu imeni V.N. Karazina*. V. 872 (2b) pp. 53–57 [in Ukrainian].
6. Hrechkoisei R.M. (2013). Tvorchist yak samorealizatsiia osobystosti v filosofii F. Nitshe ta E. Fromma [Creativity as self-realization of the individual in the philosophy of F. Nietzsche and E. Fromm]. *Filosofski obrii*. № 29. pp. 39–47 [in Ukrainian].
7. Kroshka, O.I. (2008). Suchasna psykholohichna nauka pro emotsiino-otsinne stavlennia do sebe i zhyttievo-tsinnisni oriantatsii [Modern psychological science about emotional and evaluative attitudes towards oneself and life-value orientations]. *Naukovyi visnyk PDPU imeni K.D. Ushynskoho*. V. 6-7. pp. 48–52 [in Ukrainian].
8. Lohvynenko V. I. (2013). Sotsialno-filosofskyi analiz poniattia "samorealizatsiia". Filosofoia i politolohiia v konteksti suchasnoi kultury. [Social-philosophical analysis of the concept of "self-realization". Philosophy and political science in the context of modern culture]. *Filosofia*. V. 6 (III). pp. 114–118 [in Ukrainian].
9. Maksymenko S.D., Osodlo V.I. (2010). Struktura ta osobystisni determinanty profesiinoi samorealizatsii subiekta. *Problemy suchasnoi psykholohii*. V. 8. pp. 3–19 [in Ukrainian].
10. Sokhan, L.V. (1987). Zhyttievyi shliakh osobystosti: Pytannia teorii ta metodolohii sotsialno-psykholohichnykh doslidzhen [The structure and personal determinants of the subject's professional self-realization]. Kyiv: Naukova dumka. 281 s. [in Ukrainian].
11. Tytarenko, T., Panok, V., Chepelieva, N. (1999). Zhyttievyi shliakh osobystosti. Osnovy praktychnoi psykholohii [Life path of personality. Basics of practical psychology]. Kyiv: Lybid. 536 c. [in Ukrainian].
12. Chertov V.I. (2023). Samorozvytok i samorealizatsiia osobystosti v osvithnomu prostori [The life path of an individual: Issues of theory and methodology of social-psychological research]. URL: <http://www.spilnota.net.ua/ua/article/id-4391/> [in Ukrainian].
13. Frankl V. (1992). Man's Search for Meaning. An Introduction to Logotherapy. Boston: Beacon Press. 165 s.
14. Maslow A.H. (1999). To the psychology of being (3rd ed.). J. Wiley & Sons. 270 s.

ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ ПТСР У ВІЙСЬКОВИХ: ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ, КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ

Асєєва Юлія Олександрівна

доктор психологічних наук, академік НАН ВО України,
завідувач кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки
Одеського національного економічного університету
ORCID ID: 0000-0003-3086-3993
Scopus Author ID: 57221817817
ResearcherID: AAN-2650-2021

Аймедов Костянтин Володимирович

доктор медичних наук, професор,
провідний фахівець-консультант «Клініка Віта-Сана»
ORCID ID: 0000-0003-2577-0151

Яцишина Анастасія Миколаївна

кандидат психологічних наук,
старший викладач кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки
Одеського національного економічного університету;
лейтенант поліції,
старший психолог відділу психологічного забезпечення
Головного управління Національної поліції в Одеській області
ORCID ID: 0000-0002-7283-9038

Умови сьогодення потребують своєчасно звертати увагу на фактори ризику та прояву посттравматичного стресового розладу. Автори пропонують теоретичний аналіз джерел та різних наукових праць, що охоплює світовий і вітчизняний військовий досвід у контексті визначення поняття посттравматичного стресового розладу у військових. Дана робота розглядає взаємозв'язок між війсьним досвідом та психічним здоров'ям особистості. Особлива увага приділяється визначенню поняття посттравматичного стресового розладу, попередження його виникнення та систематичної підтримки ментального здоров'я військових.

Робота присвячена аналізу поняття посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед військових. Вона охоплює теоретичні основи цього психічного стану, клінічні прояви і відмінності у симптоматиці порівняно з цивільним населенням. Дослідження зосереджено на ідентифікації факторів ризику, які сприяють розвитку ПТСР у військових, зокрема військових операцій, стресових подій та умов служби. Анотація акцентує увагу на важливості належної психологічної підготовки та систематичної підтримки для збереження ментального здоров'я військовослужбовців у сучасних військових умовах. Теоретичні основи посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військових включають розуміння психологічних механізмів, що відповідають за розвиток цього стану в результаті військових досвіду та стресових подій. Основні аспекти включають травматичні події та стресори: по-перше ПТСР військових часто пов'язаний з інтенсивним та травматичним досвідом, таким як бойові дії, виживання у критичних ситуаціях, втрати товаришів тощо; по-друге це біологічні механізми, де дослідження показують, що ПТСР може бути пов'язаний із змінами у функціонуванні нервової системи та гормональному рівні, що впливає на реакцію організму на стрес; по-третє це психологічні теорії: Теорії стресу та травми, такі як модель подвійного процесу, можуть пояснювати, як негативний досвід впливає на психічне здоров'я та спричиняє розвиток ПТСР.

Це дослідження є лише частиною широкомасштабного проекту з вивчення ментального здоров'я військових, особливо саме під час умов повномасштабного конфлікту в Україні. Основною метою роботи є комплексний збір психологічних характеристик і оцінка їх динаміки з метою подальшої розробки ефективних програм психокорекції.

Ключові слова: військові, травматичні події, клінічні симптоми, психотерапевтичні підходи, фактори ризику, військові операції, травматичний досвід, психологічний стрес, посттравматичний стресовий розлад.

Asieieva Yu. O., Aymedov K. V., Yatsyshyna A. M. DEFINITION OF PTSD IN THE MILITARY: THEORETICAL FOUNDATIONS, CLINICAL MANIFESTATIONS AND RISK FACTORS

Today's conditions require timely attention to the risk factors and manifestations of post-traumatic stress disorder. The authors offer a theoretical analysis of sources and various scientific works covering the world and domestic military experience in the context of defining the concept of post-traumatic stress disorder in the military. This paper examines the relationship between military experience and mental health. Particular attention is paid to defining

the concept of post-traumatic stress disorder, preventing its occurrence and systematic support for the mental health of the military.

The paper analyzes the concept of post-traumatic stress disorder (PTSD) among the military. It covers the theoretical foundations of this mental condition, clinical manifestations and differences in symptoms compared to the civilian population. The study focuses on the identification of risk factors that contribute to the development of PTSD in the military, including military operations, stressful events, and service conditions. The abstract emphasizes the importance of proper psychological training and systematic support to preserve the mental health of military personnel in modern military conditions. The theoretical foundations of post-traumatic stress disorder (PTSD) in the military include an understanding of the psychological mechanisms responsible for the development of this condition as a result of military experience and stressful events. The main aspects include traumatic events and stressors: first, military PTSD is often associated with intense and traumatic experiences such as combat, survival in critical situations, loss of comrades, etc.; second, biological mechanisms, where research shows that PTSD may be associated with changes in nervous system functioning and hormonal levels that affect the body's response to stress; third, psychological theories: Stress and trauma theories, such as the dual process model, can explain how negative experiences affect mental health and lead to the development of PTSD.

This study is only a part of a large-scale project to study the mental health of the military, especially during the full-scale conflict in Ukraine. The main goal of the work is to comprehensively collect psychological characteristics and assess their dynamics in order to further develop effective psychocorrection programs.

Key words: *military, traumatic events, clinical symptoms, psychotherapeutic approaches, risk factors, military operations, traumatic experience, psychological stress, post-traumatic stress disorder.*

Вступ. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є серйозною психічною проблемою, з якою стикаються військові, що пережили травматичні події у воєнний період або під час виконання військових завдань. Це стан, який визначається не лише самими подіями, а й психологічними наслідками, що виникають після них. У світлі зростаючих викликів у сучасних воєнних конфліктах, вивчення та розуміння механізмів ПТСР стає надзвичайно важливим завданням для підтримки ментального здоров'я військових. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це патологічна реакція на травматичну подію, таку як бойові дії, стихійне лихо або фізичне чи сексуальне насильство [2; 16; 32]. ПТСР – це тривожний розлад, який виникає після травматичної події, під час якої особа пережила або стала свідком загрози серйозної травми чи смерті та мала реакцію, що включає сильний страх, безпорадність або жах [31; 36]. Протягом останніх трьох десятиліть почастишали дискусії щодо травми та її наслідків, з особливою увагою до ПТСР. ПТСР приділяється особлива увага, оскільки він пов'язаний із багатьма негативними уявленнями та наслідками для здоров'я, призводить до значного соціального та економічного тягаря та піддає людей підвищеному ризику фізичних та проблеми з психічним здоров'ям, включаючи депресію та самогубство.

ПТСР є основною причиною проблем зі здоров'ям серед військовослужбовців, які брали участь у війнах та у важких боях. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. зазначають, що багато ветеранів без видимих вад мають невидимі шрами, які негативно впливають на них протягом усього життя та мають серйозні наслідки для їхніх родин, друзів, спільнот і суспільства в цілому [19]. Інші розлади психічного здоров'я, розлучення, алкоголізм, зловживання наркотиками, безпритульність, депресія, безробіття, неповна зайнятість і злочинні дії є одними з негативних побічних ефектів травматичного стресу. Грем Дж., Легаррета М., Норт Л., ДіМузіо Дж., МакГлейд Е. та Юргелун-Тодд Д. зазначили, що ветерани з бойовою травмою, швидше за все, відчуватимуть зниження інтересу до інших, відстороненість і відчуження від них [41].

За даними різних дослідників, поширеність ПТСР у ветеранів може досягати 30 %. Ла Фер'є Дж., Джессі Мала, Карл М. Мареш та Вільям Дж. Кремер виявили, що поширеність посттравматичних стресових розладів серед розгорнутого військового персоналу США може досягати 14–16 % [38]. Згідно з різними дослідженнями, рівень посттравматичного стресового розладу серед ветеранів операцій Enduring Freedom та Iraqi Freedom становить 23 %. Ферражан П.К. та Олівейра Р.А. зазначили, що 30 % португальських ветеранів страждали від хронічного посттравматичного стресового розладу [36]. Приблизно 271 000 ветеранів В'єтнаму наразі мають повний посттравматичний стресовий розлад плюс посттравматичний стресовий розлад у зоні бойових дій. Одна третина з них зараз має великий депресивний розлад – через 40 і більше років після війни [35; 38; 40–42; 44; 47]. Через такі високі показники посттравматичного стресового розладу психіатричні послуги для ветеранів із симптомами посттравматичного стресового розладу, ймовірно, будуть потрібні протягом багатьох десятиліть. Крім того, посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців має значний вплив на військову готовність і досягнення військових цілей.

Стрес загострюється під час політичної невизначеності, небезпеки війни та/або в географічних регіонах постійного або невіршеного конфлікту. Важливим фактором ризику посттравматичних стресових розладів є бойові дії. Особовий склад, який бере участь у бойових діях або зазнає бойових дій, має вищий ризик посттравматичного стресового розладу; бойовий вплив

є особливо сильною формою травми, яка пов'язана з підвищеним рівнем ПТСР порівняно з іншими формами травми.

Вищесказане підтверджується багатьма дослідниками. Сіпос М.Л., Бар-Хаїм Й., Абенд Р., Адлер А.Б. и Близе П.Д. виявили, що солдати, які повідомили про більший бойовий вплив і демонстрували навмисне уникнення загрози, також повідомили про вищий рівень посттравматичного стресового розладу [30; 42]. Сесур Р., Сабія Дж.Дж. и Текин Э. показали у своєму дослідженні, що часті ворожі перестрілки, поранення чи травми, а також спостереження за смертю чи пораненням члена коаліції, союзника чи некомбатантів були пов'язані зі значно підвищеним ризиком суїцидальних думок і посттравматичного стресового розладу [47]. Результати дослідження К. Сюе, Ю. Ге, Б. Тан, Ю. Лю, П. Кан, М. Ван, Л. Чжан показали, що участь у спробах інших вбити чи поранити було пов'язано більш однозначно, ніж будь-яка інша роль, із симптомами, які є діагностичними критеріями ПТСР [46]. Хоппен Т.Х., Моріна Н. визначили, що тяжкість почуття провини щодо бою позитивно корелює з повторним переживанням та уникненням симптомів посттравматичного стресового розладу та функціонує як загальна міра тяжкості посттравматичного стресового розладу [37].

Ло Савіо С.Т., Діллон К.Х., Резик П.А. описали чотири типи потенційно травматичних переживань у зоні війни: вчинення моральної шкоди, спостереження за моральною шкодою, загрози життю та травматична втрата [63]. Кілпатрик Д.Г., Резнік Х.С., Міланак М.Е., Міллер М.В., Кейс К.М. та Фрідман М.Дж., використовуючи дещо іншу точку зору, визначили чотири індекси стресових переживань зони війни: традиційні бойові дії, жорстокість або жорстоке насильство, уявна загроза та зловмисне середовище [38]. Кайер Е., Поссемато К., Лантінг Л.Й., Маїсто С.А., Оуїметте П.Ц. підкреслили, що досвід у зоні війни може призвести до несприятливих психологічних наслідків, таких як посттравматичний стресовий розлад, не лише тому, що наражає людей на загрозу життю та втрагам, але й тому, що вони можуть включати досвід, який суперечить глибоко укоріненим морально-етичним переконанням і очікуванням військового персоналу [44].

Вільягран Л., Бланко А., Олеа Дж., Більбао М. підтвердили необхідність розрізняти бойові стресори (побачити мертві людські тіла, напасти чи засідку, знати когось, хто був серйозно поранений або вбитий) від оперативних стресорів (невизначена дата передислокації, тривале розгортання, відокремлення від сім'я та відсутність приватного життя) [43].

Стосовно зв'язку між більш тривалою службою та тяжкістю посттравматичного стресового розладу, Беннер П., Халперн Дж., Гордон Д.Р., Попелл К.Л., Келлі П.В. виявили, що персонал, який працював протягом 13 місяців або більше протягом попередніх трьох років, з більшою ймовірністю відповідав вимогам критерії ПТСР. Ці автори також показали, що посттравматичний стресовий розлад був пов'язаний з невідповідністю між очікуваннями людини щодо тривалості їхнього розгортання та реальністю [43]. Адамс Р.С., Ларсон М.Дж., Мервік Е.Л. та інші повідомили, що ймовірність позитивного результату скринінгу на посттравматичний стресовий розлад особи зросла на 2,2 відсоткових пункти, якщо ця особа була розгорнута довше 180 днів (наприклад, розгортання в Іраку та Афганістані) [39]. Александровський У.А. виявив певні зв'язки між більш тривалим розгортанням і попереднім досвідом розгортання в Боснії: коли оперативний темп визначався як тривалість розгортання, більший рівень психологічного стресу був пов'язаний з тривалим розгортанням. Навпаки, показники психологічного стресу були нижчими, коли оперативний темп визначався як попередній досвід розгортання [40].

Лукашенко М. стверджував, що між ветеранами війни в Перській Затоці існує значний зв'язок між інтенсивністю стресових факторів і посттравматичним стресовим розладом [41]. Однак, Медоуз С.О., Енгель К.С., Коллінз Р.Л. зазначили, що досі немає консенсусу щодо конкретних типів травм та відповідних їм профілів симптомів ПТСР [36]. Таким чином, аналіз можливих стресових факторів, що призводять до посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців, показує, що наявні докази описують ці стресові фактори переважно в узагальненій формі. Дані про те, наскільки сильно різні бойові стресори впливають на ПТСР у військовослужбовців, практично відсутні. Однак, такі дані можуть бути дуже важливими для запобігання та лікування посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців, які беруть участь у збройних конфліктах. Цю ідею підтримують Вільямсон Дж.Б., Джаффі М.С., Хорхе Р.Е., які стверджують, що вивчення зв'язку між конкретним бойовим досвідом і пов'язаним з бойовими діями посттравматичним стресовим розладом у ветеранів може допомогти сформулювати етіологічні моделі посттравматичного стресового розладу та скерувати підходи до профілактики та лікування в цій популяції [44]. Одним із небагатьох досліджень у цій галузі є робота Браун Л.А., Беллі Г.М., Аснаані А., Фoa Е.Б. питання щодо після бойового лікування та відновлення [38]. Зокрема, автори протестували шкалу бойового досвіду, яка складається з 33 пунктів і оцінює досвід, пов'язаний з розгортанням.

Загалом, література рішуче підтримує важливість дослідження проблеми ПТСР у військовослужбовців. Шумм Дж.А., Монсон К.М., О'Фаррелл Т.Дж., Гастін Н.Г., Чард К.М. також підкреслили

важливість розслідувань і втручань для підтримки батьківства та пристосування подружжя серед сімей військовослужбовців, які постраждали від бойових дій [41]. Вільягран Л., Бланко А., Олеа Дж., Більбао М. стверджували про необхідність перевірки гніву та агресії серед ветеранів, які демонструють симптоми ПТСР, і включення відповідних методів лікування гніву в стратегії раннього втручання [39]. Як зазначають Байерл Е.Т., Беллінгхаус І., Кларк Д.М., Глюксман Е., Елерс А., цілеспрямований скринінг і раннє втручання з лікуванням, заснованим на доказах, адаптованим до проблем певних підгруп ветеранів, може бути найкращим захистом від хронічного психічного здоров'я та соціальних і професійних проблем [22]. Аналогічно, Беннер П., Халперн Дж., Гордон Д.Р., Попелл К.Л., Келлі П.В. [33]. Посттравматичний стресовий розлад і хвороба, подібна до синдрому хронічної втоми, Вільягран Л., Бланко А., Олеа Ж., Більбао М., наголосили на необхідності скринінгу на посттравматичний стресовий розлад як частини клінічних оглядів після розгортання військ, які повертаються з військових конфліктів [23]. Вільямсон Дж.Б. та Джаффі М.С., у дещо ширшому сенсі стверджували, що існує потреба в загальній оцінці психічного здоров'я як до, так і після розгортання військового персоналу, щоб допомогти впоратися з їхнім лихом [35].

Також важливо розуміти вразливість і захисні фактори, які сприяють або захищають від розвитку ПТСР. Однак наукових даних у цій галузі явно бракує; доступні лише поодинокі та несистематичні дослідження з цього питання. У дослідженнях проведених Центром поведінкової статистики та якості здоров'я підкреслено, що копінг-стратегія подолання, яка орієнтована на уникнення, спрацьовує як стимул для формування симптомів ПТСР, тоді як витривалість виступає як фактор стійкості проти розвитку таких симптомів [44]. Такі дані підтверджуються й іншими дослідженнями, підкреслюючи, що уникання подолання, виступає частіше як чинник, але жодна інша стратегія подолання, не була суттєво позитивно пов'язана з діагностикою ПТСР на початковому етапі [34]. Подібні дослідження, виявили, що вищий рівень негативної самовпевненості був значною мірою пов'язаний з діагнозом посттравматичний стресовий розлад, тоді як самозвинувачення було пов'язано зі зниженням ймовірності посттравматичного стресового розладу. Підвищений ризик посттравматичних стресових розладів також може бути пов'язаний з певними формами когнітивних упереджень, наприклад, негативними атрибуціями, роздумуваннями, негативними оцінками, страхом перед емоціями та загрозливим когнітивним стилем. Байерл Е.Т., Беллінгхаус І., Кларк Д.М., Глюксман Е., Елерс А. показали, що когнітивна гнучкість може служити захисним фактором у потенційному впливі стресу на психологічну адаптацію [42], тоді як Залта А.К. стверджував, що такі якості, як психологічна стійкість, можуть діяти як буфер проти негативних психологічних наслідків [36]. Завадський М.Й. та інші стверджують, що важливим опосередковуючим фактором у виникненні посттравматичних стресових розладів серед військовослужбовців є значущість військової культури, як-от кредо солдата [17]. Зрештою, Грем Дж., Легаррета М., Норт Л., Музіо Д. та інші виявили, що резервісти піддаються травматичному досвіду частіше, ніж регулярні сили [44].

Виходячи з наведеного вище огляду відповідних досліджень, стає зрозуміло, що існує брак наукових доказів щодо того, які бойові стресори найсильніше впливають на виникнення ПТСР у військовослужбовців, які беруть участь у збройних конфліктах, а також уразливості та захисних факторів розвитку ПТСР. Для авторів, як дослідників ПТСР в українських військовослужбовців, які брали участь у збройному конфлікті на сході України, ця проблема ускладнювалася тим фактом, що цей конкретний збройний конфлікт, який триває з 2014 року, має численні специфічні відмінності від збройних конфліктів, які мали місце протягом останніх десятиліть в інших країнах.

Метою нашого дослідження стало визначення поняття посттравматичного розладу у військових, його клінічні прояви та фактори ризику.

Методи: аналіз та систематизація наукових надбань (збір діагностичних даних від психологів, психіатрів та психотерапевтів, які працюють з військовими з явними ознаками ПТСР).

Результати. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це специфічний кластер психіатричних симптомів, які можуть розвинути як пряма відповідь на екзогенну, переважно травматичну подію [8; 16]. Цей діагноз був введений у 1980 році Американською психіатричною асоціацією в 3-му виданні Діагностичного статистичного посібника (DSM-III). У попередніх виданнях (DSM-I, 1952; DSM-II, 1968) діагноз «Груба реакція на стрес» фіксував травматичні реакції або такі симптоми просто відносили до «Ситуаційних розладів дорослого життя». Концептуалізація травматичної психологічної травми та діагностика постійно вдосконалювалися в наступних класифікаціях. У своїй поточній ітерації, DSM-IV (2000), діагностичні критерії еволюціонували, особливо щодо розуміння ролі травматичних стресорів і тих характеристик, які відрізняють його від інших стресових подій [7; 22; 25; 36; 47].

У 2013 році Американська психіатрична асоціація переглянула критерії діагностики ПТСР у 5-му виданні свого Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів (DSM-5) [21; 34]. ПТСР було включено до нової категорії в DSM-5 «Розлади, пов'язані з травмою та стресом».

Усі стани, включені в цю класифікацію, вимагають впливу травматичної або стресової події як діагностичного критерію. DSM-5-TR було опубліковано в березні 2022 року, щоб включити наукові досягнення з моменту випуску DSM-5. У цьому оновленні не було внесено жодних змін до діагностичних критеріїв ПТСР для дорослих [9; 26; 34; 41; 47].

Діагностичні критерії посттравматичного стресового розладу включають історію травматичної події, що відповідає двом критеріям і симптомам кожного з трьох кластерів симптомів: нав'язливі спогади, симптоми уникнення/оніміння та симптоми гіперзбудження. П'ятий критерій стосується тривалості симптомів, а шостий оцінює функціонування. Ці критерії стосуються дорослих, підлітків і дітей старше 6 років [1; 9; 14; 24; 26; 30].

Виділяють дві специфікації:

1. Дисоціативна специфікація – психічний розлад який проявляється через розриви, відчуття відокремлення або розділення зв'язків між різними аспектами свідомості, ідентичності, пам'яті чи сприйняття, будь-якого з наступного у відповідь на стимули, пов'язані з травмою.

- Деперсоналізація. Досвід бути стороннім спостерігачем або відстороненістю від себе (наприклад, відчуття, ніби «це відбувається не зі мною» або ви бачите уві сні).

- Дерееалізація – це дисоціативний симптом, що характеризується відчуттям відчуження або нереальності щодо оточуючого світу. Переживання нереальності, дистанції або спотворення (наприклад, «речі нереальні»). У людей, які мають дерееалізацію, може виникати враження, що все навколо них виглядає незвично, віддалено або як у фільмі. Це може супроводжуватися відчуттям, ніби вони спостерігають за своїм життям здалеку або через вікно.

2. Відкладена специфікація. Повні діагностичні критерії не виконуються принаймні через 6 місяців після травми (травм), хоча симптоми можуть виникнути негайно [1; 9; 36; 41; 47].

Загалом, симптоми посттравматичного стресового розладу можна порівняти між DSM-5 і DSM-IV. Без змін діагностичних критеріїв у DSM-5-TR, наведене нижче порівняння залишається без змін. Кілька ключових змін включають:

1. Перегляд критерію A1 у DSM-5 звузив кваліфікаційні травматичні події таким чином, що раптова смерть сім'ї чи близького друга через природні причини більше не включається.

2. Критерій A2, який вимагає, щоб реакція на травматичну подію включала інтенсивний страх, безнадійність або жах, був видалений з DSM-5. Дослідження показують, що критерій A2 не покращив точність діагностики.

3. Кластер уникнення та заціпеніння (критерій C) у DSM-IV був розділений на 2 критерії в DSM-5: критерій C (уникнення) та критерій D (негативні зміни в пізнанні та настрої). Це призводить до вимоги, щоб діагноз ПТСР включав принаймні один симптом уникнення [26; 31; 34; 39].

Додано нові симптоми:

1. Критерій D (негативні думки або почуття, які виникли або погіршилися після травми): надмірно негативні думки та припущення про себе чи світ; і негативний вплив.

2. Критерій E (пов'язане з травмою збудження та реактивність, які почалися чи погіршилися після травми): необачна або деструктивна поведінка [26; 31; 34; 39; 44].

Зміни в діагностичних критеріях мінімально впливають на поширеність. Національні оцінки поширеності посттравматичних стресових розладів свідчать про те, що показники DSM-5 були лише трохи нижчими (зазвичай близько 1 %), ніж DSM-IV як протягом життя, так і за останні 12 місяців. Коли випадки відповідали критеріям DSM-IV, але не DSM-5, це було насамперед через перегляд, який виключав раптову несподівану смерть близької людини з критерію A в DSM-5. Іншою причиною була відсутність одного симптому уникнення. Коли випадки відповідали критеріям DSM-5, але не DSM-IV, це було насамперед через те, що вони не відповідали критеріям уникнення/оніміння та/або збудження DSM-IV. Дослідження також показують, що, подібно до DSM-IV, поширеність посттравматичних стресових розладів для DSM-5 була вищою серед жінок, ніж чоловіків, і зростала з множинними травматичними подіями [16; 20; 34; 36; 39; 44].

Оновлення DSM-5-TR включають узагальнення культурних факторів, таких як тип травматичного впливу або соціокультурний контекст, які можуть впливати на розвиток і клінічні прояви ПТСР.

Однак між військовою та цивільною психіатрією залишаються розбіжності щодо ролі травматичних стресових факторів у виникненні ПТСР. Деякі дослідники сумніваються, чи є ПТСР найпоширенішою хворобою, спровокованою травмою. В австралійців було виявлено, що депресія, генералізований тривожний розлад і агорафобія також були пов'язані з травматичним впливом і що лише 9 % людей з діагнозом ПТСР не мали супутніх захворювань [31; 44].

В деяких дослідженнях, підкреслюється, що ПТСР найкраще розділити на підтипи на основі різних наслідків травматичного впливу, визначених нейробіологічними доказами. Наприклад, у деяких осіб, які зазнали тривалого, повторюваного травматичного досвіду (наприклад, хронічної дитячої травми або бойових дій), може розвинутися «дисоціативний» підтип ПТСР, що характеризується

емоційним притупленням почуттів, відстороненістю та дисоціативною амнезією. Шумм Х., Крюгер-Готтшальк А., Даєр А. та співавтори, описують, як надмірна модуляція емоцій і «суб'єктивне відсторонення від емоційного змісту травматичної пам'яті», де використовуються захисні механізми дереалізації та/або деперсоналізації [36; 38; 41].

Оскільки гіпергальмування лімбічної системи префронтальними ділянками відбувається при високій емоційній стимуляції, таке відшарування може бути спричинене пригніченням лімбічної системи та зниженням активності гіпокампу. Навпаки, коли піддається головному впливу гострої травми, часто розвивається підтип гіперзбудження та вторгнення. Завдяки прогресу в області функціональної МРТ дослідження дозволяють ідентифікувати нейробиологічні відмінності в цих підтипах, що може дати подальше розуміння цих відмінностей у розвитку та вираженні симптомів.

Дані психічні розлади та психологічні проблеми, що є поширеними серед військових та ветеранів, включають посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), компульсивний посттравматичний стресовий розлад (КПТСР), депресію, розлади вживання психоактивних речовин, алкогольну залежність та інші адиктивні поведінки. ПТСР було офіційно визнано та кодифіковано в DSM-3 у 1980 році, частково через вплив соціально-політичних наслідків війни у В'єтнамі.

Цей розлад є складною комбінацією біологічних, психологічних і соціальних факторів, які постійно розвиваються, і його дослідження та діагностика створюють значні виклики. Вплив ПТСР не обмежується лише військовослужбовцями, які пережили війну чи стихійні лиха, а може також торкатися будь-якої особи, включаючи дітей. Симптоми включають нав'язливі думки, спогади та кошмари, що пов'язані з минулою травмою, а також уникнення нагадувань, підвищену пильність та проблеми зі сном. Ці симптоми можуть значно впливати на міжособистісне та професійне функціонування, включаючи психологічні, емоційні, фізичні, поведінкові та когнітивні аспекти.

Військові можуть стикатися з численними потенційно травматичними ситуаціями, такими як поранення або насильницька смерть свідками, що відбуваються несподівано та раптово. Ці події можуть впливати на їхнє психологічне становище та функціонування не лише у військових цілях, але й у їхньому повсякденному житті.

Висновки. Аналізуючи отримані результати з різних наукових надбань, можна зробити висновок, що військові, незалежно від характеру служби та наявності бойового досвіду, можуть виявляти високу психологічну стійкість. Спостерігаючи за роботами психологів з військовими, у яких є бойовий досвід, виявляють більш виражені показники депресії, апатії, порівняно з військовими, які займаються штабною роботою. Можна сказати, що наявність бойового досвіду негативно впливає на гормональні та емоційні стани, що виявлено в більшій схильності до депресій, тривожності, апатії та ін..

Загальний аналіз результатів показує, що наявність бойового досвіду серед військових не є провідним чинником, який може бути покладений в основу розгляду порушень ментального здоров'я в рамках тривожно-депресивного спектру. Також варто відзначити, що обидві групи виявили високий рівень психологічної стійкості, що може свідчити про успішність психологічної підготовки та підтримки серед військових.

У перспективі подальших досліджень є: поглиблене вивчення теоретичних моделей і механізмів розвитку ПТСР серед військових, включаючи психологічні, біологічні та соціальні аспекти. Це може включати дослідження нових теорій та концепцій, які пояснюють взаємозв'язки між стресом, травмою і реакцією організму; подальше дослідження клінічних проявів ПТСР серед військових, включаючи різноманітність симптомів, їх тривалість і індивідуальні варіації. Особлива увага може бути приділена виявленню різних типів реакцій на стрес і підходів до їх лікування; аналіз факторів, які сприяють розвитку ПТСР серед військових, таких як індивідуальні особливості, суспільна підтримка, професійні умови та досвід бойових дій. Також важливо вивчати фактори захисту, які можуть знижувати ризик виникнення ПТСР; розвиток інтервенційних стратегій: Розробка та оцінка ефективності психологічних інтервенцій та програм психокорекції для попередження і лікування ПТСР у військових. Це може включати техніки терапії, реабілітаційні програми та соціальну підтримку; дослідження впливу ПТСР на соціальну адаптацію та інтеграцію військових у цивільне життя. Розробка підходів до покращення соціальної підтримки та реінтеграції для забезпечення більш успішної адаптації після військової служби.

Вищенаведені напрямки дослідження є важливими для подальшого розвитку наших знань про ПТСР серед військових і сприятимуть покращенню підходів до діагностики, лікування та соціальної підтримки цієї вразливої групи.

Література:

1. Підтримка ментального здоров'я в часи війни. Національний інститут стратегічних досліджень України. 2023. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovya-v-chasy-viyny>
2. Аймедов К.В., Асєєва Ю.О., Волощук А.Е., Толмачов О.А. Сучасна діагностична концепція посттравматичного стресового розладу. *Архів психіатрії*. 2016. Т. 22. № 2. С. 128–129.

3. Блінов О.А. Бойовий стрес та результати його емпіричного дослідження. *Психологічний часопис*. 2018. № 12 (2). С. 9–22. DOI: <https://doi.org/10.31108/2018vol12iss2pp9-22>.
4. Блінов О. О. Психологія бойової психічної травми : монографія. Київ : Талком, 2016. 246 с.
5. Галіч М.Ю. Особливості динаміки емоційних станів поліцейських-учасників операції об'єднаних сил у реабілітаційний період : дис. ... канд. психол. наук : 053. Київ, 2020. 207 с. URL: <http://elar.naiau.kiev.ua/jspui/handle/123456789/17885>
6. Давіденко К. Посттравматичний стресовий розлад: рекомендації з профілактики та лікування. *Український медичний часопис*. 2019. 22 липня. URL: <https://www.umj.com.ua/article/159875/posttravmatichnij-stresovijrozlad-rekomendatsiyi-z-profilaktiki-ta-likuvannya>
7. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям у умовах бойових дій : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.
8. Лозінська Н. Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології. *Вісник Національного Університету Оборони України*. 2019. № 50 (2). С. 65–73. DOI: 10.33099/2617-6858-2018-50-2-65-73.
9. Наугольник Л.Б. Психологія стресу : підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ. 2015. 324 с.
10. Ободовська Л., Шавровська Н. Посттравматичний стресовий розлад: особливості психологічного супроводу. *Матеріали конференції МЦНД*. 2020. С. 89–91. DOI: <https://doi.org/10.36074/23.10.2020.v1.12>
11. Посібник для фахівців служб персоналу військових частин Збройних Сил України (в умовах воєнного стану) : посіб. / О.В. Яцино, І.М. Половінкін, О.Л. Тракалюк, В.В. Федорович, О.П. Даценко, Ю.І. Костенко, С.В. Солодовник, С.М. Чумаченко, Т.А. Блізніков. Київ : НМЦ КП МО України, 2022. 56 с.
12. Психологія бою: діяльність командира підрозділу щодо підтримання морально-психологічного стану особового складу в ході бойових дій : навч.-метод. посіб. / А.М. Романишин, О.В. Бойко, Д.В. Богородицький та ін. Львів : НАСВ, 2015. 322 с.
13. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад: навчальний посібник / Л.О. Герасименко, А.М. Скрипніков, Р.І. Ісаков. Київ : ВСВ «Медицина». 2023. 120 с.
14. Романенко Ю., Коляденко Н. Посттравматичний стресовий розлад як медико-психо-соціальна проблема. *Перспективи та інновації науки*. 2021. № 2 (2). Р. 297–304. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2021-2\(2\)-297-304](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2021-2(2)-297-304)
15. Цихоня В. Пам'ятка про посттравматичний стресовий розлад. *Мистецтво лікування*. 2014. № 7 (8). С. 57–58. URL: <https://www.health-medix.com/articles/mistetzvo/2014-10-16/6.pdf>
16. Adams R.S., Larson M.J., Meerwijk E.L. et al. Postdeployment polytrauma diagnoses among soldiers and veterans using the Veterans Health Affairs polytrauma system of care and receipt of opioids, nonpharmacologic, and mental health treatments. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*. 2019. № 34 (3). Р. 167–175. DOI: 10.1097/HTR.0000000000000481
17. Aleksandrovsky U.A. Disasters and Mental Health. 2020. 144 p. DOI: 10.33029/9704-5917-1-kat-2020-1-144.
18. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed, text rev.) 2022. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
19. Beierl E.T., Böllinghaus I., Clark D.M., Glucksman E., Ehlers A.. Cognitive paths from trauma to posttraumatic stress disorder: a prospective study of Ehlers and Clark's model in survivors of assaults or road traffic collisions *Psychol. Med.*, 2020. № 50 (13). Р. 2172–2181.
20. Benner P., Halpern J., Gordon D.R., Popell C.L., Kelley P.W. Beyond pathologizing harm: understanding PTSD in the context of war experience. *J. Med. Humanit.* 2018. Vol. 39 (1). Р. 45–72.
21. Brown L.A., Belli G.M., Asnaani A., Foa E.B.. A review of the role of negative cognitions about oneself, others, and the world in the treatment of PTSD *Cognit. Ther. Res.* 2019. Vol. 43. Р. 143–173.
22. Xue C., Ge Y., Tang B., Liu Y., Kang P., Wang M., Zhang L. A meta-analysis of risk factors for combat-related PTSD among military personnel and veterans. *PLoS One*. 2015. Vol. 10 (3). DOI: [10.1371/journal.pone.0120270](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120270)
23. Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2014). Twenty-one percent of veterans in substance abuse treatment were homeless. The TEDS Report. URL: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/spot121-homeless-veterans-2014.pdf>
24. Cesur R., Sabia J.J., Tekin E. (2012). The psychological costs of war: Military combat and mental health. *Journal of Health Economics*, Vol. 32. Р. 51–65. DOI: 10.1016/j.jhealeco.2012.09.001
25. Department of Defense. Tricare; Mental health and substance use disorder treatment. *Rules and Regulations* 2016. Vol. 81. № 171. URL: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-2016-09-02/pdf/2016-21125.pdf>
26. Department of Veterans Affairs. Veterans Health Administration, Office of Mental Health and Suicide Prevention. 2018. *Veteran suicide data report*. 2005–2016. URL: https://www.mentalhealth.va.gov/docs/data-sheets/OMHSP_National_Suicide_Data_Report_2005-2016_508-compliant.pdf
27. Ferrajão P.C., Oliveira R.A. From self-integration in personal schemas of morally experiences to self-awareness of mental states: A qualitative study among a sample of Portuguese war veterans. *Traumatology*. 2015. Vol. 21 (1). Р. 22–31. DOI: <https://doi.org/10.1037/trm0000019>
28. Graham J., Legarreta M., North L., DiMuzio J., McGlade E., Yurgelun-Todd D. A preliminary study of DSM–5 PTSD symptom patterns in veterans by trauma type. *Military Psychology*. 2016. Vol. 28 (2), Р. 115–122. DOI: <https://doi.org/10.1037/mil0000092>
29. Hancock L., Bryant R.A. Perceived control and avoidance in posttraumatic stress *Eur. J. Psychotraumatol.* 2018. Vol. 9 (1) DOI: 1468708, 10.1080/20008198.2018.1468708
30. Hien D.A., Levin F.R., Ruglass L.M., López-Castro T., Papini S., Hu M., et al. Combining seeking safety with sertraline for PTSD and alcohol use disorders: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol.* 2015. Vol. 83 (2). Р. 359–367.
31. Hoppen T.H., Morina N. The prevalence of PTSD and major depression in the global population of adult war survivors: a meta-analytically informed estimate in absolute numbers *Eur. J. Psychotraumatol.* 2019. Vol. 10 (1). DOI: 1578637, 10.1080/20008198.2019.1578637
32. Kaier E., Possemato K., Lantinga L.J., Maisto S.A., Ouimette P.C. Associations between PTSD and healthcare utilization among OEF/OIF veterans with hazardous alcohol use. *Traumatology*. 2014. Vol. 20 (3). Р. 142.
33. Kaysen D., Schumm J.A., Pedersen E.R., Seim R.W., Bedard-Gilligan M., Chard K.M. Cognitive processing therapy for veterans with comorbid PTSD and alcohol use disorders. *Addict Behav.* 2014. Vol. 39 (2). Р. 420–427.
34. Kilpatrick D.G., Resnick H.S., Milanak M.E., Miller M.W., Keyes K.M., Friedman M.J. National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of Traumatic Stress*. 2013. Vol. 26 (5). Р. 537–547. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.21848>

35. La Ferrier J., Jesse Mala, Carl M. Maresh, & William J. Kraemer, and other The role of strength and power during performance of high intensity military tasks under heavy load carriage. *U.S. Army Medical Department Journal*. 2015. Vol. April–June. P. 3–11
36. LoSavio S.T., Dillon K.H., Resick P.A. Cognitive factors in the development, maintenance, and treatment of post-traumatic stress disorder. *Curr. Opin. Psychol.* 2017. Vol. 14. P. 18–22.
37. Lukashenko M. Traumatic Experience of Military Action as a Factor of Deviant Behavior. *Ůřidčnā psihologiā*. 2019. Vol. 24 (1). P. 32–38. DOI: <https://doi.org/10.33270/03192401.32>
38. Meadows, S.O., Engel, C.C., Collins, R.L., et al. 2015 Health Related Behaviors Survey: Substance Use Among U.S. Active-Duty Service Members. Santa Monica, C.A: RAND Corporation, 2018. URL: https://www.rand.org/pubs/research_briefs/RB9955z7.html
39. Raskind M.A. Prazosin for the treatment of PTSD. *Current Treat Options in Psychiatr.* 2015. Vol. 2 (2). P. 192–203.
40. Schumm H., Krüger-Gottschalk A., Dyer A., Pittig A., Cludius B., Takano K., Alpers G.W., Ehrling T. Mechanisms of change in trauma-focused treatment for PTSD: The role of rumination. *Behav. Res. Ther.*, 2022. P.148 DOI: 104009, 10.1016/j.brat.2021.104009
41. Schumm J.A., Monson C.M., O'Farrell T.J., Gustin N.G., Chard K.M. Couple treatment for alcohol use disorder and posttraumatic stress disorder: pilot results from US military veterans and their partners. *J Trauma Stress*. 2015. Vol. 28 (3). P. 247–252.
42. Sipos M.L., Bar-Haim Y., Abend R., Adler A.B., & Bliese P.D. Postdeployment threat-related attention bias interacts with combat exposure to account for PTSD and anxiety symptoms in soldiers. *Depression & Anxiety*, 2014. Vol. 31. P. 124–129. DOI: 10.1002/da.22157
43. U.S. Department of Veteran Affairs. VA/DoD clinical practice guideline for the management of substance use disorders. 2015. URL: <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/sud/VADoDSUDCPGRevised22216.pdf>
44. Villagran L., Blanco A., Olea J., Bilbao M. A proposal for evaluating psychosocial trauma. *Psicothema*. 2021, Vol. 33. № 4. P. 631–638
45. Williamson, J. B., Jaffee, M. S., & Jorge, R. E. Posttraumatic Stress Disorder and Anxiety-Related Conditions. *Continuum (Minneapolis, Minn.)*. 2021. Vol. 27 (6), P. 1738–1763. DOI: <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000001054>
46. Zalta A.K. Psychological mechanisms of effective cognitive-behavioral treatments for PTSD. *Curr. Psychiatr. Rep.*, 2015. Vol. 17 (4). 560 p.
47. Zawadzki M.J. et al. Real-time associations between engaging in leisure and daily health and well-being. *Annals of Behavioral Medicine*. 2015. Vol. 49 (5). P. 605–615.

References:

1. Natsionalnyi instytut stratchichnykh doslidzhen Ukrainy (2023). Pidtrymka mentalnoho zdorovia v chasy viiny [Mental health support in times of war]. Retrieved from: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovya-v-chasy-viiny> [in Ukrainian].
2. Aymedov K. V., Asyeyeva Yu. O., Voloshchuk A. E., Tolmachov O. A. (2016). Suchasna diahnostychna kontseptsiya posttravmatychnoho stresovoho rozladu. *Arkhiv psykhiiatriyi*. T. 22. № 2. P. 128–129 [in Ukrainian].
3. Blinov O. A. (2018). Boiovyi stres ta rezultaty yoho empyrychnoho doslidzhennia [Combat stress and the results of its empirical research]. *Psykhologichnyi chasopys*. № 12 (2). P. 9–22. DOI: <https://doi.org/10.31108/2018vol12iss2pp9-22> [in Ukrainian].
4. Blinov O. O. (2016). Psykhohiia boyovoyi psykhichnoyi travmy: monohrafiya [Psychology of combat mental trauma: monograph]. Kyiv : Talkom. 246 s. [in Ukrainian].
5. Halych M. Yu. (2020). Osoblyvosti dynamiky emotsiinykh staniv politseiskyykh-uchasnykiv operatsii obiednanykh syl u reabilitatsiinyi period: dys. ... kand. psykol. nauk: 053 [Peculiarities of the dynamics of the emotional states of police officers participating in the operation of the joint forces during the rehabilitation period: dissertation. ... candidate psychol. sciences: 053]. Kyiv. 207 s. Retrieved from: <http://elar.naiu.kiev.ua/jspui/handle/123456789/17885> [in Ukrainian].
6. Davidenko K. (2019). Posttravmatychnyi stresovyi rozlad: rekomendatsii z profilaktyky ta likuvannia [Posttraumatic stress disorder: recommendations for prevention and treatment]. *Ukrainskyi medychnyi chasopys*. Retrieved from: <https://www.umj.com.ua/article/159875/posttravmatychniy-stresovijrozlad-rekomendatsiyi-z-profilaktiki-ta-likuvannya> [in Ukrainian].
7. Kokun O. M., Ahayev N. A., Pishko I. O., Lozinska N. S. (2015). Osnovy psykhologichnoi dopomohy viiskovosluzhbovtshiam umovakh boiovykh dii: metod. posib. [Basics of psychological assistance to servicemen in combat conditions: method. manual]. Kyiv : NDTs HP ZSU. 170 s. [in Ukrainian].
8. Lozinska N. (2019). Psykhotrauma yak naslidok travmatychnoho stresu v riznykh napryamkakh suchasnoyi psykhohiui [Psychotrauma as a consequence of traumatic stress in various areas of modern psychology]. *Visnyk Natsionalnoho Universytetu Oborony Ukrayiny*. № 50 (2). P. 65–73. DOI: 10.33099/2617-6858-2018-50-2-65-73 [in Ukrainian].
9. Nauholnyk L. B. (2015). Psykhohiia stresu: pidruchnyk [Psychology of stress: a textbook]. Lviv: Lvivskyi derzhavnyi universytet vnutrishnikh sprav. 324 s. [in Ukrainian].
10. Obodovska, L., Shavrovska, N. (2020). Posttravmatychnyi stresovyi rozlad: osoblyvosti psykhologichnoho suprovodu [Post-traumatic stress disorder: features of psychological support]. *Materialy konferentsiyi MTSND*. P. 89–91. DOI: <https://doi.org/10.36074/23.10.2020.v1> [in Ukrainian].
11. Yatsyno O. V., Polovinkin I. M., Trakalyuk O. L., Fedorovych V. V., Datsenko O. P., Kostenko Yu. I., Solodovnyk S. V., Chumachenko S. M., Bliznikov T. A. (2022). Posibnyk dlya fakhivtsiv sluzhby personalu viyskovykh chastyn Zbroynykh Syl Ukrayiny (v umovakh voyennoho stanu) [Manual for personnel services specialists of military units of the Armed Forces of Ukraine (under martial law)]. K.: NMTS KP MO Ukrainy. 56 s. [in Ukrainian].
12. Romanyshyn A. M., Boyko O. V., Bohorodytsky D. V. ta in. (2015). Psykhohiia boyu: diyalnist komandira pidrozdilu shchodo pidtrymannia moralno-psykhologichnoho stanu osobovoho skladu v khodi boyovykh diy: navch.-metod. posib. [Combat psychology: activities of the unit commander in maintaining the morale-psychological state of personnel during hostilities: training method. manual]. Lviv : NASV. 322 s. [in Ukrainian].
13. Herasymenko L. O., Skrypnykov A. M., Isakov R. I. (2023). Reaktsiya na vazhkyi stres ta rozlady adaptatsiyi. Posttravmatychnyi stresovyi rozlad: navchalnyy posibnyk [Reaction to severe stress and adaptation disorders. Post-traumatic stress disorder: a study guide]. K.: VSV "Medytyna". 120 s. [in Ukrainian].

14. Romanenko Yu., Kolyadenko N. (2021). Posttraumatychnyy stresovyy rozlad yak medyko-psykho-sotsialna problema [Post-traumatic stress disorder as a medical-psycho-social problem]. *Perspektyvy ta innovatsii nauky*. № 2 (2). P. 297–304. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2021-2 \(2\)-297-304](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2021-2 (2)-297-304) [in Ukrainian].
15. Tsykhoniy V. (2014). Pamiatka pro posttraumatychnyi stresovyy rozlad [Memo about post-traumatic stress disorder]. *Mystetstvo likuvannya*. № 7 (8). P. 57–58. Retrieved from: <https://www.health-medix.com/articles/mistetzvo/2014-10-16/6.pdf> [in Ukrainian].
16. Adams, R. S., Larson, M. J., Meerwijk, E. L., et al. (2019). Postdeployment polytrauma diagnoses among soldiers and veterans using the Veterans Health Affairs polytrauma system of care and receipt of opioids, nonpharmacologic, and mental health treatments. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*. 34 (3), 167–175. DOI: 10.1097/HTR.0000000000000481
17. Aleksandrovsky U. A. (2020). Disasters and Mental Health. 144 p. DOI: 10.33029/9704-5917-1-kat-2020-1-144.
18. American Psychiatric Association (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed, text rev.). DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
19. Beierl E.T., Böllinghaus I., Clark D. M., Glucksman E., Ehlers A. (2020). Cognitive paths from trauma to posttraumatic stress disorder: a prospective study of Ehlers and Clark's model in survivors of assaults or road traffic collisions *Psychol. Med.* № 50 (13). P. 2172–2181.
20. Benner P., Halpern J., Gordon D.R., Popell C.L., Kelley P.W. (2018). Beyond pathologizing harm: understanding PTSD in the context of war experience *J. Med. Humanit.*, Vol. 39 (1). P. 45–72.
21. Brown L.A., Belli G.M., Asnaani A., Foa E.B. (2019). A review of the role of negative cognitions about oneself, others, and the world in the treatment of PTSD *Cognit. Ther. Res.* Vol. 43. P. 143–173.
22. Xue C., Ge Y., Tang B., Liu Y., Kang P., Wang M., Zhang L. (2015). A meta-analysis of risk factors for combat-related PTSD among military personnel and veterans. *PLoS One*. Vol. 10 (3). DOI: e0120270, 10.1371/journal.pone.0120270
23. Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2014). Twenty-one percent of veterans in substance abuse treatment were homeless. The TEDS Report. Retrieved from: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/spot121-homeless-veterans-2014.pdf>
24. Cesur R., Sabia J.J., & Tekin E. (2012). The psychological costs of war: Military combat and mental health. *Journal of Health Economics*, Vol. 32, 51–65. DOI: 10.1016/j.jhealeco.2012.09.001
25. Department of Defense (2016). Tricare; Mental health and substance use disorder treatment. *Rules and Regulations*. Vol. 81, № 171. Retrieved from: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-2016-09-02/pdf/2016-21125.pdf>
26. Department of Veterans Affairs. Veterans Health Administration, Office of Mental Health and Suicide Prevention. (2018). Veteran suicide data report, 2005–2016. Retrieved from: https://www.mentalhealth.va.gov/docs/data-sheets/OMHSP_National_Suicide_Data_Report_2005-2016_508-compliant.pdf
27. Ferrajão, P. C., & Oliveira, R. A. (2015). From self-integration in personal schemas of morally experiences to self-awareness of mental states: A qualitative study among a sample of Portuguese war veterans. *Traumatology*. Vol. 21 (1), P. 22–31. DOI: <https://doi.org/10.1037/trm0000019>
28. Graham, J., Legarreta, M., North, L., DiMuzio, J., McGlade, E., & Yurgelun-Todd, D. (2016). A preliminary study of DSM-5 PTSD symptom patterns in veterans by trauma type. *Military Psychology*. Vol. 28 (2), P. 115–122. DOI: <https://doi.org/10.1037/mil0000092>
29. Hancock L., Bryant R.A. (2018). Perceived control and avoidance in posttraumatic stress *Eur. J. Psychotraumatol.*, Vol. 9 (1). DOI: 1468708, 10.1080/20008198.2018.1468708
30. Hien D.A., Levin F.R., Ruglass L.M., López-Castro T., Papini S., Hu M., et al. (2015). Combining seeking safety with sertraline for PTSD and alcohol use disorders: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. Vol. 83 (2). P. 359–367
31. Hoppen T. H., Morina N. (2019). The prevalence of PTSD and major depression in the global population of adult war survivors: a meta-analytically informed estimate in absolute numbers *Eur. J. Psychotraumatol.*, Vol. 10 (1). DOI: 1578637, 10.1080/20008198.2019.1578637
32. Kaier E., Possemato K., Lantinga L. J., Maisto S. A., Ouimette P. C. (2014). Associations between PTSD and healthcare utilization among OEF/OIF veterans with hazardous alcohol use. *Traumatology*. Vol. 20 (3). P. 142.
33. Kaysen D., Schumm J. A., Pedersen E. R., Seim R. W., Bedard-Gilligan M., Chard K. M. (2014). Cognitive processing therapy for veterans with comorbid PTSD and alcohol use disorders. *Addict Behav*. Vol. 39 (2). P. 420–427.
34. Kilpatrick D. G., Resnick H. S., Milanak M. E., Miller M. W., Keyes K. M., & Friedman M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of Traumatic Stress*. Vol. 26 (5). P. 537–547. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.21848>
35. La Ferrier J., Jesse Mala, Carl M. Maresh, & William J. Kraemer, and other (2015). The role of strength and power during performance of high intensity military tasks under heavy load carriage. *U.S. Army Medical Department Journal*. Vol. April–June. P. 3–11
36. LoSavio S. T., Dillon K. H., Resick P. A. (2017). Cognitive factors in the development, maintenance, and treatment of post-traumatic stress disorder *Curr. Opin. Psychol*. Vol. 14. P. 18–22.
37. Lukashenko M. (2019). Traumatic Experience of Military Action as a Factor of Deviant Behavior. *Ūridična psihologija*. Vol. 24 (1). P. 32–38. DOI: <https://doi.org/10.33270/03192401.32>
38. Meadows, S.O., Engel, C.C., Collins, R.L., et al. (2018). 2015 Health Related Behaviors Survey: Substance Use Among U.S. Active-Duty Service Members. Santa Monica, C.A: RAND Corporation. Retrieved from: https://www.rand.org/pubs/research_briefs/RB9955z7.html
39. Raskind M. A. (2015). Prazosin for the treatment of PTSD. *Current Treat Options in Psychiatr*. Vol. 2 (2). P. 192–203.
40. Schumm H., Krüger-Gottschalk A., Dyer A., Pittig A., Cludius B., Takano K., Alpers G.W., Ehring T. (2022). Mechanisms of change in trauma-focused treatment for PTSD: The role of rumination. *Behav. Res. Ther.* P. 148. DOI: 104009, 10.1016/j.brat.2021.104009
41. Schumm J. A., Monson C. M., O'Farrell T. J., Gustin N. G., Chard K. M. (2015). Couple treatment for alcohol use disorder and posttraumatic stress disorder: pilot results from US military veterans and their partners. *J Trauma Stress*. Vol. 28 (3). P. 247–252.
42. Sipos M. L., Bar-Haim Y., Abend R., Adler A.B., & Bliese P. D. (2014). Postdeployment threat-related attention bias interacts with combat exposure to account for PTSD and anxiety symptoms in soldiers. *Depression & Anxiety*. Vol. 31. P. 124–129. DOI: 10.1002/da.22157

-
43. U.S. Department of Veteran Affairs (2015). VA/DoD clinical practice guideline for the management of substance use disorders. URL: <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/sud/VADoDSUDCPGRevised22216.pdf>
 44. Villagran L., Blanco A., Olea J., Bilbao M. (2021). A proposal for evaluating psychosocial trauma. *Psicothema*, Vol. 33, № 4, P. 631–638
 45. Williamson, J.B., Jaffee, M.S., & Jorge, R.E. (2021). Posttraumatic Stress Disorder and Anxiety-Related Conditions. *Continuum (Minneapolis, Minn.)*. Vol. 27 (6), P. 1738–1763. DOI: <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000001054>
 46. Zalta A. K. (2015). Psychological mechanisms of effective cognitive-behavioral treatments for PTSD Curr. *Psychiatr. Rep.*, Vol. 17 (4). 560 p.
 47. Zawadzki M.J. et al. (2015). Real-time associations between engaging in leisure and daily health and well-being. *Annals of Behavioral Medicine*. Vol. 49 (5). P. 605–615.

PECULIARITIES OF BODY IMAGE INFLUENCE ON THE QUALITY OF LIFE IN INDIVIDUALS WITH HIGH AND LOW LEVELS OF PHYSICAL

Babchuk Mykyta Ihorovych

PhD (Psychological Sciences),

Lecturer at the Department of Language and Psychological and Pedagogical Training

Odesa National University of Economics

ORCID ID: 0000-0001-8725-799X

The article discusses the peculiarities of the influence of body image on the quality of life in individuals with high and low levels of physical perfectionism. The analysis of scientific literature shows that today, satisfaction with one's appearance and a healthy body image are among the key aspects of the psychological and physical health of a modern person. In our study, we define the concept of "body image" as a person's perception of his or her body, not only in terms of appearance and the degree of its attractiveness. It is also a set of ideas about one's physical abilities, health, body endurance, etc. By the term "physical perfectionism" we mean a system of personal beliefs and attitudes related to a person's appearance: increased concern and dissatisfaction with one's appearance, the desire to meet high body standards, to achieve the best results in the struggle for an ideal figure, as well as a painful attitude to any critical remarks about one's appearance. To test the theoretical construct of those psychological features that determine the specifics of the impact of body image on the quality of life in individuals with high and low levels of physical perfectionism, we used diagnostic tools, namely: Physical perfectionism scale (A. B. Kholmogorova, A. O. Dadeko, adaptation on the Ukrainian sample by M. I. Babchuk); The Situational Body Image Dissatisfaction Inventory (SIBID) (T. Cash); Body Image Influence on Quality of Life (BIQLI) (T. Cash). The next step was a differential psychological analysis of the results obtained, which consisted of: first, grouping the subjects by qualitative and quantitative combination of indicators of physical perfectionism, and second, studying the personality traits inherent in the representatives of the selected groups. Subsequently, on the basis of the constructed profiles, the psychological characteristics of individuals from the selected groups with high and low levels of physical perfectionism were compiled and described.

Key words: *body image, perception, physical perfectionism, levels of physical perfectionism, quality of life, psychological characteristics, personality traits.*

Бабчук М. І. ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ОБРАЗУ ТІЛА НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ В ОСІБ З ВИСОКИМ ТА НИЗЬКИМ РІВНЕМ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ

У статті розглядаються особливості впливу образу тіла на якість життя в осіб з високим та низьким рівнем фізичного перфекціонізму. Аналіз наукової літератури свідчить, що сьогодні задоволеність власною зовнішністю та здоровий образ тіла є одними з ключових аспектів психологічного та фізичного здоров'я сучасної людини. У нашому дослідженні ми визначаємо поняття «образ тіла» як сприйняття людиною свого тіла не тільки з точки зору зовнішнього вигляду та ступеня його привабливості. Це також сукупність уявлень про свої фізичні можливості, здоров'я, витривалість організму тощо. Під терміном «фізичний перфекціонізм» ми розуміємо систему особистих переконань і установок, пов'язаних із зовнішністю людини: підвищену турбованість і незадоволеність своїм зовнішнім виглядом, прагнення відповідати високим стандартам тіла, досягти найкращих результатів у боротьбі за ідеальну фігуру, а також хворобливе ставлення до будь-яких критичних зауважень про свою зовнішність. Для перевірки теоретичного конструкту тих психологічних особливостей, які визначають специфіку впливу образу тіла на якість життя в осіб з високим та низьким рівнем фізичного перфекціонізму, ми використали діагностичний інструментарій, а саме «Шкала фізичного перфекціонізму» (А. Б. Холмогорова, А. О. Дадеко, адаптація українською М. І. Бабчук); «Ситуативний опитувальник незадоволеності образом тіла (СОНОТ)» (Т. Кеш); «Вплив образу тіла на якість життя (ВОТЯЖ)» (Т. Кеш). Наступним кроком став диференціально-психологічний аналіз отриманих результатів, який полягав у: групуванні досліджуваних за якісним та кількісним поєднанням показників фізичного перфекціонізму, а також у вивченні особистісних рис, притаманних представникам виокремлених груп. Згодом на основі побудованих профілів були складені та описані психологічні характеристики осіб з виділених груп з високим та низьким рівнем фізичного перфекціонізму.

Ключові слова: *образ тіла, сприйняття, фізичний перфекціонізм, рівні фізичного перфекціонізму, якість життя, психологічні характеристики, особистісні риси.*

Introduction. Body image in terms of perceptions of appearance, in turn, is also a complex psychological construct and consists of two components: 1) perception of one's body (psychological representations of its size, shape, and skin color). Body perception is how objectively a person can perceive his or her appearance, based on its real physiological characteristics; 2) attitude to one's body. Body image is a complex and multifaceted set of thoughts, feelings, and beliefs related to one's appearance. It can be divided into two main components: 1) body esteem (the degree of satisfaction/dissatisfaction with your body). Body image

is a positive or negative belief and cognitive assessment of one's own appearance. For example, a person may be convinced of his or her attractiveness or unattractiveness and whether his or her weight (figure, nose, etc.) is acceptable. Body image assessment also has an emotional component: feelings of satisfaction or dissatisfaction with one's body, feelings of pride or shame for one's appearance or its individual parts; 2) the level of importance of appearance for self-esteem. The level of importance of appearance for self-esteem is how high appearance is in a person's system of value orientations, and even his or her beliefs about how much appearance affects people's lives [1–2].

Body dissatisfaction is a phenomenon that includes negative thoughts and feelings about one's own appearance, negative assessments of the size, shape of the body and its individual parts [3; 4]. In the presence of a positive body image, a person feels comfortable in his or her "own body" and is satisfied with his or her appearance, while a negative image of the physical self provokes the emergence of physical perfectionism up to pathological manifestations. The aforementioned scientific interest is primarily dictated by a practical request: every year more and more people feel dissatisfied with their bodies, which is becoming one of the key psychological problems of modern man.

Body dissatisfaction in everyday life is known to fluctuate, even among those with elevated body image disorders. Existing evidence relies on empirical findings from cross-sectional and experimental studies to identify potential predictors of condition-like changes in body dissatisfaction in everyday life. Of these, perhaps the most frequently tested and supported predictor is appearance-based comparisons [5].

Much current body image research comes from a perspective that conceptualizes body image as a function of cognitive social learning processes, including the cognitive mediation of emotions and behavior. The appraisal aspect refers to positive to negative cognitive evaluations and beliefs (e.g., satisfaction or dissatisfaction with appearance). Body image investment refers to the psychological importance of one's own appearance, including its attention and cognitive salience (i.e., self-concept), as well as efforts to manage appearance and regulate body image evaluations and emotions.

Situational events affect a person's self-esteem by triggering schematic appearance processes that influence how information is processed within and about the self. Self-schemas have been described as "cognitive generalizations about the self derived from past experiences that organize and direct the processing of self-related information contained in an individual's social experience" [6–9]. In terms of a person's appearance, the schemas of the self trigger affective experiences when they are triggered by contextual events, which then trigger self-regulatory actions. T.F. Cash and E. C. Fleming [10] suggested that people with negative body image attitudes and schemas have distorted or dysfunctional thought processes about their appearance (e.g., magnification and overgeneralization deficits, overuse of appearance-related causal attributions for negative events, and biased social comparison). These cognitive processes often trigger dysphoric reactions such as anxiety, shame, or depression. In turn, people use coping strategies to cope with their potentially disturbing experiences of their bodies.

According to T.F. Cash, body image is a multidimensional phenomenon that cannot be limited to a narrow definition of the picture of one's own body formed in the individual's imagination [10]. When discussing body image, it is necessary to take into account the existence of different bases for its definition, for example, by emphasizing body satisfaction, satisfaction with its weight, satisfaction with appearance, assessment of one's appearance, accuracy of ideas about one's own body size, orientation to appearance, body self-esteem, body anxiety, body dysphoria, body dysmorphia, body schema, body perception, body image distortion, body image, body image disorders, and body image disorders [11]. The analysis of the set of such definitions of the concept of "body image" allows us to consider it as a cognitive structure of self-awareness.

Methods. To empirically study the peculiarities of the influence of body image on the quality of life in individuals with high and low levels of physical perfectionism, the following methods were used in our work: Physical Perfectionism Scale (A. B. Kholmogorova, A. O. Dadeko, adaptation on the Ukrainian sample by M. I. Babchuk); Situational Body Image Dissatisfaction Questionnaire (SIBID) (T. Cash); Body Image Influence on Quality of Life (BIQLI) (T. Cash).

The sample consisted of 576 students from different faculties of the South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushynsky. All scores were previously converted to percentiles to bring the distribution of values closer to normal. This made it possible to identify groups of people with a high level (fourth quartile of the distribution from 75 to 100 percentile) and a low level (first quartile from 0 to 25 percentile) of physical perfectionism. Thus, groups of people with high (PFr+, $n=112$) and low (PFr-, $n=132$) values of the general indicator of physical perfectionism.

Results. In Fig. 1 shows the results of diagnosing situational dissatisfaction with body image (SIBID)

According to the SIBID methodology (situational body dissatisfaction) The higher the score, the more pronounced the dissatisfaction with body image. It has been found that representatives of the group with a *high* level of physical perfectionism experience negative body image perception in more situations than representatives of the group with a *low* level of physical perfectionism, which is consistent with the reports

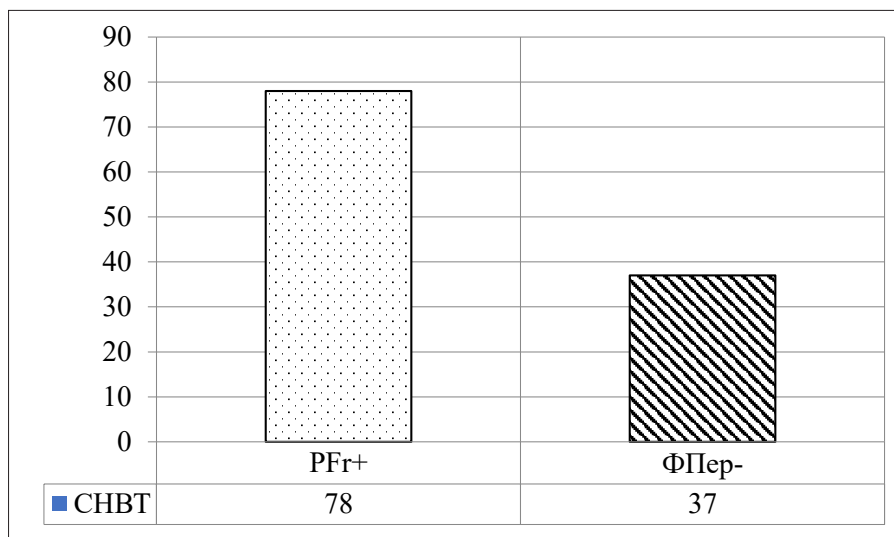


Fig. 1. Results of diagnosing situational dissatisfaction with body image of individuals with high and low levels of physical perfectionism

received by individuals in this group. More situations may make PFr+ feel negative about themselves and therefore be more dissatisfied with their bodies on average. The specific situations in which they experience a negative body image deserve further research. The study showed that respondents in this group tend to experience significantly more negative body emotions in different situations. In addition, they suffer from negative body image perceptions when talking about their appearance. This may suggest that they are aware of their appearance problems, which indicates uncertainty in behavior, stiffness, especially when it is a direct topic of conversation and they feel that others may think about their appearance.

However, it should be noted that there are no significant differences between representatives of both groups in situations that cause negative attitudes towards their own bodies “when someone looks at parts of their body they do not like”, “when someone speaks negatively about their appearance”, “when they get on the scales”, “when I am with attractive people of the other sex”, “when the topic of conversation is about appearance” reported experiencing sometimes negative body image and moderately often. This may indicate that representatives of both groups experience somewhat negative levels of body image perception in the presence of people of the opposite sex. It is possible that they care about how potential partners evaluate their appearance or that they feel physical attractiveness is an important factor in heterosexual relationships.

There were no significant differences in body image perceptions “during certain entertainment activities,” which may indicate that participation in entertainment activities provides a different way of perceiving the body. Viewing the body as a tool rather than an object may contribute to a healthier body image.

In Fig. 2 shows the results of diagnosing the impact of body image on the quality of life in individuals with high and low levels of physical perfectionism.

Individuals in the group with a **high** level of physical perfectionism (PFr+) have negative tendencies in their attitude to their own appearance (AoA). Such dissatisfaction may be related to and even caused by the discrepancy between the ideal and real self. In their imagination, people in this group can appear as anyone. For example, they can “feel” and imagine themselves slimmer, more fragile, but in reality, looking at themselves in a photo or in a mirror, they feel frustrated. These respondents are characterized by a desire to change their appearance. With regard to the perception of other people with similar “inconsistencies” of the same features in the appearance of other people, such respondents remain quite tolerant, i.e. they usually support a positive perception of other people’s bodies regardless of physical abilities, size, gender, race or appearance. These individuals are conditioned to believe that appearance is of great importance, they pay a lot of attention to their appearance, performing numerous grooming procedures. Women overuse decorative cosmetics or cosmetic procedures (OoA+). They demonstrate satisfaction with most parameters of their body (SBP+). These individuals demonstrate concern and control over their weight, vigilant attitude to weight fluctuations, dieting, and restraint in eating (WBP+).

The respondents of the group with a **low** level of physical perfectionism (PFr-) demonstrated a high level on the scale of self-appraisal, which is characterized by a mostly positive perception of themselves. It can be assumed that they are generally satisfied with their appearance and features, and changes in their image are mostly unnoticeable or not a key need for them at this stage. They are characterized by a certain indifference to their appearance, appearance is not a key need for them. They use a minimum of cosmetic

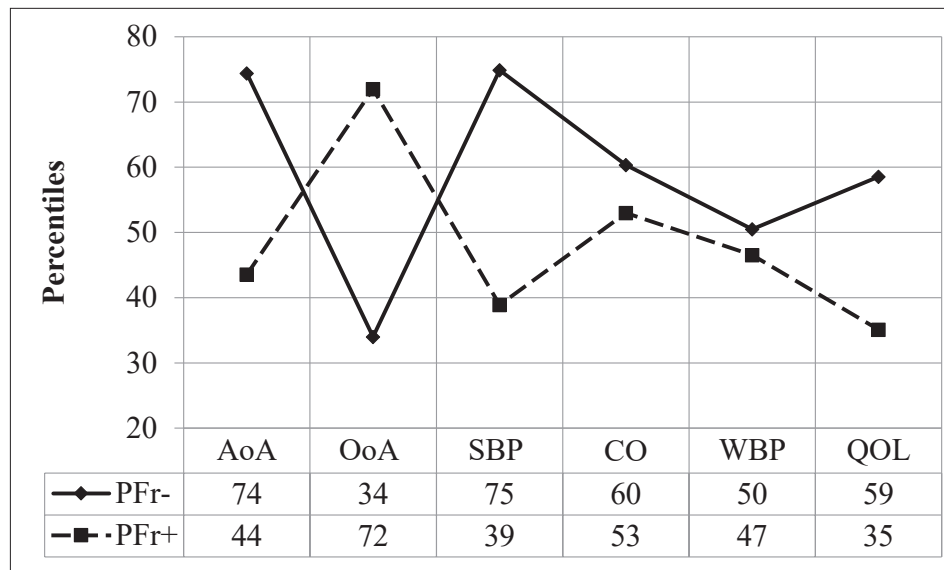


Fig. 2. Results of diagnosing the impact of body image on the quality of life in individuals with high and low levels of physical perfectionism

Notes. Conventional abbreviations of indicators: AoA – assessment of appearance, OoA – orientation to appearance, SBP – satisfaction with body parameters, CO – concern about overweight, WBP – assessment of own weight, QOL – general indicator of the impact of body image on quality of life

care, show indifference to new clothes, cosmetics, etc. (OoA). There is dissatisfaction with body parameters or assessments of certain parameters (SBP). They are concerned about the problem of excess weight, try to control it, monitor weight fluctuations, and therefore follow a diet and abstain from eating.

The next step in the study was to determine the specifics of the impact of body image on the quality of life of individuals with different levels of physical perfectionism using the Body Image Impact on Quality of Life (BIQLI) questionnaire developed by T. F. Cash. According to the BIQLI (Body Image Impact on Quality of Life) methodology, the lower the total score, the more negative the impact of body image on quality of life and the more it manifests itself in such personal characteristics as self-esteem, optimism, social stability, and eating behavior. The results of the diagnosis are shown in Fig. 3.

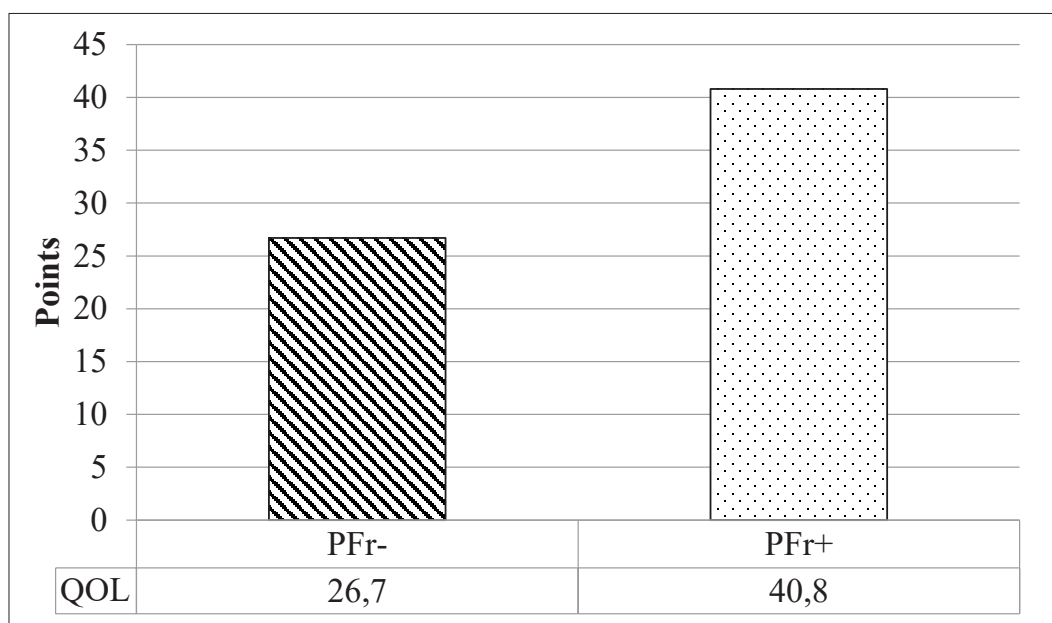


Fig. 3. The results of the study of the degree of influence of body image on the quality of life of people with different levels of physical perfectionism

According to the author's interpretation, the test assesses the impact of body image perception on various psychosocial areas of life, namely: daily emotional state, self-esteem, sexuality, social interest/avoidance of contacts, interpersonal relationships, diet and sports, self-care, and overall life satisfaction. This methodology identifies the positive and negative impact of body image on quality of life, the scores can be with a "+" and "-" sign, so this system for assessing the degree of influence of body image on quality of life is used separately to assess the positive and negative impact.

According to the results of the diagnostics of the total score of the influence of body image on the quality of life in the group of people with a **high** level of physical perfectionism (PFr+), a strongly pronounced influence of body image on the quality of life was revealed, while in the group of people with a **low** level of physical perfectionism (PFr-) a moderately pronounced influence of body image on the quality of life was revealed.

From Fig. 3 shows that in the (PFr-) group, body image is not the main and determining factor of quality of life, namely, everyday emotional state, self-esteem, sexuality, social interest, interpersonal relationships, diet and sports, self-care, and overall life satisfaction. Most of them assessed the impact of body image on their quality of life as slightly positive. Below is a qualitative analysis of the results by the groups under study.

Analyzing the results, it can be determined that in the group with a high level of physical perfectionism (PFr+) there is a sense of self-worth (self-worth), recognition of oneself as a good enough person who is worthy of love and positive attitude and respect of others. They demonstrate adequate perception without any resistance to the assigned sex: a comfortable feeling in a female (if assigned female at birth) or male (if assigned male at birth) body. They are comfortable in communication and interaction with other people.

When meeting new people, they are characterized by the involvement of experiences regarding the assessment of their own appearance by new people, they will be more likely to feel uncertain, shy, stiff, due to the idea that the new person evaluates primarily the person's appearance and necessarily focuses on "flaws".

These respondents are characterized by stiffness, concentration on appearance flaws, including imaginary ones, which can lead them to present an image that does not correspond to reality. In the process of communicating with friends, they achieve maximum physical and psychological comfort in interaction, due to the absence of a significant impact of real or imaginary flaws on communication with them. The majority of respondents in this group demonstrated a negative level, which means that feelings of discomfort and stress are dominant when interacting with family members, which can be seen as a certain negative due to possible criticism of appearance. They are characterized by the situational influence of body image on everyday emotions, which is why they will be overly focused on body image, and any emotions will be viewed through the prism of body image. They demonstrate an average level of life satisfaction, which indicates a general trend of satisfaction with their position in society.

For people in this group, the feeling of acceptability as a sexual partner is accompanied by anxiety about their perception of unattractiveness in a sexual context, which can manifest itself in refusal to have sex or, for example, sex only under certain conditions (without taking off clothes, without light, using psychoactive substances, etc.). Because of this, we can talk about dissatisfaction with the quality, frequency, and intensity of sexual intercourse, their role in it, and the role of their partner. They are always unable to control the quality and quantity of food, which is manifested in inconsistent healthy eating, disorganization in the choice of food, a tendency to stifle emotions or refuse to eat as a punishment, or inability to manage their own time.

They are very meticulous about weight control, which is a characteristic sign of attention to their own body, its parameters and changes. The desire to perform actions that may draw attention to one's appearance is at an average level for most respondents, which may indicate situational. They will be more likely to avoid actions and situations that may draw attention to the appearance of a significant number of people, such as refusing to make public appearances, take group photos, etc. Demonstrate a general tendency to strive for personal hygiene and maintain a neat appearance. Due to the negative impact of body image perceptions, members of this group may refuse new social contacts, favorable job offers, etc. due to feelings of inferiority associated with negative perceptions and ideas about body image.

However, despite the high demands on their body image, they show an average level of happiness, which indicates the existence of certain conditions and individual requirements for happiness, the belief that they deserve to be happy.

For the group of individuals with a **low** level of physical perfectionism, they demonstrate a high level of self-esteem and have a positive attitude "I am a good enough person". Representatives of this group are satisfied with their appearance and assess the degree of influence of their body image on their quality of life as very weakly positive. This may mean that, for the most part, their quality of life is not related to their body image. They live a fulfilling life based on other values, but their view of the impact of body image on quality of life is positive, which can be justified by their satisfaction with their appearance and a generally positive view of themselves.

These respondents are characterized by a feeling of comfort and self-confidence (without any significant worries about their own appearance). They feel comfortable in any new environment, new company, which indicates the absence of significant resistance to the assigned gender. They demonstrate self-confidence, a certain amount of relaxation, confidence and a clear awareness of their own value, and no worries about how new people evaluate their appearance. Communication in a close circle of friends is based on trusting relationships, on accepting each other as they are, with all the advantages and disadvantages, which indicates the creation of maximum physical and psychological comfort when interacting with friends, the absence of a significant impact of real or imaginary shortcomings on communication with them.

The analysis of everyday emotions showed that body image has little influence in everyday life. Emotions such as joy, sadness, and anger are mostly not related to perceptions of their own appearance, as they can be situational. In general, they demonstrate satisfaction with life and social status and status "here and now". Due to the positive attitude and perception of body image, for people in this group, the image of their own body is not an obstacle to establishing sexual relations, and sometimes even acts as an advantage when choosing a sexual partner. They report satisfaction with existing sexual relationships and partners. The respondents indicate that they try to control their body weight and pay attention to a healthy lifestyle to ensure good health and physical endurance and maintain physical fitness. Representatives of the group do not avoid publicity; on the contrary, they are characterized by a desire for self-demonstration, self-presentation, and evaluation by others. They feel happy and satisfied.

Conclusion. Body image refers to a person's perceptions and feelings about their own body and is influenced by internal factors and external factors. Body image disorders can occur when societal values emphasize physical appearance and fitness, leading to distorted perceptions of the body. This disorder is often manifested through appearance management behaviors aimed at improving perceived body imperfections. It is an integral part of self-esteem and can have a significant impact on overall well-being. Body image disorders are associated with various forms of psychopathology, including depression, anxiety, disordered eating, body dysmorphia, and post-traumatic stress symptoms.

Bibliography:

1. Cash Thomas F. The Body Image Workbook: An Eight-step Program for Learning to Like Your Looks. 2008. 216 p.
2. Grogan, S. Body Image. Understanding Body dissatisfaction in Men, Women and Children. London and New York: Routledge, 2007. 225 p.
3. Frederick D. A., Jafary A. M., Gruys K., Daniels E. A. Surveys and the Epidemiology of Body Image Dissatisfaction in T.F Cash Encyclopedia of Body Image and Human Appearance. London, UK, and San Diego, CA: Academic Press (Elsevier). 2012. P. 766–774.
4. Kholmogorova, A.B., & Tarkhanova, P.M. Appearance standards and culture: the role of physical perfectionism and ego consequences for the emotional well-being of people in our era. *Questions of psychology*. 2014. № 2. P. 52–65.
5. Stice E., Heather E., Shaw H. Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology. A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research*. 2002. № 53. P. 985–993.
6. Cash T.F., Pruzinsky T. Cognitive-behavioral approaches to changing body image. Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice. NY: Guilford Press. 2002. P. 478–486.
7. Fairburn C., Cooper Z., Shafran R. Cognitive behavior therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*. 2003. № 4. P. 509–528.
8. Flett G. L., Hewitt P. L., Whelan T., Martin T. R. The perfectionism cognitions inventory: psychometric properties and associations with distress and deficits in cognitive self-management. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2007. Vol. 25, № 4. P. 255–276.
9. Stoeber J., Hotham S. Perfectionism and attitudes toward cognitive enhancers ("smart drugs"). *Personality and Individual Differences*, 2016, 88, 170–174.
10. Cash T. F., Fleming E. C. The impact of body image experiences: development of the body image quality of life inventory. *International Journal of eating disorders*. 2002. № 31 (4). P. 455–460.
11. Cash T. F., Szymanski M. L. The development and validation of the Body Image Ideals Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*. 1995. № 64. P. 466–477.

References:

1. Cash Thomas F. (2008). The Body Image Workbook: An Eight-step Program for Learning to Like Your Looks. 216 p.
2. Grogan, S. (2007). Body Image. Understanding Body dissatisfaction in Men, Women and Children. London and New York: Routledge. 225 p.
3. Frederick, D. A., Jafary A. M., Gruys K., Daniels E. A. (2012). Surveys and the Epidemiology of Body Image Dissatisfaction in T.F Cash Encyclopedia of Body Image and Human Appearance. London, UK, and San Diego, CA: Academic Press (Elsevier), P. 766–774.
4. Kholmogorova, A. B., & Tarkhanova, P. M. (2014). Appearance standards and culture: the role of physical perfectionism and ego consequences for the emotional well-being of people in our era. *Questions of psychology*, 2, 52–65.
5. Stice, E., Heather E., Shaw H. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology. A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research*. № 53. P. 985–993.
6. Cash, T. F., Pruzinsky T. (2002). Cognitive-behavioral approaches to changing body image. Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice. NY: Guilford Press, P. 478–486.

7. Fairburn, C., Cooper Z., Shafran R. (2003). Cognitive behavior therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*. № 4. P. 509–528.
8. Flett G. L., Hewitt P. L., Whelan T., Martin T. R. (2007). The perfectionism cognitions inventory: psychometric properties and associations with distress and deficits in cognitive self-management. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, Vol. 25, No. 4, P. 255–276.
9. Stoeber, J., & Hotham, S. (2016). Perfectionism and attitudes toward cognitive enhancers (“smart drugs”). *Personality and Individual Differences*, 88, 170–174.
10. Cash T. F., Fleming E. C. (2002). The impact of body image experiences: development of the body image quality of life inventory. *International Journal of eating disorders*. 31 (4). P. 455–460.
11. Cash, T. F., Szymanski M. L. (1995). The development and validation of the Body Image Ideals Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*. № 64. P. 466–477.

ЗАГАЛЬНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ НОМОФОБІЇ

Ганган Юлія Сергіївна

аспірант кафедри психіатрії, медичної та спеціальної психології

ДЗ «Південноукраїнський національний

педагогічний університет імені К.Д. Ушинського»

ORCID ID: 0000-0002-0052-3982

Researcher ID Web of Science: KPO-5661-2024

У сучасному світі стрімкого розвитку кібертехнологій смартфони та мобільні пристрої стали невід'ємною частиною повсякденного життя. Вони виконують безліч функцій, таких як комунікація, розваги, робота та навчання, що робить їх практично незамінними у сучасному повсякденному житті. Проте, разом з їх широким поширенням виникають нові психологічні проблеми та розлади, серед яких номофобія – вид нехімічної залежності, який трактується, як психічно-поведінковий розлад, що виражається в нав'язливому чи компульсивному бажанні постійно бути на зв'язку (перебувати в режимі on-line, розмовляти по телефону, що викликає страх до втрати інтернет-зв'язку). Це призводить до змін емоційного стану й спричиняє негативні зміни в когнітивній, поведінковій та афективній сферах особистості. Метою даної роботи була систематизація наукових надбань щодо загальних підходів профілактики цього фобічного розладу.

Нами було проаналізовано причини виникнення номофобії, основні прояви, а також можливі наслідки для психічного, психологічного та фізичного здоров'я індивідуума. Основна увага приділяється розробці та впровадженню ефективних методів профілактики, які можуть знизити ризик розвитку номофобії серед молодого покоління.

У роботі було підкреслено, що одним з ключових аспектів профілактики номофобії є комплексний підхід, який включає: психоедукацію як серед молодого покоління так і серед дорослих; навчання навичкам самоконтролю та саморегуляції, які допомагають зменшити залежність від мобільних пристроїв; психокорекцію, як індивідуальну так і групову; підтримку родини та соціального оточення; альтернативні активності (фізичні вправи, хобі, заняття мистецтвом чи інші форми дозвілля, які сприяють розвитку соціальних навичок та поліпшенню загального самопочуття) тощо.

У роботі підкреслюється необхідність залучення до профілактики номофобії не лише батьків, вчителів, психологів та соціальних працівників, а і гостру проблему розробки програм профілактики на регіональному та державному рівні.

Ключові слова: адикції, кіберадикція, гаджети, підлітковий та юнацький вік, фабінг, номофобія, технофобія, цифрові технології, кіберпростір, профілактика та психокорекція технологічних адикцій, смартфон, мобільний телефон.

Hanhan Yu. S. GENERAL ASPECTS OF NOMOPHOBIA PREVENTION

In today's world of rapid development of cyber technologies, smartphones and mobile devices have become an integral part of everyday life. They perform many functions, such as communication, entertainment, work and study, which makes them practically indispensable in modern day-to-day life. However, along with their widespread distribution, new psychological problems and disorders arise, among which nomophobia is a type of non-chemical addiction, which is interpreted as a mental and behavioral disorder, which is expressed in an obsessive or compulsive desire to be constantly in touch (to be in the mode on-line, talking on the phone, which causes fear of losing Internet connection). This leads to changes in the emotional state and causes negative changes in the cognitive, behavioral and affective spheres of the individual. The purpose of this work was the systematization of scientific assets regarding general approaches to the prevention of this phobic disorder.

We analyzed the causes of nomophobia, the main manifestations, as well as possible consequences for the mental, psychological and physical health of the individual. The main focus is on the development and implementation of effective prevention methods that can reduce the risk of developing nomophobia among the younger generation.

The work emphasized that one of the key aspects of prevention of nomophobia is a comprehensive approach, which includes: psychoeducation among both the young generation and adults; teaching self-control and self-regulation skills that help reduce dependence on mobile devices; psychocorrection, both individual and group; family and social support; alternative activities (exercise, hobbies, art or other forms of leisure that contribute to the development of social skills and improvement of general well-being), etc.

The work emphasizes the need to involve not only parents, teachers, psychologists and social workers in the prevention of nomophobia, but also the acute problem of developing prevention programs at the regional and state level.

Key words: addictions, cyberaddiction, gadgets, adolescence and youth, phubbing, nomophobia, technophobia, digital technologies, cyberspace, prevention and psychocorrection of technological addictions, smartphone, mobile phone.

Вступ. Активне формування сучасного молодого покоління, його мобільність, допитливість та активність спонукають суспільство створювати умови для більш вільного доступу до Всесвітньої мережі, а це, у свою чергу, призводить до формування кіберадикцій особистості. Також на виникнення цього явища можуть впливати різні інші негативні фактори, зокрема: нетерпимість, відчуженість, самотність, саме вони змушують людей шукати альтернативу, комфортну, віртуальну реальність. Це дозволяє втекти або сховатися від труднощів, але не вирішити їх. З огляду на це особливо актуальним є розгляд можливих шляхів подолання кіберадикцій шляхом психопрофілактики та психокорекції.

З перших досліджень впливу світового павутиння на особистість, проведених І. Голдбергом та К. С. Янгом, інтерес науковців до цієї проблеми тільки зростає. Вплив цифрових технологій досліджується з різних аспектів. Біологічний підхід представлений у роботах таких вчених, як С. Бодкер, Ш. Бюлер, К. Левін, А. М. Кожина, Н. О. Марута та Л. М. Юр'єва. Соціальні аспекти цього питання висвітлені у працях Ф. Боза, Дж. Буканена, С. Вангелдера, М. Гріффітса, С. Каплана, М. Орзака, М. Понтеса, Л. Ромо, Е. Суїсси, Дж. Шортера та А. Ферда. Соціально-психологічний аспект впливу світового павутиння на особистість досліджували: А. Є. Жичкіна, Л. М. Корольова, А. В. Мінакова, Г. В. Мироненко та А. О. Рижова, тоді як психологічні аспекти аналізували: Т. В. Больбот, Л. М. Гайчук, С. Л. Гнатюк, К. О. Зеленська, Л. П. Журавльова, О. В. Камінська, Н. О. Кримська, Т. О. Ісакова, О. В. Марковець, М. А. Ожеван, О. П. Саннікова, М. Л. Смільсон та О. Я. Чебікін. Поширюються дослідження, побудовані на мультидисциплінарному підході до вивчення особистості та залежної поведінки, що відображено у працях: К. В. Аймедова, Ю. О. Асєєвої, О. Ф. Бондаренко, Ф. Боррелл-Карріо, Дж. Р. Гатчела, В. О. Друзя, Е. С. Гомберга, Г. А. Захар'їної, Б. В. Зейгарнік, Дж. Л. Енгеля, Г. Л. Енгеля, О. Ю. Єгорова, А. В. Морванюка, А. О. Толмачова, Дж. Романо, Р. А. Цукера, Д. М. Харченка, І. О. Черненко та інших [1-18].

За останні роки все більше уваги приділяється вивченню розладів пов'язаних із використанням смартфонів та мобільних телефонів, так наприклад, у 2019 році проведено дослідження серед 547 студентів-магістрів, яке виявило, що 23 % студентів мали ознаки номофобії, тоді як 64 % студентів мали ризик розвитку таких ознак, майже 77 % студентів перевіряли свої мобільні телефони більше 35 разів на день [11]. В інших дослідженнях описано як саме відсутність доступу до мобільного телефону (номофобія) слугувала причиною виникнення панічних атак у пацієнта з агорофобією [17]. Найбільш схильними до надмірного щоденного користування смартфоном виявилися жінки (69 % осіб) віком 18–29 років. Психопатологічний профіль групи з найбільшими ознаками номофобії складався з наявності таких розладів як: генералізований тривожний розлад (85 % осіб), панічний розлад (51 % осіб), агорофобія (49 % осіб), депресія (43 % осіб), соціальна фобія (15 % осіб), obsесивно-компульсивний розлад (13 % осіб), ПТСР (6 % осіб) та анорексія (1 % осіб) [17].

Отже, в сучасних дослідженнях з'являється все більше доказів, які вказують на мультидисциплінарність цієї проблеми, це й підштовхує до її всебічного розгляду науковцями із різних галузей науки та до пошуку шляхів вирішення й зменшення негативних впливів цифрових технологій на особистість.

Метою була систематизація наукових надбань щодо загальних підходів профілактики номофобії.

Методи: міждисциплінарний аналіз, узагальнення та систематизація: філософської, соціально-психологічної, психолого-педагогічної та медико-психологічної літератури. Такий всебічний аналіз наукової літератури було спрямовано на відображення сучасного стану проблеми залежності від *гаджетів* та формування рекомендацій щодо профілактики номофобії.

Результати. Номофобія є зростаючою проблемою разом з іншими страхами та поведінковими залежностями, пов'язаними з використанням технологій та кіберпростору. З огляду на те, наскільки багато людей покладаються на свої мобільні телефони для роботи, навчання, новин, розваг і спілкування в соціальних мережах, подолати цю проблему може бути неймовірно важко.

Статистика щодо проблеми кіберадикцій в Україні відсутня, оскільки цей вид залежності не виділяється в окрему нозологічну форму, залежними вважаються користувачі Інтернету, ПК, гаджетів та інших електронних пристроїв від 2 % до 6 %, переважна більшість з яких – студенти. У групі підлітків із високим рівнем кіберадикції частка чоловіків майже на третину перевищує частку жінок. Майже такі ж показники виявили експерти, встановивши, що кожна п'ятнадцята людина (6,54 %), яка має досвід роботи в Інтернеті, стає залежною від нього в підлітковому віці [1; 7; 8].

Останні дослідження показують, що серед американських підлітків показник перебування онлайн майже подвоївся з 24 % до 45 % (опитування 2018–2019 рр.) [14]. Також американські науковці включили в своє дослідження такий вид страху як номофобія (англ. Nomophobia, від по mobile-phone phobia) – страх (фобія) залишитися без мобільного телефону або далеко від нього [11]. Наразі цей термін не має статусу клінічного діагнозу. Хоча в його назві йдеться лише про «телефон», втім також ним позначають страх залишитися без ПК, Інтернету і взагалі без технологій, без доступу до мережі [17].

В літературі описані спроби внести номофобію як діагноз DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) [13]. Також є спроби визначення номофобії не як окремого явища, а як синонімі до гаджет-залежності та проблемного використання смартфона [16]. Так дослідники Спір Кінг А.Л., Гуедес Е., Нето Дж. П. та інші співавтори наводять наступні визначення номофобії: «номофобія – це розлад, для якого характерний дискомфорт або тривожність, коли особа немає мобільного телефону або доступу до ПК чи будь-якого іншого віртуального пристрою, зв'язку» [17].

В роботах Брагацці Н., Джованні Дель Пуенте ми зустрічаємо наступне визначення: «номофобія – це розлад сучасного цифрового та віртуального суспільства і стосується дискомфорту, занепокоєння, нервозності чи страждань, спричинених відсутністю контакту з мобільним телефоном чи комп'ютером, загалом мова йде про патологічний страх залишитися без контакту з технологіями», як зазначає Брагацці [13]. Важливо зазначити, що хоча багато людей повідомляють про почуття тривоги або страху через відсутність телефону, номофобія офіційно не визнана розладом у Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів (DSM-5R) [12]. Цей тип страху може відповідати критеріям ситуативної фобії залежно від симптомів і прояву. Специфічна фобія характеризується необґрунтованим і надмірним страхом і перебільшеною реакцією страху, яка є непропорційною фактичній загрозі [12]. Для діагностики проявів номофобії у 2015 році дослідниками Йилдирім К. та Корреїя О. було розроблено опитувальник – Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) [18]. В анкеті респондентів просять оцінити, наскільки сильно вони погоджуються чи не погоджуються з такими твердженнями, як:

1. «Я почувався б незручно без постійного доступу до інформації через свій смартфон».
2. «Я б налякався, якщо б у моєму смартфоні розрядився акумулятор».
3. «Я відчував би тривогу, тому що не міг підтримувати зв'язок зі своєю родиною та/або друзями» [18].

Одне дослідження показало, що більш високі рівні номофобії, виміряні NMP-Q, відповідають вищим рівням одержимості, що свідчить про те, що номофобія може мати високий рівень супутньої патології з деякими розладами.

Клінічні ознаки номофобії є різноманітними – це імпульсне використання смартфона чи ПК, використання у якості «захисної оболонки» чи щита, а також як засобу уникнення соціальної комунікації [13]: регулярно і значну кількість часу особа проводить у мобільному телефоні, маючи один або кілька телефонів, завжди має зарядний пристрій з собою; відчуває занепокоєння і нервозність при думці про втрату телефону, або коли його немає поруч, немає можливості використати через відсутність мережі, нульовий баланс рахунку, відсутність покриття мережі, особа уникає ситуацій, де користування телефоном заборонене (театри, кіно, аеропорти тощо) [2; 4; 7; 12; 14; 16].

Прояви номофобії включають: постійний перегляд екрану у пошуках нових повідомлень чи дзвінків, так звана “ringxiety”; пристрій увімкнений цілодобово, є звичка спати з мобільним телефоном у ліжку; брак соціальної взаємодії віч-на-віч з людьми, перевага надається спілкуванню з використанням технологій; борги чи великі витрати на використання мобільного телефону тощо [8; 13; 17].

Інші дослідники визначають такі ознаки та симптоми прояву номофобії як: тривога, респіраторні зміни, тремтіння, пітливість, ажитація, дезорієнтація, тахікардія [11].

Проаналізувавши існуючі надбання ми прийшли до висновку, що під номофобією можливо розуміти, вид нехімічної залежності, який трактується, як психічно-поведінковий розлад, що виражається в нав'язливому чи компульсивному бажанні постійно бути на зв'язку (перебувати в режимі on-line, розмовляти по телефону, що викликає страх до втрати інтернет-зв'язку). Це призводить до змін емоційного стану й спричиняє негативні зміни в когнітивній, поведінковій та афективній сферах особистості. Все це актуалізує питання профілактики, раннього втручання та психокорекції даного розладу.

Сучасні дослідники, які займаються вивченням та наданням допомоги при кіберадикціях, підкреслюють важливість первинної профілактики, яка повинна бути зосереджена на збереженні та розвитку умов, сприятливих для нормально процесу життєдіяльності молодого покоління у матеріальній реальності, а також на попередженні негативного впливу соціального та природного середовища. Профілактика повинна базуватися на системі заходів, спрямованих на запобігання виникненню та вплив факторів ризику розвитку будь-яких видів кіберадикцій у тому числі й фобій пов'язаних із цифровими технологіями. Ця система заходів має здійснюватися на індивідуальному, міжособистісному та на державному рівнях і повинна бути спрямованою не лише на групи ризику, а і на всю громадськість [2].

Профілактика номофобії в-першу чергу повинна включати: психоедукацію населення, раннє втручання та виховання кіберграмотності серед усіх вікових категорій. Заходи психоедукації населення можуть включати: розповсюдження інформації про негативні наслідки надмірного використання мобільних телефонів та смартфонів; проведення тренінгів та семінарів для підвищення обізнаності про номофобію; психо-освіта батьків про симптоми та наслідки неконтрольованого використання мобільних пристроїв та смартфонів, що зумовлюють відхилення у соціальному, психологічному та фізіологічному розвитку дітей, у їхній поведінці, стані здоров'я; навчання батьків та інформування щодо програм, які надають можливість контролювати час та використання гаджета дитиною.

Навчання дітей альтернативним методам взаємодії (окрім кіберпростору) виховання та навчання культурі міжособистісних взаємин, технік «живого» спілкування, особливої уваги потребують навички щодо способів подолання стресових ситуацій, конфліктів і власне життєвих проблем [2; 3; 5; 6; 9; 10].

Поступове формування кіберграмотності починаючи із впровадження курсів цифрової гігієни у шкільні та університетські програми. Затвердження на державному рівні норм та обмежень щодо користування цифровими технологіями в залежності від вікових особливостей підростаючого покоління. На рівні держави має бути встановлено мінімальний верхній вік для користування мобільними пристроями. У школах та коледжах повинні строго дотримуватись вікових норм та обмежень щодо користування мобільними пристроями [5; 6; 9; 10].

Важливим компонентом є вчасне втручання фахівців щодо виявлення ознак кіберадикцій у тому числі й номофобії. У школах можливо запровадити систематичні скринінги на виявлення кіберадикцій серед учнів, що надасть можливість вчасно реагувати фахівцям та батькам на розвиток адиктивної поведінки.

Вторинна профілактика може включати: психотерапію, медичне (фармакологічне) втручання та ресоціалізацію осіб після лікування. На сьогоднішній день існують поодинокі рекомендації щодо програм лікування номофобії. Оскільки, найчастіше цей розлад пов'язаний із генералізованою тривожністю, панічними нападами, агорафобією, депресією, obsесивно-компульсивними розладами тощо [17] без фармакологічного втручання нормалізувати стан буде не можливо тому фармакологічне втручання є невід'ємною частиною лікування. Хоча лікування симптомів та гострих номофобічних станів, у даний час дуже обмежені через те, що концепція цього розладу є відносно новою. Такі препарати як транілципромін і клоназепам стають досить успішними в лікуванні ознак і симптомів номофобії. Бензодіазепіни та антидепресанти (у звичайних дозах), іноді використовуються у важких випадках для контролю симптомів фобічних розладів [13; 16; 17]. Хоча вказані препарати призначені для лікування тривожних розладів, а не безпосередньо для номофобії. Ми повинні пам'ятати, що діагноз номофобія є досить новим, його симптоматика та протоколи лікування поки що не визнані ВООЗ та не внесені в жодний світовий класифікатор хвороб. Номофобія діагностується шляхом виключення інших фобічних та психічних розладів, і для цього вона повинна і надалі досліджуватись.

Зустрічаються позитивні підтвердження використання фармакотерапії разом із когнітивно-поведінковою терапією (КПТ) при лікуванні номофобії. КПТ видається дуже корисною, оскільки вона зміцнює автономну поведінку, незалежну від цифрових технологій та кіберпростору. Однак такий підхід до лікування номофобії досі не схвалений жодним рандомізованим контрольним дослідженням.

Ще одним багатообіцяючим способом лікування номофобії який нещодавно з'явився – «Підхід реальності», або терапія реальністю. Під час цієї терапії клієнту рекомендується зосередитися на поведінкових актах пов'язаних із матеріальною реальністю (садівництві, малюванні, іграх, в'язанні, вишиванні тощо).

У питаннях психічного та психологічного здоров'я для осіб що страждають на номофобію, особливо в сполученні з тривожно-депресивними розладами, не останню роль відіграє реабілітація (ресоціалізація). Повернення людини до нормального життя без фобічного розладу має складний шлях, напрацювання нових алгоритмів та установ це тривалий процес, який може тривати від 21 дня до 3 інколи до 9 місяців, для закріплення нових алгоритмів поведінки. При цьому необхідними компонентами являється підтримка рідних та близьких людей, спілкування у реальності із друзями, побудова нових міжособистісних контактів у реальному житті. Під час ресоціалізації слід продовжувати психотерапію та психокорекцію, вона може мати як індивідуальний так і груповий, сімейний характер.

На нашу думку, процес психокорекційної роботи з особами що страждають на номофобію має відбуватися без відриву від їх нормального життєвого процесу, з якого вони потрапили у кіберпростір та залежність від смартфона. А під час вторинної профілактики розуміння процесу ресоціалізації дещо змінюється. У випадку із номофобами ресоціалізація розуміється як повернення з кіберпростору до нормального процесу життя (повернення до навчання, спорту, музики, прогулянок тощо) до реального кола друзів і однолітків. Особливого значення набуває адаптація таких осіб, оскільки, дезадаптивні конструкції поведінки та деякі індивідуально-психологічні особливості залежних є причиною формування різноманітних видів кіберадикцій. Тому саме у вторинній профілактиці набуття навичок адаптації до реального соціального середовища набуває особливого значення та потребує залучення різногалузевих фахівців.

Таким чином загальні аспекти профілактики номофобії можливо представити схематично (рис. 1).

Загалом засоби психопрофілактики кіберадикцій можна поділити на інформаційні (бесіди, лекції, семінари, практикуми, круглі столи, конференції, консультації) та розвивальні (групова дискусія, арт-терапія, рольова гра, психодрама, методи невербальної взаємодії, навчання, бізнес-технології). Як ефективну форму психопрофілактики залежності можна використовувати дистанційне консультування, яке дозволяє надати необхідну психологічну допомогу без необхідності безпосереднього контакту з психологом, оскільки це часто викликає в особистості опір і тривогу.



Рис. 1. Схема профілактики номофобії

Висновки. Отже, при дослідженні проблеми профілактики номофобії, важливо розуміти, що профілактична робота включає не лише проведення певних корекційних заходів, спрямованих на усунення причин і умов цього розладу, а й реалізацію системи заходів соціально-виховної роботи з формування позитивних рис особистості та нормального, грамотного використання кіберпростору. Відповідно, значення профілактики, особливо ранньої, посилюється її гуманістичною цілеспрямованістю в системі заходів і засобів соціально-виховної роботи, психоедукації щодо етіології, симптомів, синдромів номофобії та попередження виникнення цього захворювання.

До методів первинної профілактики належать:

- Проведення інформаційних запитів у школах та вищих навчальних закладах для підвищення обізнаності про номофобію.
- Впровадження освітніх програм, які навчають підлітків та юнаків навичок здорового використання цифрових технологій.
- Підтримка та розвиток альтернативних видів активності, які сприяють соціалізації та фізичній активності.
- Психолого-педагогічні консультації для підлітків та їх батьків з виявлення та подолання ранніх проявів номофобії.
- Соціально-психологічна адаптація, індивідуальні та групові бесіди, спрямовані на розвиток соціального навичок та взаємовідносин.
- Соціально-виховні заходи, соціально-педагогічні тренінги, метод «рівний-рівному», що сприяють розвитку здорових відносин і способів взаємодії з однолітками без використання смартфонів.

Вторинна профілактична пов'язана з процесами адаптації, реабілітації та ресоціалізації осіб, які вже мають виражені симптоми номофобії. Вона спрямована на реконструкцію соціокультурного оточення для різних категорій клієнтів, допомогу у спілкуванні, навчання з відновлення соціальних зв'язків або адаптацію в соціальній реальній життєдіяльності. До методів вторинної профілактики належать:

- Психотерапевтична допомога, що включає когнітивно-поведінкову терапію, арт-терапію, раціонально-емоційну терапію які допомагають змінити ірраціональні, тривожні думки та шаблони поведінки.
- Програми соціальної реабілітації включають, залучення до громадської діяльності та підтримку активного соціального життя.
- Відновлення сімейних зв'язків та підтримка родини у створенні здорового середовища для розвитку молодшої особи.
- Фармакологічне втручання для стабілізації психічних станів номофобів.

Таким чином, комплексний підхід до профілактики номофобії повинен включати інформаційно-просвітницькі заходи, розвиток навичок здорового використання технологій, соціально-психологічну підтримку та терапевтичні інтервенції. Це дозволить зменшити ризик розвитку номофобії серед молоді та сприяти їхньому гармонійному розвитку в сучасному цифровому світі.

Література:

1. Аймедов К. В., Асеева Ю. О., Черевко М. О. Нехімічні залежності: сучасні тенденції. *Медична психологія*. 2017. Т. 12. № 1 (45). С. 13–19.
2. Асеева Ю. О. Проблемні питання психокорекції та профілактики кібер-адикцій у молодого покоління. Challenges of medical science and education: an experience of EU countries and practical introduction in Ukraine: Collective monograph. Riga: Izdevnieciba "Baltija Publishing", 2020. P. 26–44. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-588-64-8-2>
3. Гурова О. В. Психолого-педагогічна профілактика фабінгу засобами інформальної медіаосвіти. *Актуальні проблеми психолого-педагогічного супроводу та розвитку суб'єктів спортивної діяльності* : матеріали II Всеукраїнської наукової електронної конференції (м. Київ, 22 жовтня 2019 р.). Київ, 2019. С. 76–78.
4. Камінська О., Стежко Ю., Глебова Л. Психолінгвістика віртуальної комунікації в контексті взаємодії від соціальної мережі. *Психолінгвістика*. 2019. Вип. 25 (1). С. 147–164. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/psling_2019_25_1_9.
5. Концепція впровадження медіа-освіти в Україні. Схвалено постановою Президії Національної академії педагогічних наук України 20 травня 2010 року, протокол № 1-7/6-150. Інститут соціальної та політичної психології Національної академії педагогічних наук України URL: <https://ms.detector.media/mediaosvita/post/11048/2010-09-29-kontsepsiya-vprovadzheniya-mediaosviti-v-ukraini/>
6. Коропатник М. М. Медійна та інформаційна грамотність – одна із важливих компетентностей, які має формувати нова українська школа: виклики інформаційного суспільства наукові записки НДУ ім. М. Гоголя. *Психолого-педагогічні науки*. 2017. № 3. С. 99–106
7. Мироненко Г. В. Час віртуального життя: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Київ : Імекс-ЛТД. 2015. 134 с.
8. Ожеван М. А., Гнатюк С. Л., Ісакова Т. О. Інформаційні технології як фактор суспільних перетворень в Україні : зб. аналіт. доп. / за заг. ред. Д. В. Дубова. Київ : НІСД, 2011. 96 с.
9. Червінська І. Б. Медіадидактика початкової школи : концепція та методичні вказівки. Івано-Франківськ : ПНУ, 2019. 72 с.
10. Шейбе С., Рогоу Ф. Медіаграмотність: підручник для вчителів / перекл. з англ. С. Дьома ; за загал. ред. В. Ф. Іванова, О. В. Волошенюк. Київ : Центр Вільної Преси, Академія Української Преси, 2017. 319 с.
11. Bhattacharya, S., Bashar, M. A., Srivastava, A., & Singh, A. NOMOPHOBIA: NO MOBILE PHONE PHOBIA. *Journal of family medicine and primary care*. 2019. № 8 (4). P. 1297–1300. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_71_19
12. Block J.J. Issues for DSM-V: Internet-addiction. *Am. J. Psychiatry*. 2018. Vol. 165. № 3. P. 306–307.
13. Bragazzi N., Giovanni Del Puente A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology Research and Behavior Management*. 2014. № 7. P. 155–160. DOI:10.2147/PRBM.S41386 URL: https://www.researchgate.net/publication/262786113_A_proposal_for_including_nomophobia_in_the_new_DSM-V
14. Derevensky J.L., Hayman V. & Lynette Gilbeau. Behavioral Addictions. *Pediatric Clinics of North America*. 2019. № 66 (6). P. 1163–1182. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2019.08.008>
15. Griffiths M.D., Kuss J., King D.L. Video game addiction: Past, present and future. *Current Psychiatry Reviews*. 2017. Vol. 8. № 4. P. 308–318.
16. Nikhita, C. S., Jadhav, P. R., & Ajinkya, S. A. Prevalence of Mobile Phone Dependence in Secondary School Adolescents. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*. 2015. Vol. 9 (11). VC06-VC09. DOI: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/14396.6803>
17. Spear King A.L., Guedes E., Neto J.P., Guimaraes F., & Nardi A.E. Nomophobia: Clinical and Demographic Profile of Social Network Excessive Users. *Journal of Addiction Research & Therapy*. 2017. Vol. 08 (04). DOI: <https://doi.org/10.4172/2155-6105.1000339>
18. Yildirim, C. & Correia, A. Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*. 2015. Vol. 49. P. 130–137. URL: <https://www.psychtoolkit.org/survey-library/nmp-q.html>

References:

1. Aymedov, C.V., Asieieva, Yu.O., & Cherevko, M.O. (2017). Nekhimichni zalezhnosti: suchasni tendentsii [Non-chemical addictions: modern trends]. *Medychna psykhohiia*, Vol. 12, Issue 1 (45), pp. 13–19 [in Ukrainian].
2. Asieieva Yu. O. (2020). Problemni pytannya psykhhokorektsiyi ta profilaktyky kiber-adyktsiy u molodoho pokolinnya [Problematic issues of psychocorrection and prevention of cyber-addictions in the young generation]. Challenges of medical science and education: an experience of EU countries and practical introduction in Ukraine: Collective monograph. Riga: Izdevnieciba "Baltija Publishing", pp. 26–44. DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-588-64-8-2> [in Ukrainian].
3. Gurova, O.V. (2019). Psykholoho-pedahohichna profilaktyka fabinhu zasobamy informanoi mediaosvity [Psychological and pedagogical prevention of fabbing by means of informal media education]. *Aktualni problemy psykholoho-pedahohichnoho suprovodu ta rozvytku subiektiv sportyvnoi diialnosti*: Materialy II vseukrainskoi naukovoї elektronnoi konferentsii (Kyiv, 22 zhovtnia 2019 r.). Kyiv, pp. 76–78 [in Ukrainian].
4. Kaminska, O., Stezhko, Yu., & Hlebova, L. (2019). Psykholinhvistyka virtualnoi komunikatsii v konteksti vzaiemodii vid sotsialnoi merezhi [Psycholinguistics of virtual communication in the context of interaction from a social network]. *Psykholinhvistyka*, Issue 25 (1), pp. 147–164. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/psling_2019_25_1_9 [in Ukrainian].
5. Kontsepsiia vprovadzhenia media-osvity v Ukraini. Skhvaleno postanovoiu Prezydii Natsionalnoi akademii pedahohichnykh nauk Ukrainy 20 travnia 2010 roku, protokol № 1-7/6-150. Instytut sotsialnoi ta politychnoi psykholohii Natsionalnoi akademii pedahohichnykh nauk Ukrainy [Concept of implementation of media education in Ukraine. Approved by the resolution of the Presidium of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine on May 20, 2010, protocol No. 1-7/6-150. Institute of Social and Political Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine] URL: <https://ms.detector.media/mediaosvita/post/11048/2010-09-29-kontsepsiya-vprovadzheniya-mediaosviti-v-ukraini/> [in Ukrainian].
6. Koropatnyk M. M. (2017). Mediina ta informatsiina hramotnist – odna iz vazhlyvykh kompetentnostei, yaki maie formuvaty nova ukrainska shkola: vyklyky informatsiinoho suspilstva naukovy zapysky NDU im. M Hoholia. [Media and information literacy is one of the important competencies that must be formed by the new Ukrainian school: challenges of the information society scientific notes of the NSU named after M. Gogol] *Psykholoho-pedahohichni nauky*. № 3. pp. 99–106 [in Ukrainian].

7. Myronenko H. V. (2015). Chas virtualnogo zhyttia: monohrafiia. Natsionalna akademiia pedahohichnykh nauk Ukrainy, Instytut sotsialnoi ta politychnoi psykholohii. K.: Imeks-LTD [The time of virtual life: a monograph. National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Institute of Social and Political Psychology.] 134 s. [in Ukrainian].
8. Ozhevan M. A., Hnatiuk S. L., Isakova T. O. (2011). Informatsiini tekhnolohii yak faktor suspilnykh peretvoren v Ukraini [Information technologies as a factor of social transformations in Ukraine]: zb. analit. dop.; za zah. red. D. V. Dubova. K.: NISD, 96 s. [in Ukrainian].
9. Chervinska I. B. (2019). Mediadydaktyka pochatkovoї shkoly: kontseptsii ta metodychni vkazivky [Media didactics of elementary school: concept and methodological guidelines]. Ivano-Frankivsk: PNU. 72 s. [in Ukrainian].
10. Sheibe S., Rohou F. (2017). Mediahramotnist: pidruchnyk dlia vchyteliv [Media literacy: a textbook for teachers]. Perekl. z anhł. S. Doma; za zahal. red. V. F. Ivanova, O. V. Volosheniuk. K.: Tsentrl Vilnoi Presy, Akademiia Ukrainskoi Presy, 319 s. [in Ukrainian].
11. Bhattacharya, S., Bashar, M. A., Srivastava, A., & Singh, A. (2019). NOMOPHOBIA: NO MOBILE PHOne PhoBIA. *Journal of family medicine and primary care*, 8 (4), 1297-1300. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_71_19
12. Block J.J. (2018) Issues for DSM-V: Internet-addiction. *Am. J. Psychiatry*. Vol. 165. № 3. pp. 306–307.
13. Bragazzi N., Giovanni Del Puente (2014) A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology Research and Behavior Management* 7:155-60. DOI: 10.2147/PRBM.S41386 URL: https://www.researchgate.net/publication/262786113_A_proposal_for_including_nomophobia_in_the_new_DSM-V
14. Derevensky J.L., Hayman V. & Lynette Gilbeau (2019). Behavioral Addictions. *Pediatric Clinics of North America*. 66 (6). 1163–1182. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2019.08.008>
15. Griffiths M.D., Kuss J., King D.L. (2017). Video game addiction: Past, present and future. *Current Psychiatry Reviews*. Vol. 8. № 4. pp. 308–318
16. Nikhita, C. S., Jadhav, P. R., & Ajinkya, S. A. (2015). Prevalence of Mobile Phone Dependence in Secondary School Adolescents. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 9 (11), VC06–VC09. DOI: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/14396.6803>
17. Spear King A.L., Guedes E., Neto J.P., Guimaraes F., & Nardi A.E. (2017). Nomophobia: Clinical and Demographic Profile of Social Network Excessive Users. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 08 (04). DOI: <https://doi.org/10.4172/2155-6105.1000339>
18. Yildirim, C. & Correia, A. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 49, 130–137. URL: <https://www.psychtoolkit.org/survey-library/nmp-q.html>

ВПЛИВ ПРОГРАМИ «ПОДОРОЖ ДО СВОБОДИ» НА АДАПТАЦІЮ ДО УМОВ ВІЙНИ

Жук Галина Миколаївна

студентка спеціальності «Практична психологія»
Одеського національного економічного університету

Бабчук Микита Ігорович

кандидат психологічних наук,
викладач кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки
Одеського національного економічного університету
ORCID: 0000-0001-8725-799X

В статті розглядається проблема адаптації груп підтримки до умов війни та вимушеного переселення. Автор зазначає, що в м. Одеса протягом п'ятнадцяти років проводяться групи підтримки за програмою "Подорож до свободи", але зміна впливових чинників, таких як війна та переселення, вимагає модифікації форми проведення груп для підвищення їх ефективності.

Групи підтримки визначаються як керовані фахівцем добровільні об'єднання людей зі схожими проблемами чи кризовими життєвими обставинами, що зустрічаються протягом тривалого часу з метою надання взаємної допомоги та підтримки, обміну інформацією й ресурсами, які можуть бути корисними для вирішення їхніх проблем. В умовах війни особливо актуальними стають групи для вимушених переселенців, учасників бойових дій та людей, що пережили психологічні травми.

Війна руйнує соціальні зв'язки, призводить до втрат близьких, переживання постійного страху та психологічних травм. Це ускладнює підтримку стосунків та формування нових соціальних контактів, що посилює соціальну ізоляцію та негативно впливає на психологічний стан постраждалих. Групи підтримки виступають важливим ресурсом для подолання цих труднощів, надаючи простір для обміну досвідом, емоційної підтримки та прийняття.

Автор виділяє чотири типи груп підтримки з терапевтичною орієнтацією: для контролю проблемної поведінки, опрацювання спільних стресових ситуацій, відстоювання прав дискримінованих меншин та загальної самоактуалізації. В контексті війни особливого значення набувають групи, що фокусуються на кризових ситуаціях, таких як переживання бойового досвіду, втрати, вимушене переселення.

Модифікація форми роботи груп підтримки в умовах війни спрямована на підвищення їх ефективності у наданні допомоги постраждалим. Вони допомагають учасникам навчитися говорити про свої труднощі, прийняти реальність проблем, знайти внутрішні та зовнішні ресурси для їх вирішення. Групи пропонують психологічний комфорт, підтримку та сприяють прийняттю себе, що є особливо важливим для людей, які переживають кризу та втрату соціальних зв'язків.

Автор підкреслює важливість груп підтримки як ресурсу для подолання психологічних наслідків війни та адаптації до нових умов. Через обмін досвідом, емоційну підтримку та фасилітацію фахівця вони сприяють відновленню та посиленню життєстійкості людей, що опинилися у кризових обставинах. Гнучка адаптація форми роботи груп до актуальних потреб постраждалих від війни є запорукою їх ефективності у наданні допомоги.

Ключові слова: групи підтримки, групи взаємодопомоги, фасилітація, соціальні зв'язки, адаптація.

Zhuk H. M., Babchuk M. I. INFLUENCE OF THE JOURNEY TO FREEDOM PROGRAM ON ADAPTATION TO THE CONDITIONS OF WAR

The article addresses the problem of adapting support groups to the conditions of war and forced displacement. The author notes that support groups under the "Journey to Freedom" program have been held in Odesa for fifteen years, but changes in influential factors such as war and displacement require modifying the form of group sessions to increase their effectiveness.

Support groups are defined as voluntary associations of people with similar problems or crisis life circumstances, led by a specialist, who meet over an extended period to provide mutual assistance and support, exchange information and resources that can be useful for solving their problems. In wartime conditions, groups for forced migrants, combatants, and people who have experienced psychological trauma become especially relevant.

War destroys social ties, leads to the loss of loved ones, experiences of constant fear, and psychological trauma. This complicates maintaining relationships and forming new social contacts, which exacerbates social isolation and negatively affects the psychological state of the victims. Support groups serve as an important resource for overcoming these difficulties by providing a space for sharing experiences, emotional support, and acceptance.

The author identifies four types of support groups with a therapeutic orientation: for controlling problematic behavior, dealing with common stressful situations, defending the rights of discriminated minorities, and general self-actualization. In the context of war, groups that focus on crisis situations, such as experiencing combat, loss, and forced displacement, gain particular importance.

Modifying the work format of support groups in wartime conditions is aimed at increasing their effectiveness in providing assistance to victims. They help participants learn to talk about their difficulties, accept the reality of problems, and find internal and external resources to solve them. Groups offer psychological comfort, support, and promote self-acceptance, which is especially important for people experiencing crisis and loss of social ties.

The author emphasizes the importance of support groups as a resource for overcoming the psychological consequences of war and adapting to new conditions. Through the exchange of experiences, emotional support, and facilitation by a specialist, they contribute to the restoration and strengthening of the resilience of people who find themselves in crisis circumstances. Flexible adaptation of the work format of groups to the actual needs of war victims is the key to their effectiveness in providing assistance.

Key words: support groups, mutual aid groups, facilitation, social connections, adaptation.

Вступ. У стресових ситуаціях суттєво посилюється потреба в прийнятті, яку називають афіліативною. Афіліація (англ. to affiliate лат. affigere – приєднувати) – емоційний зв'язок людини з іншими людьми, який характеризується взаємним сприйняттям і прихильністю. У європейських мовах слово «А.» етимологічно походить від лат. ad – як + fillis – син., тобто буквально означає прийняття як сина, усиновлення. У цьому значенні термін вживається в різних галузях. Напр. в економічних науках під афіліацією розуміють поглинання великою компанією більш дрібної, тобто прийняття останньої материнською структурою як дочірньої (чи синівської). У сучасній психології афіліацію визначають як потребу людини у встановленні, збереженні та зміцненні добрих стосунків з іншими людьми. Особа, яка має високий рівень сформованості відповідної потреби, не лише постійно прагне спілкуватися з іншими людьми, а й відчуває від цього емоційне задоволення, вона бачить саме в людських стосунках один із головних сенсів життя [1].

Якщо немає можливості задовольнити цю потребу, людина почувається ізольованою й самотньою, що додатково погіршує її здатність справлятися з наслідками стресу. Зміст афіліації полягає у такому спілкуванні й підтримці, які приносять задоволення і збагачують усіх учасників діалогу. Потреба об'єднання в групи з'являється, коли розрізнених ресурсів явно не вистачає для подолання наслідків переживання ситуації, вплив якої перевищує можливості однієї людини.

Війна суттєво впливає на формування задоволення афіліативної потреби. Соціальна ізоляція є поширеним явищем, оскільки війна руйнує соціальні мережі та спільноти через загибель людей, примусове переселення, втрату зв'язку з близькими. Постійний страх за своє життя та життя близьких, психологічна травма, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) знижують здатність людини до встановлення і підтримки соціальних зв'язків. Люди втрачають довіру до інших, особливо якщо вони пережили зраду або насильство, що ускладнює формування нових соціальних зв'язків та підтримку існуючих.

Війна змінює соціальні ролі, коли люди вимушені брати на себе нові обов'язки, наприклад, захисника або біженця, що впливає на їхню здатність підтримувати попередні соціальні зв'язки. Переселення в інші регіони чи країни створює культурні та мовні бар'єри, які ускладнюють інтеграцію в нові спільноти.

Вищевказані наслідкові фактори призводять до зниження рівня задоволення афіліативної потреби, люди почуваються менш задоволеними через відсутність підтримуючих соціальних зв'язків. Недостатнє задоволення афіліативної потреби підвищує рівень тривожності та депресії, знижуючи загальну якість життя, оскільки людина втрачає джерела емоційної підтримки та радості. Таким чином, війна значно ускладнює задоволення афіліативної потреби, хоча й створює нові форми соціальної взаємодії та підтримки, наприклад, через волонтерські організації, що допомагають постраждалим від конфлікту.

На протязі п'ятнадцяти років в м. Одеса проводяться групи підтримки за програмою «Подорож до свободи». Але зміна впливових чинників таких як війна, переселення має вплив на форму проведення груп для підвищення їх ефективності. Потреба об'єднання в групи з'являється, коли розрізнені ресурси явно не вистачає для подолання наслідків переживання ситуації, вплив якої перевищує можливості однієї людини. Що ж таке групи підтримки, взаємодопомоги, самодопомоги? В чому різниця між цими видами груп? Як група допомагає вирішувати особисті проблеми, як сприяє досягненню цілей? І, якщо це справді допомагає, то як скористатися цим ресурсом: створити групу, підтримувати її діяльність чи знайти і стати її членом?

Група – обмежена в розмірах спільнота людей, що об'єднуються з певною метою на основі схожих ознак (професії, характеру діяльності, соціальної належності, уподобань, структури, рівня розвитку, віку, статі тощо). В групі складаються певні норми поведінки, цілі, виникає відчуття цілісності, єдності з іншими членами групи.

Групи підтримки – керовані фахівцем добровільні об'єднання людей зі схожими проблемами чи кризовими життєвими обставинами, що зустрічаються протягом тривалого часу з метою надання взаємної допомоги та підтримки, обміну інформацією й ресурсами, які можуть бути корисними для вирішення їхніх проблем [2].

Групи підтримки та взаємодопомоги діють за правилом субсидіарності (*від лат. subsidium – допомога; англ. subsidiarity*), суть якого полягає в тому, що людині, котра не може подолати проблему самостійно, спочатку повинні допомагати родина, сусіди, група взаємодопомоги, незалежні добровільні організації, громада, і лише потім мусять підключатися державні органи. Згідно з цим правилом, ухвалює рішення той, хто відповідає за їхні наслідки.

Групи підтримки більше рекомендовані для людей, що переживають кризовий стан. Тут вони можуть навчитися говорити про власні труднощі, обговорювати свої почуття й переживання і, як результат, не тільки прийняти наявність у себе проблеми – у питаннях адаптації чи наявності залежності, захворювання або складної життєвої ситуації, а й переформулювати проблему в низку завдань, знайти, за допомогою професіонала і групи, внутрішні та зовнішні ресурси для їхнього вирішення. Групи підтримки є чудовим місцем для пошуку психологічного комфорту, заохочення та прийняття себе іншими.

Л. Леві виділив чотири типи груп підтримки з терапевтичною орієнтацією.

Групи I типу займаються переважно контролем або реорганізацією поведінки. Прикладами таких груп є Анонімні Алкоголіки (АА) та Анонімні Наркомани (АН), Анонімні азартні гравці й Анонімні батьки.

Членів груп II типу об'єднують спільні стресові ситуації. Ці групи можуть фокусуватися на таких кризових ситуаціях, як зґвалтування, вбивство ким-небудь дитини, виживання після суїцидальної спроби, перебування в полоні, вимушене переселення, участь у бойових діях, переживання надзвичайних ситуацій, травма втрати тощо. Ці групи займаються так званими перехідними періодами життя або переходом до нормального стану, прагнуть скоріше до опанування станами та поведінкою, ніж до зміни статусу своїх членів.

У роботі груп III типу беруть участь люди, які відчувають дискримінацію у зв'язку з їхньою статтю, расовою чи класовою належністю тощо. Сюди теж можна віднести і групи учасників АТО, що об'єднуються для відстоювання своїх прав та надання одне одному підтримки в період соціальної реадaptaції.

Групи IV типу не мають визначеної загальної проблеми, їхні учасники прагнуть до загальної самоактуалізації та підвищення особистої ефективності.

Підтримка в групі (як і взаємодопомога) може містити: обмін інформацією про те, як можна собі зарадити у складних ситуаціях; відчуття, що людина не самотня зі своїми проблемами і може розраховувати на підтримку; взаємну фінансову підтримку, якщо є така необхідність (це можливо у виняткових випадках). Основне завдання – навчитися жити комфортно для себе й для оточення).

Групи підтримки ефективні в ситуації, коли в учасників ще немає достатніх внутрішніх ресурсів для функціонування в режимі груп взаємодопомоги (самопомоги). Іноді соціальні працівники чи інші фахівці, що супроводжують людей, мають докласти суттєвих зусиль для того, щоб з об'єднання людей із добрими намірами група перетворилася на ефективний метод практики з надання одне одному підтримки.

Автор програми Скотт Реал. Довгий час він працював у центрах YMCA Green Hills у Нешвіллі, штат Теннессі. Протягом кількох років Скотт бачив, що люди приїжджають до YMCA для занять фітнесом, намагаючись внести фізичні зміни у своє життя, але це не працює повною мірою, якщо не приділяти уваги для роботи у сферах ментальності, психології та духовності. 1994 року Скотт почав проводити групи «12 КРОКІВ» YMCA. Ці групи були неймовірно успішними, і приблизно 2000 року Скотт виграв YMCA Американської премії Армстронга за свою роботу. З успіхом груп «12 КРОКІВ» Скотт побачив необхідність того, щоб цей тип розвитку та відновлення був постійною частиною в центрах YMCA, і в 2000 році були сформовані підрозділи «Відновлення» в YMCA Середнього Теннессі [3].

2005 року видавець Томас Нельсон звернувся до Скотта з проханням написати свою власну серію книг. Через рік «Подорож до свободи» була опублікована як перша з п'яти книг серії «Подорож». Ця книга стала наріжним каменем для невеликих груп «Відновлення». У 2007 році були опубліковані інші чотири книги: «Подорож до життя зі змістом» – свобода від низької самооцінки, «Подорож до сміливого життя» – свобода від страху, «Подорож до здорового способу життя» – свобода від негативного погляду на своє тіло і проблем з харчуванням, «Подорож до нового початку після втрати» – свобода від болю та розчарування.

У зв'язку з дедалі більшою популярністю серії «Подорож» на національному та міжнародному рівні та супутнім їй процесом для невеликих груп, у 2015 році було створено некомерційну організацію, зосередивши зусилля на підготовці партнерів для запуску цієї навчальної програми. Таким чином, не сьогодні це організація “RESTORE SMALL GROUPS”, яка і розвиває роботу в малих групах за програмами «Подорож»!

За майже 20 років роботи “Restore” програма «Подорож до свободи» успішно застосовується в центрах YMCA, адаптовано проходить у в'язницях США та Беліз (невелика країна в лат. Америці) та в'язницях Англії, що розвивається в Україні.

Програма «Подорож до свободи» має на меті допомогти у здійсненні змін. Є такий вислів: «Наскільки я можу поважати себе, якщо я навіть не знаю, чого я насправді хочу?». Щоб зрозуміти, якого життя прагнути, у програмі використовується аналіз. Це непросте завдання – тут нам потрібен провідник і спосіб, щоб визначити сфери, які потребують змін. Це і є метою програми та книги «Подорожі до свободи». Книга дає відповіді на питання, чому життя не пішло за планом. Дає певні підказки, але щоб отримати якнайбільше з цього дослідження, необхідно проаналізувати самого себе.

Доктор Джеймс Прочаска [2] вважає, що існує шість чітких етапів змін: попередні міркування, намір, підготовка, дії, утримання та завершення. Протягом проходження програми зосередження на перших трьох етапах – попередніх міркуваннях, намірах та підготовці. Лише 20 % людей із проблемами готові до змін, але понад 90 % програм зміни поведінки спрямовані саме на ці 20 % людей, які вже готові рухатися вперед. Тому ця програма спрямована на те, як зважитися на зміни.

Програма «Подорож до свободи» розрахована на проходження її протягом 36 днів. Цілі програми у плануванні того, як змінитись, коли змінитись, і де необхідні зміни, а наприкінці 36 дня учасник групи вирішує, продовжувати та писати «План дій» для свого нового життя або залишити його таким, як є – вибір за ним.

Формат зустрічей – групи взаємодопомоги. Функціонування груп взаємодопомоги базується на основі участі їхніх членів у вирішенні проблем, обміну знаннями й досвідом та самостійно визначеної відповідальності, зацікавленості й бажання змінити щось у власній ситуації та обмінятися своїм досвідом із людьми, в яких є подібні проблеми.

Від інших форм громадської активності групи взаємодопомоги відрізняються тим, що її завдання спрямовані, насамперед, на власних членів, а не на когось зі сторони. Група взаємодопомоги здатна як сприяти у вирішенні проблеми (поради, втішання, обговорення приватних питань тощо), так і давати відчуття того, що тебе люблять, цінують, ти потрібен комусь.

Основні цільові завдання групи взаємодопомоги: реагування та обговорення минулого травматичного досвіду та можливого майбутнього; мінімізація негативного сприйняття себе («це трапилося не лише зі мною»); пошук засобів для подолання кризових ситуацій (як психологічного, так і організаційного характеру); формування групової згуртованості, збереження соціальної ідентичності; надання комплексної соціально-психологічної підтримки.

Так само як і в групах «12 кроків» застосовуються правила групи та «коло почуттів».

У програмі не пропонується говорити про весь спектр почуттів. Пропонується конкретний список, і він здається дивним на перший погляд. Це так звані «не добрі почуття» чи «заборонені». Ось вони: біль, гнів, самотність, страх, сором, вина, радість. Напевно, тільки радість є прийнятною і виділяється із загального списку. Якщо в цьому списку немає вашого почуття, то пропонується назвати до якого з них ближче. Це хочеться для того, щоб дати зрозуміти, що немає почуттів хороших або поганих. Потрібно просто зрозуміти що сигналізують ці почуття і чи правильно ми робимо керуючись ними. У процесі проходження програми та теми почуттів пропонується наступна таблиця почуттів.

У конкретному випадку зустрічі проводить фасилітатор, який має певний досвід проведення груп та досвід проходження програми «Подорож до свободи». Зустрічі групи проходять один раз на тиждень, але є щоденне читання матеріалу, опрацювання питань та завдань. Самостійно чи разом із «спонсором». Під час зустрічей групи є можливість поділитись своїм досвідом, роздумами та почути досвід інших учасників.

На цьому фундаменті психологічної теорії та практики базуються прийоми, які можуть допомогти фасилітаторам підтримувати важливий баланс між застосуванням методів і розумінням динаміки поведінки людей, яку ми визначаємо як процес. Напевно, найкраще буде почати з себе – з власної особистості та з того, як вона впливає на фасилітацію, яку ми проводимо [5]. Немає жодного дослідження, яке засвідчило б, що якийсь певний тип особистості є кращим для фасилітатора, ніж решта типів. Водночас очевидно, що група здатна віддзеркалювати особистість фасилітатора або реагувати на його поведінку. Іншими словами, перефразовуючи аксіому з квантової фізики: «Спостерігач змінює об'єкт спостереження», можемо сказати, що фасилітатор має потенційну здатність змінювати фасилітоване.

Щоб ці зміни були позитивними й конструктивними, фасилітатори мають знати власну особистість і особистості членів групи. Обравши собі для спільної роботи помічника з іншим типом особистості, можна сформувати більш привабливу та збалансовану команду фасилітаторів. Свідома демонстрація тепла, емпатичного розуміння та щирості надзвичайно полегшує роботу фасилітатора й забезпечує успішніші результати. Група стає активнішою, відкритішою, а її учасники, відчуваючи, що про них піклуються, переходять до стадії виконання швидше, ніж з фасилітатором, який не проявляє цих рис.

Програма розбита на 6 великих тем, які пропонують щоденне читання та роботу над завданнями. На першій зустрічі знайомство групи, ознайомлення зі структурою та вказівками на наступні 7 тижнів, а також – очікуваннями учасників. Далі йде сесія «Почни свою подорож до свободи», учасники дізнаються, що зміни у житті починаються тоді, коли вони усвідомлюють, що зміни можливі.

Приховані в'язниці: проблеми, які керують моїм життям: Розглядається вплив страхів, невпевненості та негативних думок на життя. Обговорюється, чому людина «тоне» у запереченні та заперечує інших у своїх проблемах, як створюється схема відповіді на негативні думки та страхи. Метою цього тижня є викорінення негативних, руйнівних думок, які увійшли до щоденних звичок та перехід зі стану занепокоєння до станом спокою. Створення змін: внаслідок сесії учасники вивчають принципи змін. Перший принцип – неможливо одужати самому. Нам потрібні інші люди, які допоможуть нам у цьому процесі. Другий принцип – нам потрібне відчуття «спільності», яке нам дає група. Суспільство допомагає людині вийти з ізоляції та отримати необхідне заохочення, підтримку та підзвітність, важливі для змін. Наприкінці сесії учасники зрозуміють, як відпустити проблеми, які контролюють життя, і довго не давали їм жити так, як вони завжди хотіли. Відновлена надія: В результаті цієї сесії учасники зрозуміють, що вони створили собі «несправжнє я» під дією сорому та провини. Вони дізнаються, чому вони його створили і як це заважає у процесі змін. Мета – навчитися бути справжнім, діяти від довіри власним бажанням. Побороти перешкоди: на цій сесії учасники навчаються долати перешкоди та закінчувати свій процес змін, усвідомлюючи роль вольового підкріплення. Вони будуть дивитися на свої тілесні, розумові та духовні цілі та розуміти, що для того, щоб досягти цілей, потрібно прогресувати, а не бути ідеальним. Стань сильним: ця сесія полягає в тому, щоб показати учасникам, як зробити просування у змінах, склавши особистий план дій. Прогрес у їхньому плані дій буде залежати від того, чи вони виконуватимуть свою частину роботи. Це вимагатиме від учасників рішучості продовжувати процес, оскільки одужання переважно починається з двох кроків уперед та одного назад. Ми хочемо заохотити їх залишити минуле позаду і крокувати назустріч змінам. Залишайтеся на вірному шляху, тому що зміни можливі – вони просто за рогом. Написання особистого плану змін. Це найважливіша зустріч у програмі «Подорож до свободи». Особисте рішення слідувати за планом змін.

За всієї розмаїтості форм і діяльності груп взаємодопомоги вони, як і інші суспільні об'єднання, потребують підтримки, а саме: попередньої роботи й ініціативи членів громадських організацій, працівників соціальних служб або системи охорони здоров'я, що усвідомлюють необхідність створення груп для ефективного вирішення проблем, пов'язаних із конкретним досвідом/ситуацією; практичної й адміністративної допомоги (наприклад, приміщення для зустрічей, телефонна лінія, оргтехніка); встановлення контактів і координації діяльності груп з іншими суспільними і державними структурами; доступу до представників законодавчої і виконавчої влади; реклами й маркетингу; доступу до фінансування [2].

Іноді, на початкових етапах організації, групи можуть потребувати формування навичок ведення групи (надання інформації і консультування), доступу до бази даних, доступності довідників груп (для підвищення членства і популярності в суспільстві); допомоги в реєстрації групи, що побажала стати благодійною або сервісною організацією.

Взаємодопомога і професійна психотерапія.

Стосунки між членами груп взаємодопомоги і професіоналами, що працюють як приватні особи або в державних установах, варіюють від тісної співпраці до антагонізму. Для деяких груп незалежність від авторитету, методів і фінансування професіоналів є справою принципу.

Але навіть затяті адепти незалежності груп взаємодопомоги все більше визнають важливість того, як саме професіонали створюють, консультують і легітимізують діяльність груп взаємодопомоги. За даними проведених у США досліджень, близько третини груп взаємодопомоги були засновані щонайменше за сприяння професійних помічників.

Професіонали та непрофесіонали тісно взаємодіють між собою в процесі діяльності багатьох груп, що стосуються фізичного та психічного здоров'я: такі групи, залежно від їхньої специфіки, отримують істотну підтримку з боку психологів, спеціально навчених соціальних працівників, психотерапевтів та психіатрів.

Висновки. Хоча група взаємодопомоги і сприяє процесу зцілення, бо зцілення може прийти з безлічі різних джерел, вона не є психотерапевтичною. Наявність у групі осіб із травматичним досвідом є показанням для залучення до роботи психотерапевта і зміни формату – з групи взаємодопомоги на групу підтримки чи психотерапевтичну групу. Однак на етапі залучення та за певних умов такої можливості може і не бути, а люди однак потребуватимуть розуміння і підтримки, які можна отримати, створивши чи ввійшовши до вже діючих груп взаємодопомоги.

Для існування такої групи досить трьох людей, які вирішили створити команду. Бажано, щоб чисельність групи не перевищувала п'ятнадцяти осіб. Що менша група, то більше в ній місця для кожної людини. Групи «Подорож до свободи» показали найкращу ефективність за чисельності 8–10 учасників, включаючи фасилітарорів.

Групи взаємодопомоги виконують ту саму функцію, що й друзі. Саме тому має бути атмосфера довіри, щоб люди не соромилися висловлюватися і робили це так само неформально, як із найкращими друзями. Найважливіше, що в людей з'являється місце, де вони можуть зняти з себе неймовірний тиск

(тягар), що його постійно відчують. Місце, де вони розуміють: те, що вони відчують і як поведуться, пов'язане з несправедливістю, від якої постраждали.

Необхідною умовою функціонування групи є безпечний простір. Іноді розповіді жахають, говорити боляче, але, як не парадоксально, виникає відчуття, немов уперше можна говорити правду вільно. Це зближує людей, і члени групи потихеньку самі себе лікують.

Люди, які намагаються відновитися після жакливого, нелюдського ставлення, реагують інакше: спогади можуть довести їх до відчаю або самогубства, якщо почати розмову раніше, ніж для того буде відповідний час. Під час війни навіть цивільне населення, що живе на території збройного конфлікту, зазнає агресії і не може захистити себе від екстремальних ситуацій.

Тому варто в групі говорити не стільки про події, як про почуття від пережитого. Кожен вносить свій внесок у цей процес, просто вислуховуючи зі співчуттям та заохоченням людину, яка ділиться своїм болем.

Література:

1. Фармацевтична енциклопедія / голова ред. ради та автор передмови В.П. Черних. Нац. фармац. ун-т України. 2-ге вид., переробл. і доповн. Київ : МОРІОН, 2010. 1632 с.
2. Гриценко Л. І. Метод «рівний-рівному» у взаємодії учасників груп підтримки та груп взаємодопомоги. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник. Том 2. 2008. С. 117–177.
3. Scott Riall. Journey to freedom. Xulon Press, USA, 2018, 2 Edition. ISBN 9781498495882
4. By Prochaska, James O., Norcross, John C. Stages of change. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. Vol 38 (4). Win 2001. P. 443–448.
5. Sandy Schuman. The IAF Handbook of Group Facilitation: Best Practices from the Leading Organization in Facilitation. Jossey-Bass; First Edition. 2005. ISBN-10078797160X.

References:

1. Chernikh V.P. (2010). Farmatsevychna entsyklopediia [Pharmaceutical encyclopedia]. National pharmaceutical University of Ukraine. 2nd view, redesigned and additional. Kyiv: MORION. 1632 p. [in Ukrainian].
2. Gritsenok L. I. (2008). Metod "rivnyi-rivnomu" u vzaiemodii uchasyukiv hrup pidtrymky ta hrup vzaiemodopomohy [The "peer-to-peer" method in the mutual interaction of participants in support groups and mutual assistance groups]. Fundamentals of rehabilitation psychology: understanding the legacy of crises. Chief assistant. Vol. 2. P. 117–177 [in Ukrainian].
3. Scott Riall (2018). Journey to freedom. Xulon Press, USA, 2 Edition. ISBN 9781498495882
4. By Prochaska, James O., Norcross, John C. (2001). Stages of change. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, Vol. 38 (4), P. 443–448.
5. Sandy Schuman (2005). The IAF Handbook of Group Facilitation: Best Practices from the Leading Organization in Facilitation. Jossey-Bass; First Edition. ISBN-10078797160X.

РОЛЬ ОСОБИСТИСНИХ РИС В РАМКАХ П'ЯТИФАКТОРНОЇ МОДЕЛІ ОСОБИСТОСТІ У ЖІНОК З НЕПЛІДДЯМ

Колесник Вікторія Вікторівна

аспірант кафедри теорії та методики практичної психології

ДЗ «Південноукраїнський національний

педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»

ORCID ID: 0009-0009-9480-9495

Вивчення демографічних змін в Україні, особливо в контексті зменшення чисельності населення та впливу цих змін на соціально-економічний розвиток країни, є предметом численних досліджень. Дослідники відзначають, що основними чинниками зменшення населення є високий рівень смертності порівняно з народжуваністю, зміни в гендерно-віковій структурі населення, а також старіння суспільства. За визначеннями ВООЗ, одним з ключових аспектів, який впливає на демографічні показники, є проблема безпліддя.

Поширеність безпліддя в Україні є значущою проблемою, оскільки воно вражає – 24 % населення репродуктивного віку. Ці цифри підкреслюють необхідність більш детального вивчення факторів, які можуть впливати на розвиток безпліддя, та розробки ефективних підходів до його лікування. Метою нашої роботи було розуміння взаємозв'язку між особистісними рисами, їх комбінаціями, показниками здоров'я та вірогідним впливом на фертильність.

За результатами можливо констатувати, що одним із важливих аспектів, які можуть впливати на розвиток безпліддя, є особистісні риси та реакція на стрес. Модель великої п'ятірки, яка включає такі риси, як відкритість до нового досвіду, усвідомленість, екстраверсія, поступливість та нейротизм, використовується для вивчення впливу особистісних характеристик на різні аспекти життя, включаючи здоров'я. Дослідження показало, що особистісні риси можуть бути значущими предикторами поведінкових реакцій на стрес, які, в свою чергу, можуть впливати на фізичне, психічне та репродуктивне здоров'я. Таким чином, вивчення цих аспектів є важливим для розробки ефективних стратегій лікування пацієнтів з безпліддям, створення ефективних профілактичних заходів та забезпечення ранніх чи своєчасних втручань для попередження розладів чи захворювань. Також дозволить покращити результати лікування та якість життя пацієнток, що страждають на непліддя, забезпечивши індивідуальний підхід та персоналізовані рекомендації.

Ключові слова: *непліддя, психічні розлади, особистісні риси, нейротизм, усвідомленість, екстраверсія, поступливість, відкритість до нового досвіду, стрес, копінг-стратегії.*

Kolesnyk V. V. THE ROLE OF PERSONALITY TRAITS WITHIN THE FRAMEWORK OF THE FIVE-FACTOR MODEL OF PERSONALITY IN WOMEN WITH INFERTILITY

The examination of demographic changes in Ukraine, particularly in the context of population decline and its impact on the country's socio-economic development, has been the subject of numerous studies. Researchers highlight that the primary factors contributing to population decline include a high mortality rate relative to the birth rate, changes in the gender and age structure of the population, and societal aging. According to the World Health Organization (WHO), one of the key aspects influencing demographic indicators is the issue of infertility.

The prevalence of infertility in Ukraine is a significant concern, affecting approximately 24 % of the population. These figures underscore the need for a more in-depth investigation into the factors that may influence the development of infertility and the development of effective treatment approaches. The aim of our study was to understand the relationship between personality traits, their combinations, and health indicators.

The results indicate that one of the important aspects that may influence the development of infertility is personality traits and stress response. The Big Five personality model, which includes traits such as openness to experience, conscientiousness, extraversion, agreeableness, and neuroticism, is used to examine the impact of personality characteristics on various aspects of life, including health. The study found that personality traits can be significant predictors of behavioral responses to stress, which in turn can affect physical and mental health. Thus, studying these aspects is crucial for developing effective treatment strategies and support for patients with infertility. This approach will allow for the development of effective preventive measures and ensure early or timely intervention to prevent disorders or diseases. It will also improve treatment outcomes and the quality of life for patients suffering from infertility by providing an individualized approach and personalized recommendations.

Key words: *infertility, mental disorders, personality traits, neuroticism, conscientiousness, extraversion, agreeableness, openness to experience, stress, coping strategies.*

Вступ. Безпліддя, згідно визначення ВООЗ – це захворювання чоловічої чи жіночої репродуктивної системи, що призводить до неможливості настання вагітності на протязі 12 місяців за умови наявності регулярних незахищених статевих актів, або на протязі 6 місяців за умови віку жінки старше 35 років [31]. Згідно даних ВООЗ близько 48 мільйонів пар та 186 мільйонів людей страждають на безпліддя

по всьому світу – це від 8 до 12 % всієї популяції і ця цифра, на жаль зростає. В Україні за результатами мультицентрового дослідження на 2021 рік поширеність становила 24 % з значними відмінностями по регіонах [24].

Загалом можна виділити чоловічий та жіночий фактори непліддя, а також первинне (5.8 %) та вторинне (19.6 %).

В даній статті основна увага буде приділена жіночому фактору непліддя, зокрема впливу психологічного стану жінки на репродуктивну функцію.

Психологічний стан у реалізації репродуктивної функції необхідно розглядати як модератор стресової відповіді, що відіграє ключову роль у формуванні певних захворювань чи створенні перешкод для них.

За сучасним визначенням ВООЗ стрес розуміють, як стан занепокоєння чи ментального напруження зумовленого складними ситуаціями, що є природною, адаптаційною відповіддю на зовнішні чи внутрішні чинники, який допомагає нам долати перешкоди та відповідати на загрози. Варто розглядати його як комплексний захисний механізм, що являє собою динамічну взаємодію пов'язаних між собою біологічних, психологічних та соціальних факторів.

Згідно міжнародної класифікації хвороб (МКХ 11) розрізняють гостру реакцію на стрес, розлади адаптації (короткочасна депресивна реакція (F43.20), пролонгована депресивна реакція (F43.21), змішана тривожна і депресивна реакція (F43.22), з переважанням емоційних порушень (F43.23), з переважанням порушень поведінки (F43.24), змішаний розлад емоцій і поведінки (F43.25), інші реакції на важкий стрес (F43.8), реакція на важкий стрес, неуточнена (F43.9) та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Серед біологічних аспектів стресової реакції у жінок основними будуть взаємодія між корою головного мозку – таламусом – гіпофізом – наднирниками – яєчниками та ендометрієм, що формують вісь нейроендокринної регуляції. Порушення у взаємодії ланок репродуктивної регуляції може призводити як до значних порушень менструального циклу і відповідно, неможливості настання вагітності, так і до погіршення перебігу уже існуючих форм непліддя чи захворювань, що його зумовлюють.

Таким чином, в результаті порушень стресової регуляції відбувається надмірна активація симпатичної нервової системи, що в результаті каскадів біохімічних реакцій зрештою впливає на ріст та зміни в судинах ендометрію, що в свою чергу залежать від статевих гормонів яєчників, які, відповідно, залежать від роботи гіпофізу та продукування ним фолікулоstimулюючого та лютеїнізуючого гормонів, що виробляються у відповідь на роботу пульс генератора в таламусі, який в свою чергу пов'язаний з роботою кори головного мозку і кожна ланка має механізми зворотного зв'язку для підтримання гомеостазу.

Безпосередній вплив порушень нейробіологічної регуляції на репродуктивну функцію можна спостерігати при депресії, хронічному стресі, розладах сну, розладах харчової поведінки та залежностях. Крім того, існує коморбідний вплив несприятливого психологічного стану на перебіг уже існуючого непліддя та погіршення прогнозів у випадку лікування.

Важливо також згадати, що згідно останніх досліджень виявлено значний вплив спадкових чинників, зокрема за даними поведінкової генетики можна припустити, що певні особистісні риси, такі як нейротизм, є наслідком біологічних впливів у певного відсотка популяції – за різними даними спадковість сягає 30-40 %, що зменшує адаптивність та робить власників таких генетичних ансамблів більш вразливими до виникнення депресивних та тривожних розладів і відповідно подальших порушень нейроендокринної регуляції.

Зокрема, згідно дослідження опублікованого у Nature полігенні асоціації, що пов'язують з нейротизмом та екстраверсією пояснювали 24 % дисперсії в задоволеності життям, а особистісні риси – 32 %. Чотири аспекти були особливо важливими: тривожність і депресія в домені нейротизму, а також активність і позитивні емоції в межах екстраверсії. Спадковість у задоволеності життям становила 0.31 (0.22-0.40), з яких 65 % пояснювалося генетичними впливами, пов'язаними з особистістю. Решта генетичних варіацій була унікальною для задоволеності життям [23].

В іншому дослідженні був виявлений підвищений полігенний ризик шести розладів, пов'язаних із психічним здоров'ям, таких як біполярний розлад, межовий розлад особистості, великий депресивний розлад, негативний афект, невроз та шизофренія з вищими рівнями нейротизму за даними з UK Biobank [20].

Також є дослідження де вивчався генетичний зв'язок між генералізованим тривожним розладом та нейротизмом, виявлені кореляції були високими і відрізнялися (незначно) між чоловіками та жінками (1.00 і 0.58 відповідно) [12].

Когнітивні та емоційні процеси, що відбуваються під час стресової відповіді, включають суб'єктивні, фізіологічні та поведінкові реакції, які частково обумовлені вродженими особливостями. При порушенні регуляції стресу можливий розвиток фізичних або психічних розладів чи захворювань,

які можуть призводити до порушень менструального циклу або захворювань, асоційованих з безпліддям. Таким чином, проблема безпліддя має розглядатися як мультидисциплінарна і потребує взаємодії фахівців з різних галузей.

Мета – теоретично дослідити роль особистісних рис в рамках п'ятифакторної моделі особистості у жінок з непліддям

Методи – аналіз та синтез науково-теоретичних та науково-практичних надбань з обраної тематики.

З точки зору психологічної перспективи, отримання діагнозу непліддя може бути тригером для виникнення різного спектру емоцій таких як смуток, горе, гнів, фрустрація, тривога та почуття провини. На протязі лікувально-діагностичного процесу може змінюватись інтенсивність переживань, особливо якщо стаються неуспішні спроби завагітніти. Як наслідок впливу відповідних психологічних чинників за даними міжнародних досліджень, близько третини пацієнтів закінчать лікування не досягнувши бажаного результату – вагітності чи живонародження [22] і відповідно будуть мати певні складнощі з адаптацією до невдалого материнства чи батьківства [5]. Та навіть у випадку отримання вагітності все одно буде відмічатись зростання рівня тривоги з приводу здоров'я майбутнього плоду та пологів [11]. Близько 23 % пацієнтів достроково припинить лікування оскільки не зможуть впоратись з вимогами та особливостями лікувального процесу [1].

Також необхідно відмітити, що близько 40 % пацієнтів стикаються з генералізованим тривожним розладом, великим депресивним розладом і дистимією і відповідно лише 7 % від загальної кількості пацієнтів [5] звертаються за допомогою [21], окрім того може виникати почуття безнадії та безпорадності. Є дослідження, де виявлено підвищення рівня суїцидів для жінок, що страждають на непліддя на 9,4 % [4] і цей показник ще вищий для тих пацієнток, що мали невдалі спроби після ДРТ [14].

Також є певні дані, які свідчать, що недіагностована депресія вже після встановленого діагнозу може бути чинником що сприяє відкладанню звернення до спеціалізованих закладів та призводити до втрати часу, коли втручання може бути найбільш ефективним [6].

Окрім того частою є асоціація непліддя і розладів харчової поведінки, такими як анорексія та булімія і зустрічається у 60 % при ановуляторному неплідді [25].

Зважаючи на необхідність враховувати біологічну відповідь на стрес і, відповідно, значущість психологічного стану жінки при встановленні діагнозу та розуміння її стану в процесі лікування, необхідно визначити доступні фактори, що допоможуть оцінити та прогнозувати як загальний стан так і потенційні наслідки лікування.

Зв'язок особистісних особливостей, стресу, копінг-стратегій та їх впливу на здоров'я – має тривалу історію вивчення. Зокрема Фрідман вивчав зв'язок між серцево судинними захворюваннями та окремими рисами особистості типу, Бен Жур досліджував регресивні копінг-стратегії та їх вплив на здоров'я, на даних відомого дослідження Льюїса Термена аналізували вплив такої риси як усвідомленість на тривалість життя, і були визначені медіатори, що безпосередньо можуть викликати такі ефекти. У 1986 р Маккоста та Крає сформулювали п'ятифакторну модель особистості та запропонували здійснити перехід до більш широкої оцінки впливу особистісних рис на здоров'я.

Концептуалізація особистості згідно Маккоста та Крає включає в себе діапазон з 5 вимірів таких як емоційна стабільність або нейротизм, екстраверсія, відкритість до нового досвіду, поступливість та усвідомленість. Нейротизм свідчить про схильність до тривожності, напруженості, жалості до себе, імпульсивності, саморефлексії, ірраціонального міркування, депресивності та низької самооцінки, в той час як екстраверсія є схильністю до позитивного світосприйняття, асертивності, енергійності, соціальності, комунікабельності. Відкритість до нового досвіду демонструє тенденцію до цікавості, артистичності, гнучкості, інтелектуальності та бажання бути оригінальним, а поступливість характеризує вміння прощати, бути добрим, благородним, вірним, емпатичним, приємним, альтруїстичним та вартим довіри. Зрештою, самоусвідомлення є тенденцією до вміння бути організованим, ефективним, надійним, самодисциплінованим, орієнтованим на досягнення раціональним та продуманим.

Дослідження тривають і досі, на сьогодні відомо, що особистісні риси можуть значно впливати на здатність управляти стресом та адаптуватись до змін. Зокрема, є дослідження, що свідчать про зв'язок такої особистісної риси як нейротизм та більш високими рівнями тривожних і депресивних розладів, серцевими захворюваннями та ожирінням. Враховуючи високі показники тривожних та депресивних розладів у пацієнтів з непліддям – 39.6 та 33 % відповідно – та зростання цих значень при тривалості непліддя більше 5 років [18] раннє виявлення таких пацієнтів та надання відповідної допомоги може впливати на якість лікування та кінцевий результат.

Серед рис великої п'ятірки найбільш вивченою є нейротизм, відомо, що високі рівні підвищують всі негативні ефекти емоційної нестабільності та є асоціація майже з усіма причинами, що призводять до зниження показників здоров'я від щоденних звичок таких як паління та збільшення вживання алкоголю, до зростання ризиків розвитку хронічних захворювань і до підвищення загального рівня смертності [8; 10; 16; 30].

Враховуючи дані численних досліджень існує думка, що нейротизм взагалі варто розглядати, як проблему громадського здоров'я [15].

Проте, результати все ще суперечливі і одним з пояснень може бути те, що нейротизм впливає на здоров'я різними шляхами [7]. Відповідно, в певних обставинах може як погіршувати так і покращувати певні показники здоров'я. Гіпотетичні шляхи, що поєднують нейротизм з негативними наслідками для здоров'я, включають нездорові повсякденні поведінкові практики, уникнення медичної допомоги та безпосередній вплив на нейроендокринну регуляцію біологічних процесів.

На противагу цьому, можуть існувати шляхи, що асоційовані з позитивними наслідками нейротизму для здоров'я через пильність щодо змін у здоров'ї, а також через вчасне звернення за медичною допомогою та ретельне дотримання медичних рекомендацій. Невідомо, чи може людина з високим рівнем нейротизму одночасно використовувати декілька шляхів або переключатися з одного на інший протягом свого життя, чи вони обмежені шляхом, який був обраний з самого початку. Ці різні можливості вірогідно вказують на різні типи предикторів: ситуативні, розвиткові/релевантні на певному етапі життя або стабільні/постійні, що потрібно враховувати в процесі тестування

Щодо інших рис, є дослідження, де вивчався їх зв'язок з перебігом хронічних захворювань. Зниження оптимізму зазвичай асоціюється з більшою ймовірністю розвитку певних захворювань, наприклад, інсульт, діабет, гіпертонія, а нейротизм проспективно пов'язаний з розвитком гіпертонії та серцевих захворювань [2; 30]. З іншого боку, виявлено, що усвідомленість зазвичай є захисною рисою і асоційована з нижчими рівнями гіпертонії та діабету [9].

На сьогодні усвідомленість розглядається як один з перспективних кандидатів на роль предиктора впливу на здоров'я. В залежності від вираженості такої риси як усвідомленість, Howard S.Friedman поділяв людей на типи: нездорові та здорові невротики. Згідно досліджень, самоусвідомлення дійсно виглядає ймовірним предиктором здорової невротичної поведінки. Високий рівень самоусвідомлення призводить до уникнення нездорових поведінкових практик і правильного дотримання медичних рекомендацій. Поєднання високої усвідомленості та високого нейротизму, яке інколи визначають як «надмірний контроль», було пов'язане з нижчими показниками куріння, вживання алкоголю та загальними показниками запалення [26; 29].

Дослідження зв'язків між «Великою П'ятіркою» та процесами, пов'язаними зі стресом, традиційно зосереджувалися на тому, як ці виміри співвідносяться з використанням різних стратегій подолання стресу. Загалом, подолання стресу стосується когнітивних та поведінкових зусиль для запобігання, управління або полегшення стресу. Хоча це включає багато різних видів діяльності, більшість стратегій подолання стресу направлені на покращення проблемної ситуації, такі як складання плану або здійснення певних дій (тобто копінг-стратегія, сфокусована на проблемі), або докладання зусиль для регулювання емоційного стресу, такі як пошук емоційної підтримки у інших або когнітивне зменшення серйозності ситуації (тобто копінг-стратегія, сфокусована на емоціях).

«Велика П'ятірка» передбачала використання різних стратегій подолання стресу, зосереджених на проблемі та емоціях. Наприклад, невротизм позитивно корелює з застосування стратегій, сфокусованих на емоціях, такі як уникання, ворожі реакції та емоційне розвантаження, і негативно корелює з стратегіями, сфокусованими на проблемі, наприклад, плануванням. Навпаки, екстраверсія позитивно корелює з стратегіями, сфокусованими на проблемі, такі як раціональна дії, і негативно корелює з стратегією, сфокусованою на емоціях, такі як прийняття відповідальності [18]. Нарешті, відкритість позитивно корелює з стратегіями, зосередженими на емоціях, такі як ворожість, заспокоєння та переоцінка ситуації. Значно менше досліджень вивчали, як поступливість і усвідомленість пов'язані з подоланням стресу, проте відомо, що поступливість позитивно пов'язана як з стратегіями, зосередженими на емоціях, такими як пошук соціальної підтримки та позитивна переоцінка, так і з стратегіями, зосередженими на проблемі, такими як планування. На противагу цьому, усвідомленість негативно асоційована з стратегіями, зосередженими на емоціях, особливо униканням та вживання психоактивних речовин, і позитивно асоційована з подоланням, сфокусованим на проблемі, такі як прямі дії та планування.

Загалом когнітивні процеси оцінки ситуацій згідно Richard S.Lazarus відбуваються з точки зору їх значущості для добробуту людини. Наприклад, вважається, що стрес виникає, коли ситуаційні вимоги сприймаються як такі, що перевищують ресурси або здатності до їх подолання. Крім того, було відмічено, що моделі оцінок за декількома вимірами викликають специфічні емоційні реакції на стрес, такі як гнів, почуття провини або гордість [17].

Використовуючи модель, засновану на первинних оцінках ситуаційних вимог і вторинних оцінках здатності до подолання J. Томака та співавтори визначили дві різні моделі оцінки та реакції на стрес. Оцінка ситуації, як загрозливої виникає, коли людина відзначає високі ситуаційні вимоги відносно своїх здібностей до їх подолання; реакції на загрозу включають високий суб'єктивний стрес, погану продуктивність у виконанні завдань і частіший вибір стратегій, сфокусованих на емоціях. На відміну від цього, оцінка виклику виникає, коли людина розуміє, що її здатності до подолання перевищують

ситуаційні вимоги; реакції на виклик включають низький суб'єктивний стрес, успішне виконання завдань і частіше використання стратегій, сфокусованих на проблемі [29].

Певні дослідження свідчать про те, що «Велика П'ятірка» може бути пов'язана з оцінками загрози та виклику, а також відповідними реакціями на них [13].

На жаль, багато досліджень мають певні обмеження, які ускладнюють можливість зробити висновки про роль «Великої П'ятірки» у подоланні стресу. Наприклад, більшість досліджень зосереджувалися на невротизмі, екстраверсії та відкритості на відміну від поступливості та усвідомленості, проте, враховуючи зв'язок останніх двох змінних із тривалістю життя, ситуація потребує подальшого вивчення.

Крім того, багато досліджень з подолання стресу страждають від ретроспективних та самовибіркових упереджень. Ретроспективні упередження можуть включати різні спогади про типи стресових подій, методи їх подолання або одночасно і те і інше. Такі упередження можуть виникати тому, що багато досліджень з подолання стресу просять учасників згадати або описати минулу стресову подію, а потім згадати, як вони справлялися з нею. На відміну від цього, самовибіркові упередження стосуються об'єктивних відмінностей у типах стресових ситуацій, які люди схильні відчувати.

Таким чином, очевидні відмінності у подоланні стресу в таких дослідженнях можуть відображати різні досвіди, а не прямий зв'язок між особистістю та подоланням стресу. Наприклад, ретроспективні упередження, самовибіркові (self selection bias) упередження або обидва можуть змусити людину з високим рівнем невротизму повідомляти про більшу кількість застосування стратегій, сфокусованих на емоціях, і меншу кількість стратегій, сфокусованих на проблемі, ніж було фактично використано.

Як результат, необхідні подальші дослідження та удосконалення методів опитування та тестування.

Висновки. Підсумовуючи, можна визначити, що непліддя є значною демографічною проблемою, викликом для пар та безпосередньо для жінок.

Складні нейробіологічні механізми регуляції циклу, генетичні передумови для формування стресової реакції, середовищні впливи та індивідуальні особливості, що впливають на адаптацію і при порушенні, зрештою, можуть призводити до захворювання або бути модераторами уже існуючих процесів, вимагають мультидисциплінарної взаємодії різних фахівців. З психологічної точки зору особистісні особливості можуть бути досить простим та зручним інструментом у клінічній практиці.

Враховуючи результати численних досліджень про зв'язок особистісних рис з певними захворюваннями, використання результатів тестових методів у лікувально-діагностичному процесі може бути одним з предикторів щодо виникнення певних захворювань та розладів, таких як депресивний чи тривожний розлад, розлади харчової поведінки, серцево-судинні захворювання, підвищення маркерів загального запалення і інші.

Розуміння взаємозв'язку між особистісними рисами, їх комбінаціями та здоров'ям дозволить розробити профілактичні заходи та забезпечити раннє чи своєчасне втручання по попередженню розладів чи захворювань, та, у випадках, коли це можливо – зменшити тяжкість перебігу уже існуючих захворювань, за рахунок корекції побутових звичок надасть можливості створення персоналізованих для медичних працівників, лікарів і працівників сфери психічного здоров'я в стратегіях діагностики та лікування, а також наданню індивідуальних рекомендацій по роботі зі стресовими ситуаціями.

Розуміння особистісних особливостей дозволяє розширити можливості покращення якості життя пацієнтів надаючи рекомендації з психологічних втручанням, що враховують індивідуальні особливості.

Крім того, розуміння зв'язку між репродуктивною поведінкою та особистісними рисами дозволить покращити рекомендації по вибору методів лікування, вчасному зверненню за професійною допомогою, дотриманням рекомендацій. На популяційному рівні розуміння індивідуальних особливостей дозволить розробити освітні програми та втручання, що можуть сприяти вчасній профілактиці захворювань або рекомендації по скринінгу та ранньому втручанням, навчанню та впровадженню методів по роботі зі стресом.

Література:

1. Brandes M. When and why do subfertile couples discontinue their fertility care? A longitudinal cohort study in a secondary care subfertility population. *Human Reproduction*. 2009. P. 3127–3134. DOI: 10.1093/humrep/dep340.
2. Chopik W.J., Kim E.S., Smith J. Changes in Optimism Are Associated With Changes in Health Over Time Among Older Adults. *Social Psychological and Personality Science*. 2011. Vol. 6. P. 814–822. DOI: <https://doi.org/10.1177/1948550615590199>
3. Costa P.T., McCrae Jr., R.R. Neuroticism, Somatic Complaints, and Disease: Is the Bark Worse than the Bite? *Journal of Personality*. 1987. Vol. 55 P. 299–316. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1987.tb00438.x>
4. Chen Shani, Stukalina Y., Ben Kimhy Reut, Shulman A., Hamdan Sami. Suicidal risk among infertile women undergoing in-vitro fertilization: Incidence and risk factors. *Psychiatry Research*. 2006. Vol. 240. P. 53–59. URL: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.003>
5. Chen Ting-Hsiu, Chang Sheng-Ping, Tsai Chia-Fen, Juang Kai-Dih. Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. *Human Reproduction*. 2004. Vol. 19 (10). P. 2313–2318. DOI: 10.1093/humrep/deh599.

6. Domar A., Smith K., Conboy L., Iannone M., Alper M. A prospective investigation into the reasons why insured United States patients drop out of in vitro fertilization treatment. *Fertility and Sterility*. 2010. Vol. 94 (4). P. 1457–1459. URL: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2009.06.020>
7. Friedman, H.S. Long-Term Relations of Personality and Health: Dynamisms, Mechanisms, Tropisms. *Journal of Personality*. 2000. Vol. 68. P. 1089–1107. URL: <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00127>
8. Graham I., Rutsohn J., Turiano N., Bendayan R., Batterham P., Gerstorf D., Katz M., Reynolds C., Sharp E., Yoneda T., Bastarache E., Elleman L., Zelinski E., Johansson B., Kuh D., Barnes L., Bennett D., Deeg D., Lipton R., Pedersen N., Piccinin A., Spiro A., Muniz-Terrera G., Sherry L., Warner Schaie W., Roan C., Herd P., Hofer S., Mroczek D. Personality predicts mortality risk: An integrative data analysis of 15 international longitudinal studies. *Journal of Research in Personality*. 2017. Vol. 70. P. 174–186. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2017.07.005>
9. Goodwin R.D., Friedman H.S. Health Status and the Five-factor Personality Traits in a Nationally Representative Sample. *Journal of Health Psychology*. 2006. Vol. 11 (5). P. 643–654. DOI: 10.1177/1359105306066610
10. Hakulinen C., Hintsanen M., Munafò M. R., Virtanen M., Kivimäki M., Batty G. D., Jokela M. Personality and smoking: individual-participant meta-analysis of nine cohort studies. *Addiction*. 2018. Vol. 110 P. 1844–1852. DOI: 10.1111/add.13079
11. Hammarberg K., Fisher J.R.W., Wynter K. Psychological and social aspects of pregnancy, childbirth and early parenting after assisted conception: a systematic review. *Human Reproduction Update*. 2008. Vol. 14 (5). P. 395–414. DOI: 10.1093/humupd/dmn030
12. Hettema J.M., Prescott C.A., Kendler K.S. Genetic and environmental sources of covariation between generalized anxiety disorder and neuroticism. *Am. J. Psychiatry*. 2004. Vol. 161 (9). P. 1581–7. DOI: 10.1176/appi.ajp.161.9.1581. PMID: 15337647.
13. Hemenover S.H., Dienstbier R.A. Prediction of stress appraisals from mastery, extraversion, neuroticism, and general appraisal tendencies. *Motiv Emot*. 1996. Vol. 20. P. 299–317. URL: <https://doi.org/10.1007/BF02856520>
14. Kjaer T., Jensen A., Dalton S., Johansen C., Schmiedel S., Kjaer S. Suicide in Danish women evaluated for fertility problems. *Human Reproduction*. 2011. Vol. 26. (9). P. 2401–2407. URL: <https://doi.org/10.1093/humrep/der188>
15. Lahey B.B. Public health significance of neuroticism. *American Psychologist*. 2009. 64 (4), 241256. URL: <https://doi.org/10.1037/a0015309>
16. Luchetti M., Terracciano A., Stephan Y., Sutin, A.R. Alcohol use and personality change in middle and older adulthood: Findings from the Health and Retirement Study. *Journal of Personality*. 2018. Vol. 86. P. 1003–1016. URL: <https://doi.org/10.1111/jopy.12371>
17. Lazarus R.S. Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *Am Psychol*. 1991. Vol. 46 (8). P. 819–834. DOI: 10.1037//0003-066x.46.8.819
18. Maroufizadeh S., Ghaheri A., Almasi-Hashiani A., Mohammadi M., Navid B., Ezabadi Z., Samani R. The prevalence of anxiety and depression among people with infertility referring to Royan Institute in Tehran, Iran: A cross-sectional questionnaire study. *Middle East Fertility Society Journal*. 2008. Vol. 23 (2). P. 103–106. URL: <https://doi.org/10.1016/j.mefs.2017.09.003>
19. O'Brien T.B., DeLongis A. The Interactional Context of Problem-, Emotion-, and Relationship-Focused Coping: The Role of the Big Five Personality Factors. *Journal of Personality*. 1996. Vol. 64. P. 775–813. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00944.x>
20. Peter H.L., Giglberger M., Streit F., Frank J., Kreuzpointner L., Rietschel M., Kudielka B.M., Wüst, S. Association of polygenic scores for depression and neuroticism with perceived stress in daily life during a long-lasting stress period. *Genes Brain Behav*. 2023. Vol. 22 (6). DOI: 10.1111/gbb.12872
21. Psychiatry.org – Infertility: The Impact of Stress and Mental Health. URL: [Psychiatry.org – Infertility: The Impact of Stress and Mental Health](https://www.psychiatry.org/infertility)
22. Pinborg A., Hougaard C. O., Nyboe Andersen A., Molbo D., Shmidt L. Prospective longitudinal cohort study on cumulative 5-year delivery and adoption rates among 1338 couples initiating infertility treatment. *Human Reproduction*. 2009. Vol. 24 (4). P. 991–999. DOI: 10.1093/humrep/den463.
23. Røysamb, E., Nes, R.B., Czajkowski, N.O., Vassend, O. Genetics, personality and wellbeing. A twin study of traits, facets and life satisfaction. *Sci Rep*. 2018. Vol. 8 (1). P. 12298. DOI: 10.1038/s41598-018-29881-x.
24. Salmanov A.G., Vitiuk A.D., Kovalyshyn O.A., Baksheev S.M., Kutytska T.V., Korniyenko S.M., Rud, V.O. Prevalence and risk factors of infertility in Ukraine: results a multicenter study. *Wiad Lek*. 2022-2023. 75 (5 pt 2): P. 1234–1241. DOI: 10.36740/WLek202205202. PMID: 35758437.
25. The ESHRE Capri Workshop Group. Nutrition and reproduction in women. *Human Reproduction Update*. 2006. Vol. 12 (3). P. 193–207. URL: <https://doi.org/10.1093/humupd/dmk003>
26. Terracciano A., Costa P.T. Smoking and the Five-Factor Model of personality. *Addiction*. 2006. Vol. 99. P. 472–481. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00687.x>
27. Ting-Hsiu Chen, Sheng-Ping Chang, Chia-Fen Tsai, Kai-Dih Juang. Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. *Human Reproduction*. 2004. Vol. 19 (10). P. 2313–2318. URL: <https://doi.org/10.1093/humrep/deh414>
28. Tomaka J., Blascovich J., Kibler J., Ernst J. M. Cognitive and physiological antecedents of threat and challenge appraisal. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1997. Vol. 73 (1). P. 63–72.
29. Turiano N., Whiteman S., Hampson S., Roberts B., Mroczek D. Personality and substance use in midlife: Conscientiousness as a moderator and the effects of trait change. *Journal of Research in Personality*. 2011. Vol. 46 (3). P. 295–305. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2012.02.09>
30. Weston S. J., Hill P. L., Jackson J. J. Personality Traits Predict the Onset of Disease. *Social Psychological and Personality Science*. 2015. Vol. 6 (3). P. 309–317. URL: <https://doi.org/10.1177/1948550614553248>
31. World Health Organization. Infertility. 2023. URL: [Infertility \(who.int\)](https://www.who.int/infertility)
32. World Health Organization. Stress. 2023. URL: [Stress \(who.int\)](https://www.who.int/stress)

References:

1. Brandes M. (2009). When and why do subfertile couples discontinue their fertility care? A longitudinal cohort study in a secondary care subfertility population *Human Reproduction*. P. 3127–3134. DOI: 10.1093/humrep/dep340.
2. Chopik W. J., Kim E.S., Smith J. (2011). Changes in Optimism Are Associated With Changes in Health Over Time Among Older Adults. *Social Psychological and Personality Science*. Vol. 6. P. 814–822. DOI: <https://doi.org/10.1177/1948550615590199>

3. Costa P.T., McCrae Jr., R.R. (1987). Neuroticism, Somatic Complaints, and Disease: Is the Bark Worse than the Bite? *Journal of Personality*. Vol. 55. P. 299–316. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1987.tb00438.x>
4. Chen Shani., Stukalina Y., Ben Kimhy Reut., Shulman A., Hamdan Sami. (2006). Suicidal risk among infertile women undergoing in-vitro fertilization: Incidence and risk factors. *Psychiatry Research*. Vol. 240, P. 53–59. URL: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.003>
5. Chen Ting-Hsiu, Chang Sheng-Ping, Tsai Chia-Fen, Juang Kai-Dih. (2004). Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. *Human Reproduction*. Vol. 19 (10). P. 2313–2318. DOI: 10.1093/humrep/deh599.
6. Domar A., Smith K, Conboy L., Iannone M., Alper M. (2010). A prospective investigation into the reasons why insured United States patients drop out of in vitro fertilization treatment. *Fertility and Sterility*. Vol. 94 (4). P. 1457–1459. URL: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2009.06.020>
7. Friedman, H.S. (2000). Long-Term Relations of Personality and Health: Dynamisms, Mechanisms, Tropisms. *Journal of Personality*. Vol. 68. P. 1089–1107. URL: <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00127>
8. Graham I., Rutsohn J., Turiano N., Bendayan R., Batterham P., Gerstorf D, Katz M., Reynolds C., Sharp E., Yoneda T., Bastarache E., Elleman L., Zelinski E., Johansson B., Kuh D., Barnes L., Bennett D., Deeg D., Lipton R., Pedersen N., Piccinin, A., Spiro A., Muniz-Terrera G., Sherry L., Warner Schaie W., Roan C., Herd P., Hofer S., Mroczek D. (2017). Personality predicts mortality risk: An integrative data analysis of 15 international longitudinal studies. *Journal of Research in Personality*. Vol. 70. P. 174–186. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2017.07.005>
9. Goodwin R.D., Friedman H.S. (2006). Health Status and the Five-factor Personality Traits in a Nationally Representative Sample. *Journal of Health Psychology*. Vol. 11 (5). P. 643–654. DOI:10.1177/1359105306066610
10. Hakulinen C., Hintsanen M., Munafò M. R., Virtanen M., Kivimäki M., Batty G. D., Jokela M. (2018). Personality and smoking: individual-participant meta-analysis of nine cohort studies. *Addiction*. Vol. 110. P. 1844–1852. DOI: 10.1111/add.13079
11. Hammarberg K., Fisher J. R. W., Wynter K. (2008). Psychological and social aspects of pregnancy, childbirth and early parenting after assisted conception: a systematic review. *Human. Reproduction. Update*. Vol. 14 (5). P. 395–414. DOI: 10.1093/humupd/dmn030
12. Hettema J.M., Prescott C.A., Kendler K.S. (2004). Genetic and environmental sources of covariation between generalized anxiety disorder and neuroticism. *Am. J. Psychiatry*. Vol. 161 (9). P. 1581–7. DOI: 10.1176/appi.ajp.161.9.1581. PMID: 15337647.
13. Hemenover S.H., Dienstbier R.A. (1996). Prediction of stress appraisals from mastery, extraversion, neuroticism, and general appraisal tendencies. *Motiv Emot*. Vol. 20. P. 299–317. URL: <https://doi.org/10.1007/BF02856520>
14. Kjaer T., Jensen A., Dalton S., Johansen C., Schmiedel S., Kjaer S. (2011). Suicide in Danish women evaluated for fertility problems. *Human Reproduction*. Vol. 26. (9). P. 2401–2407. URL: <https://doi.org/10.1093/humrep/der188>
15. Lahey B. B. (2009). Public health significance of neuroticism. *American Psychologist*. 64 (4), 241256. URL: <https://doi.org/10.1037/a0015309>
16. Luchetti M, Terracciano A, Stephan Y, Sutin, A.R. (2018). Alcohol use and personality change in middle and older adulthood: Findings from the Health and Retirement Study. *Journal of Personality* Vol. 86 P. 1003–1016. URL: <https://doi.org/10.1111/jopy.12371>
17. Lazarus R.S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *Am Psychol*. Vol. 46 (8). P. 819–834. DOI: 10.1037//0003-066x.46.8.819
18. Maroufizadeh S., Ghaheri A., Almasi-Hashiani A., Mohammadi M., Navid B., Ezabadi Z., Samani R. (2008). The prevalence of anxiety and depression among people with infertility referring to Royan Institute in Tehran, Iran: A cross-sectional questionnaire study. *Middle East Fertility Society Journal*. Vol. 23 (2). P. 103–106. URL: <https://doi.org/10.1016/j.mefs.2017.09.003>
19. O'Brien T.B., DeLongis A. (1996). The Interactional Context of Problem-, Emotion-, and Relationship-Focused Coping: The Role of the Big Five Personality Factors. *Journal of Personality*. Vol. 64. P. 775–813. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00944.x>
20. Peter H.L., Giglberger M., Streit F., Frank J., Kreuzpointner L., Rietschel M., Kudielka B.M., Wüst, S. (2023). Association of polygenic scores for depression and neuroticism with perceived stress in daily life during a long-lasting stress period. *Genes Brain Behav*. Vol. 22 (6). DOI: 10.1111/gbb.12872
21. Psychiatry.org – Infertility: The Impact of Stress and Mental Health. URL: [Psychiatry.org – Infertility: The Impact of Stress and Mental Health](https://www.psychiatry.org/infertility)
22. Pinborg A., Hougaard C. O., Nyboe Andersen A., Molbo D., Shmidt L. (2009). Prospective longitudinal cohort study on cumulative 5-year delivery and adoption rates among 1338 couples initiating infertility treatment. *Human Reproduction*. Vol. 24 (4). P. 991–999. DOI: 10.1093/humrep/den463.
23. Røysamb, E., Nes, R.B., Czajkowski, N.O., Vassend, O. (2018). Genetics, personality and wellbeing. A twin study of traits, facets and life satisfaction. *Sci Rep*. Vol. 8 (1). P. 12298. DOI: 10.1038/s41598-018-29881-x.
24. Salmanov A.G., Vitiuk A.D., Kovalyshyn O.A., Baksheev S.M., Kutyska T.V., Korniyenko S.M., Rud, V.O. (2022-2023). Prevalence and risk factors of infertility in Ukraine: results a multicenter study. *Wiad Lek*. 75 (5 pt 2): P. 1234–1241. DOI: 10.36740/WLek202205202. PMID: 35758437.
25. The ESHRE Capri Workshop Group. (2006). Nutrition and reproduction in women. *Human Reproduction Update*. Vol. 12 (3). P. 193–207. URL: <https://doi.org/10.1093/humupd/dmk003>
26. Terracciano A., Costa P.T. (2006). Smoking and the Five-Factor Model of personality. *Addiction*. Vol. 99. P. 472–481. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00687.x>
27. Ting-Hsiu Chen, Sheng-Ping Chang, Chia-Fen Tsai, Kai-Dih Juang. (2004). Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. *Human Reproduction*. Vol. 19 (10), P. 2313–2318. URL: <https://doi.org/10.1093/humrep/deh414>
28. Tomaka J., Blascovich J., Kibler J., Ernst J. M. (1997). Cognitive and physiological antecedents of threat and challenge appraisal. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 73 (1) P. 63–72.
29. Turiano N., Whiteman S., Hampson S., Roberts B., Mroczek D. (2011). Personality and substance use in midlife: Conscientiousness as a moderator and the effects of trait change. *Journal of Research in Personality*. Vol. 46 (3). P. 295–305. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2012.02.09>
30. Weston S. J., Hill P. L., Jackson J. J. (2015). Personality Traits Predict the Onset of Disease. *Social Psychological and Personality Science*. Vol. 6 (3). P. 309–317. URL: <https://doi.org/10.1177/1948550614553248>
31. World Health Organization. (2023). Infertility. URL: [Infertility \(who.int\)](https://www.who.int/infertility)
32. World Health Organization. (2023). Stress. URL: [Stress \(who.int\)](https://www.who.int/stress)

ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ ТА ЇХ ВПЛИВ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

Корженко Вікторія Олегівна

студентка спеціальності «Практична психологія»
Одеського національного економічного університету
ORCID ID: 0009-0004-2108-4474

Жук Анна Миколаївна

студентка спеціальності «Практична психологія»
Одеського національного економічного університету
ORCID ID: 0009-0001-3841-3391

Асєєва Юлія Олександрівна

доктор психологічних наук,
академік НАН ВО України,
завідувач кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки
Одеського національного економічного університету
ORCID ID: 0000-0003-3086-3993
Scopus Author ID: 57221817817
ResearcherID: AАН-2650-2021

В статті розглядається проблема тривожно-депресивних розладів та їх вплив на ментальне здоров'я в умовах війни. Аналіз наукової літератури показує, що тривожно-депресивні розлади в умовах війни набувають необхідність комплексного підходу до діагностики, лікування та профілактики цих станів, враховуючи як зовнішні фактори, так і індивідуальні особливості постраждалих осіб. Основна ідея проблеми тривожно-депресивних розладів та їх вплив на ментальне здоров'я в умовах війни полягає в тому, що воєнні конфлікти створюють екстремальні стресові умови, які викликають хронічний дистрес, що значно підвищує ризик розвитку тривожно-депресивних розладів, які виникають у наслідок неспроможності ефективно адаптуватися до постійних загроз, травматичних подій, та втрат, спричинених війною. Така ситуація не лише погіршує ментальне здоров'я, але й впливає на фізичний стан, соціальні зв'язки та загальну якість життя людини, вимагаючи комплексного підходу до лікування і підтримки. Війна – це екстремальна ситуація, яка виходить за рамки нормального людського досвіду. Люди, які вдалися до вимушеної внутрішньої або зовнішньої міграції, не можуть повністю дистанціюватися від подій, які стосуються їхніх родичів і місця їх постійного проживання. Зовнішні фактори, такі як військові дії, втрата житла, соціальна нестабільність, стають постійними джерелами стресу. Вони підсилюють відчуття безпорадності і безнадійності, які є детермінуючими факторами у розвитку депресивних станів. Невизначеність майбутнього та загроза життю стимулюють хронічний стрес, що у свою чергу підвищує рівень тривоги. Ми визначаємо тривожно-депресивні розлади як неврологічний стан, що характеризується поєднанням симптомів тривоги та депресії, при цьому жоден з них не є настільки вираженим, щоб окремо діагностувати тривожний розлад або депресію. У нашому дослідженні, ментальне здоров'я – це не статичне явище, а процес, що потребує систематичного догляду та уваги за всіма його компонентами: власним емоційним і психологічним станом, включаючи в себе здоровий спосіб життя, правильне харчування, регулярну фізичну активність, а також розвиток позитивних стратегій управління стресом, розвиток психічної стійкості та резилієнтності. Війна впливає на всі аспекти життя людини, зокрема на психічне здоров'я, що може призвести до розвитку тривожно-депресивних розладів. Тривожно-депресивні розлади в умовах війни є серйозним психічним станом, що виникає через тривалий вплив стресових факторів, пов'язаних із бойовими діями.

Ключові слова: тривожно-депресивні розлади, дистрес, фасилітація, дезадаптивна поведінка, депресія, ментальне здоров'я.

Korzenko V. O., Zhuk A. M., Asieieva Yu. O. ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS IN THE CONTEXT OF WAR DISTRESS IN UKRAINE

The article discusses the problem of anxiety and depressive disorders on mental health in wartime. An analysis of the scientific literature shows that anxiety and depressive disorders in wartime require a comprehensive approach to the diagnosis, treatment and prevention of these conditions, taking into account both external factors and individual characteristics of the affected persons. The main idea of the problem of anxiety and depressive disorders and their impact on mental health in war is that war creates extreme stressful conditions that cause chronic distress, which significantly increases the risk of developing anxiety and depressive disorders. These disorders arise from a combination of anxiety and depressive symptoms when a person is unable to effectively adapt to constant threats, traumatic events, and losses caused by war. This situation not only worsens mental health, but also affects the physical condition, social

relationships, and overall quality of life, requiring a comprehensive approach to treatment and support. War is an extreme situation that goes beyond normal human experience. People who flee their country or move to a safer area cannot completely distance themselves from events that affect their relatives and the place where they usually live. External factors such as war, loss of housing, and social instability become constant sources of stress. They reinforce feelings of helplessness and hopelessness, which are central to the development of depression. Uncertainty about the future and threats to life stimulate chronic stress, which in turn increases anxiety levels. We define anxiety-depressive disorders as a neurological condition characterized by a combination of anxiety and depression symptoms, none of which is so severe that anxiety disorder or depression can be diagnosed separately. In our study, mental health is not a static phenomenon, but a process that requires systematic care and attention to all its components: one's own emotional and psychological state, including a healthy lifestyle, proper nutrition, regular physical activity, as well as the development of positive stress management strategies, mental resilience and resilience. War affects all aspects of a person's life, including mental health, which can lead to the development of anxiety and depressive disorders. Anxiety and depressive disorders in war is a serious mental condition that occurs due to prolonged exposure to stressors associated with combat.

Key words: anxiety and depressive disorders, distress, facilitation, maladaptive behavior, depression, mental health.

Вступ. Тривожно-депресивні розлади становлять серйозну загрозу для ментального здоров'я, особливо в умовах війни. Військові конфлікти, збройні зіткнення та інші екстремальні ситуації часто призводять до значного підвищення рівня стресу серед населення. Ці обставини викликають різні психічні порушення, зокрема тривожно-депресивні розлади, пролонгований стрес, посттравматичний стресовий розлад, які мають довготривалі негативні наслідки для індивідуального та суспільного добробуту.

Під час війни люди стикаються з втратами близьких, руйнуванням житла, переміщенням та іншими травматичними подіями, які спричиняють важкі психоемоційні переживання, постійна загроза, відсутність відчуття базальної безпеки призводить до змін у психологічних станах людей. Постійний стрес, підвищення тривоги поступово знижують адаптивні можливості особистості, впливають на соціальну функціональність, продуктивність та загальну якість життя. Крім того, довгостроковий вплив стресогенів на організм людини сприяє розвитку соматичних та психіатричних захворювань, посилюючи тягар на систему охорони здоров'я.

Тривожно-депресивні розлади є результатом поєднання психологічного і фізіологічного стресу. Дистрес, викликаний екстремальними умовами, такими як війна, активує гіпоталамо-гіпофізарно-адреналову вісь, що призводить до підвищеного виділення кортизолу (гормону стресу). Постійне підвищення рівня кортизолу може викликати виснаження нервової системи, порушення регуляції емоцій і когнітивних функцій, що є основою тривожно-депресивних розладів. Зовнішні фактори, такі як військові дії, втрата житла, соціальна нестабільність, стають постійними джерелами стресу. Вони підсилюють відчуття безпорадності і безнадійності, які є центральними у розвитку депресивних станів. Невизначеність майбутнього та загроза життю стимулюють хронічний стрес, що у свою чергу підвищує рівень тривоги. Індивідуальні реакції на стрес варіюються залежно від ряду факторів: психологічні особливості (люди з вродженою схильністю до тривожності або депресії мають більший ризик розвитку тривожно-депресивних розладів); попередній досвід (особистий досвід пережитих травм може підсилити вразливість до тривожно-депресивних розладів в умовах дистресу); рівень соціальної підтримки (люди з високим рівнем соціальної підтримки з боку родини, друзів або громади менш схильні до розвитку тривожно-депресивних розладів).

Проблематика природи виникнення тривожності та її впливу психічне здоров'я особистості, хвилювала таких вчених, як: І. Бек, Л. Божович, І. Баранецька, І. Блохіна, О. Волошок, І. Візнюк, І. Дубровіна, Е. Еріксон, І. Каськов, А. Куш, С. Максименко, А. Марчевська, Р. Мей, Ф. Перлз, Л. Подоляк, С. Прахова, Ч. Спілбергер, Г. Саллівен, Б. Скіннер, Дж. Тейлор. І. Шаранова, О. Царькова, З. Фрейд, К. Хорні, І. Ясточкина та інші [1-8].

У дослідженні тривожно-депресивних розладів та їх впливу на ментальне здоров'я, включаючи військовий стрес, значний вклад зробили такі вчені: Д. Герман, Д. Вайллант, Р. Ліфтон, Д. Волпе, Е. Шортрідж, О.П. Березюк, І.М. Лисюк [1-8]. У своїх роботах вони висвітлили різні аспекти та підходи до розуміння механізмів тривожно-депресивних розладів, акцентуючи увагу на розробці методів лікування та підтримки для осіб, які постраждали від війни.

Ментальне здоров'я визначає здатність особистості усвідомлювати і приймати власну унікальність та індивідуальність. Впливає на уміння розвивати та використовувати власний потенціал для досягнення особистих і професійних цілей. Це передбачає відкритість до слабкостей і можливість прийняття допомоги в разі потреби [6]. Крім того, ментальне здоров'я включає в себе уміння ефективно вирішувати конфлікти та використовувати позитивні стратегії спілкування для побудови здорових взаємин. Це передбачає розвиток навичок емоційного і соціального інтелекту, які дозволяють розуміти потреби та почуття інших людей, а також ефективно спілкуватися з ними [6].

Метою нашого дослідження є теоретичний аналіз тривожно-депресивних розладів та їх вплив на ментальне здоров'я в умовах війни.

Методи: теоретичні (аналіз та систематизація теоретичних підходів та емпіричних результатів, що містяться у наукових літературних джерелах).

Результати. Тривожно-депресивні розлади можуть призвести до серйозних наслідків, зокрема: соціальної ізоляції (уникнення соціальних контактів, що веде до ще більшого поглиблення психічного розладу); зниження працездатності (хронічна втома і відсутність мотивації можуть перешкоджати виконанню професійних і побутових завдань); фізичних ускладнень (підвищений рівень стресу і депресії може негативно впливати на фізичне здоров'я, зокрема на серцево-судинну систему); підвищення ризику суїциду (може значно зростати через відчуття безвиході).

За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), кожна п'ята жертва війни має ризик розвитку психічного захворювання, а в Україні ця цифра становить близько 8,5 млн [1].

Повсякденні стресори є близькими або миттєвими, але вплив війни часто є більш віддаленим досвідом, особливо в пост-конфліктних ситуаціях або ситуаціях війни низької інтенсивності, коли насильство є епізодичним, а не постійним. З іншого боку, кількість стресових подій, які стають травматичними, залежить від передбачуваної соціальної підтримки [7].

За прогнозами Міністерства охорони здоров'я (МОЗ), понад 15 млн українців потребуватимуть психологічної допомоги через наслідки війни, з них близько 4 млн потребуватимуть лікування. Вплив війни на ментальне здоров'я: травматичні ситуації, що загрожують людині, активують багатофазний автоматичний каскад реакцій центральної та вегетативної нервової системи, тривалість та інтенсивність яких залежить від багатьох біопсихосоціальних факторів. Гостра, відстрочена та хронічна стадії реакції на травматичний стрес характеризуються відповідними кожній стадії емоційними реакціями, а також можливим розвитком науково визначених розладів [2].

Більшість українців не розрізняють психіатричну допомогу та психологічну допомогу. Водночас переважна кількість пацієнтів потребують комплексного персоналізованого підходу, який має включати психо-освіту, психотерапію, психологічну підтримку та зміцнення психосоціальних ресурсів, а також, за потреби, фармакотерапію. Забезпечення ментального здоров'я включає в себе боротьбу зі стигмою навколо психічних захворювань та забезпечення доступу до якісної та доступної психіатричної та психотерапевтичної допомоги для всіх, хто цього потребує. Важливо підтримувати рівноправність доступу до медичних послуг у сфері психічного здоров'я та забезпечувати інклюзивність усіх заходів, пов'язаних з охороною ментального здоров'я.

Нарешті, для забезпечення ментального здоров'я важливо створювати умови для розвитку різноманітних форм самовираження та самореалізації, таких як творчість, спорт та духовна практика. Підтримка різноманітності інтересів та цінностей сприяє збереженню і підтримці ментального здоров'я усіх членів суспільства [5].

Депресивні та тривожні розлади зазвичай зустрічаються в чотирьох клінічних комбінаціях. У пацієнтів можуть бути тривожні та субсиндромальні депресивні розлади (тривожний розлад із симптомами депресії), відповідно можливий варіант монополярної депресії з субсиндромальним рівнем тривожного розладу, варіант повної клінічної картини або субсиндромальний рівень обох захворювань [3].

У другому випадку МКХ-10 і МКБ-11 вказують на діагноз «змішаний тривожно-депресивний розлад», а за наявності стресових життєвих подій – «розлад адаптації». Кожне з цих клінічних проявів характеризується більш важким перебігом захворювання, вищим рівнем суїцидальності, смертності та резистентності до лікування, а також більшим впливом на якість життя, ніж у випадку окремого депресивного або тривожного розладу.

У зв'язку з високим відсотком коморбідності цих груп захворювань, якщо у пацієнта є симптоми, загальні для депресивних і тривожних розладів, має сенс проводити не диференційну діагностику виключення, а визначити ступінь вираженості кожного з них [8].

Часто діагноз тривожно-депресивного розладу ставиться пізно, оскільки постраждала людина зазвичай не надає достатнього значення симптомам, щоб проконсультуватися з фахівцем. Як правило, діагноз, як правило, походить від лікаря через накопичення депресивних проблем, які він викликає, який рекомендує відвідати спеціаліста, який може лікувати розлад.

Діагноз непростий, оскільки обидва симптоми мають виникати разом в один і той же період і не бути настільки серйозними, щоб виникла необхідність поставити два діагнози: один – депресія, а інший – тривога. Після діагностики тривожно-депресивного розладу його лікування є комплексним, оскільки стратегії для обох розладів повинні застосовуватися разом. Зазвичай використовуються такі техніки: Когнітивно-поведінкова терапія, яка зазвичай поєднується з такими препаратами, як СИОЗС (інгібітор зворотного захоплення серотоніну), допомагає контролювати симптоми депресії та тривоги; техніки розслаблення та дихання, які допомагають і покращують симптоми; психонавчання, пояснення пацієнтам, що з ними відбувається, щоб допомогти їм зрозуміти хворобу, це допомагає їм у їх одужанні; когнітивна реструктуризація, щоб змінити моделі мислення, які призводять до тривоги або депресії.

Правильна діагностика та лікування депресивно-тривожного розладу має важливе значення для ментального здоров'я пацієнта, оскільки неправильне лікування може призвести до небезпечних наслідків.

В депресії переважають смуток, туга і відчай з відсутністю мотивації та енергії, а в тривозі – безпорадність з поганими передчуттями та феноменами деперсоналізації та дереалізації. У когнітивній сфері пацієнти виявляють труднощі зосередженості та нерішучість, які у разі тривоги досягають ступеня очікування лиха. При депресії мова йде про загальмованість мислення, можливі суїцидальні думки і загальну спрямованість депресії на майбутнє. Хвороблива поведінка пацієнтів набуває лімітуючого характеру, полягає в зниженні загального діапазону функціонування з незадоволеністю якістю життя. Депресивна поведінка представлена насамперед невиразністю і загальмованістю рухів, небажанням спілкуватися [4].

Люди, які пережили стресову ситуацію, можуть захотіти поговорити про те, що з ними сталося. Почути чиюсь історію – це вже велика підтримка. Однак важливо не змушувати людей розповідати про свій досвід. Деякі люди не хочуть говорити про те, що сталося, або про свої особисті обставини. У той же час їм може бути важливо, щоб хтось був поруч.

Спираючись на теоретичний аналіз, можна виділити стратегії, спрямовані на зменшення впливу тривожно-депресивних розладів, які в свою чергу позитивно сприятимуть на ментальне здоров'я, а саме: Психотерапія, а саме застосування методів когнітивно-поведінкової терапії, яка допомагає людині переосмислити травматичний досвід і навчитися управляти своїми емоціями; медикаментозне лікування – призначення антидепресантів і транквілізаторів може бути необхідним для стабілізації психічного стану; підтримка з боку громади – важливим є створення підтримуючих груп і ініціатив, спрямованих на допомогу людям, які постраждали від війни; профілактика – навчання людей навичкам стрес-менеджменту, включаючи практики релаксації та медитації, сприяє зниженню рівня тривожності.

Висновки. Тривожно-депресивні розлади, особливо в умовах війни, є складним і поширеним психічним станом, що виникає через тривалий вплив дистресу. Хронічний стрес, соціальна нестабільність, особисті травми та інші фактори, пов'язані з війною, значно підвищують ризик розвитку цих розладів. Ці умови негативно впливають на ментальне здоров'я, що є ключовим аспектом загального добробуту, оскільки ментальне здоров'я визначає здатність людини справлятися зі стресом, будувати соціальні зв'язки та продуктивно функціонувати в суспільстві.

Важливо враховувати індивідуальні особливості реакції на стрес, рівень соціальної підтримки та попередній досвід, оскільки вони впливають на ступінь прояву тривожних і депресивних симптомів. Порушення ментального здоров'я може призвести до серйозних наслідків, таких як зниження якості життя, погіршення фізичного та психічного здоров'я, а також соціальної ізоляції, що ускладнює процес відновлення і адаптації до мирного життя після війни.

Наслідки тривожно-депресивних розладів можуть мати серйозний вплив на соціальне життя та загальну життєдіяльність людини. Особлива увага повинна приділятися профілактиці та навчанню навичкам управління стресом, що є важливими для зниження рівня тривожності та попередження розвитку більш серйозних психічних розладів. Ефективне лікування вимагає комплексного підходу, який включає психотерапію, медикаментозне лікування та соціальну підтримку.

Таким чином, тривожно-депресивні розлади в умовах війни потребують всебічного підходу, що враховує як зовнішні, так і внутрішні фактори, з метою забезпечення ефективної допомоги та підтримки постраждалих осіб. Особлива увага має бути приділена збереженню і відновленню ментального здоров'я як основи для повноцінного функціонування людини в суспільстві та покращення загальної якості життя.

Література:

1. Герасименко Л. О. Психосоціальна дезадаптація (сучасні концептуальні моделі). *Український вісник психоневрології*. 2008. Т. 26, Вип. 1. № 94. С. 62–65. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2018_26_1_15.
2. Марута Н. О., Федченко В. Ю. Тривожно-депресивні порушення в структурі розладів адаптації (клініка, діагностика, терапія). *Family Medicine*. 2020. № 10. С. 23–30.
3. Чабан О. С., Хаустова О. О. Дезадаптація людини в умовах суспільної кризи: нові синдроми та напрямки їх подолання. *Журнал психіатрії і медичної психології*. 2009. № 23 (3). С. 13–21.
4. Чистовська Ю. Ю. Психологічний аналіз вивченої безпорадності. *Габітус*. 2020. № 3 (18). С. 230–233. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.36.38>.
5. Іванова Л. Вплив воєнного стану на психічне здоров'я молоді: аналіз українського досвіду. *Український журнал клінічної та практичної психіатрії*. 2016. № 3 (14). С. 43–49.
6. Петрова Н. Психологічні особливості формування психічної стійкості молоді в умовах воєнного конфлікту. *Український вісник психоневрології*. 2017. № 25 (3). С. 75–80.
7. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, appraisal and coping. *Springer Publishing Company*. New York, 1984. 456 p.
8. Sherbourne C. D., Asch S. M., Shugarman L. R., Goebel J. R., Lanto A. B., Rubenstein L. V., et al. Early identification of co-occurring pain, depression and anxiety. *J Gen Intern Med*. 2009. № 24. P. 620–625.

References

1. Herasymenko L. O. (2008). Psykhosotsialna dezadaptatsiia (suchasni kontseptualni modeli) [Psychosocial maladaptation (modern conceptual models)]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Herald of Psychoneurology*, 94 (1), 62–65. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2018_26_1_15 [in Ukrainian].
2. Maruta N. O., Fedchenko V. Yu. (2020). Tryvozhno-depresyvni porushennia v strukturi rozladiv adaptatsii (klinika, diahnostyka, terapiia) [Anxiety-depressive disorders in the structure of adaptation disorders (clinic, diagnosis, therapy)]. *Family Medicine*, 10, 23–30 [in Ukrainian].
3. Chaban O. S., Khaustova O. O. (2009). Dezadaptatsiia liudyny v umovakh suspilnoi kryzy: novi syndromy ta napriamky yikh podolannia [Maladaptation of a person in the conditions of a social crisis: new syndromes and ways to overcome them]. *Zhurnal psykhiiatryi y medytsynskoi psykhohyy – Journal of Psychiatry and Medical Psychology*, 23 (3), 13–21 [in Ukrainian].
4. Chystovska Yu. Yu. (2020). Psykholohichniy analiz vyvchenoi bezporadnosti [Psychological analysis of victimized hopelessness]. *Habitus – Habitus*, 3 (18), 230–233. Retrieved from: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.36.38> [in Ukrainian].
5. Ivanova L. (2016). Vplyv voiennoho stanu na psykhične zdorovia molodi: analiz ukrainskoho dosvidu [The impact of the military on the mental health of young people: an analysis of the Ukrainian evidence]. *Ukrainskyi zhurnal klinichnoi ta praktychnoi psykhiiatrii – Ukrainian Journal of Clinical and Practical Psychiatry*, 3 (14), 43–49 [in Ukrainian].
6. Petrova N. (2017) Psykholohichni osoblyvosti formuvannia psykhičnoi stiikosti molodi v umovakh voiennoho konfliktu [Psychological features of the formation of mental toughness of young people in the minds of military conflict]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Newsletter of Psychoneurology*, 25 (3), 75–80 [in Ukrainian].
7. Lazarus R. S., Folkman S. (1984). Stress, appraisal and coping. *Springer Publishing Company*. New York.
8. Sherbourne C.D., Asch S.M., Shugarman L.R., Goebel J.R., Lanto A.B., Rubenstein L.V., et al. (2009). Early identification of co-occurring pain, depression and anxiety. *J Gen Intern Med*, 24, 620–625.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ ЗА ДОПОМОГОЮ КАЗКОТЕРАПІЇ

Орленко Ірина Миколаївна

доктор філософії PhD, завідувач

Одеського обласного ресурсного центру підтримки інклюзивної освіти

КЗВО «Одеська академія неперервної освіти Одеської обласної ради»

ORCID ID: 0000-0002-6322-0217

Цимбалюк Вікторія Андріївна

студентка кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки

Одеського національного економічного університету

У статті представлено методи формування комунікативних навичок у дітей за допомогою казкотерапії. Охарактеризовано метод казкотерапії як метод психотерапії, що використовує казки для допомоги дітям у розв'язанні внутрішніх конфліктів та розвитку особистості і є ефективним інструментом для розвитку уяви, творчого мислення та комунікативних навичок у дітей. Акцентовано увагу на психотерапевтичних можливостях казки: зміни сприйняття дитиною навколишнього світу, адаптація до нових життєвих обставин, подолання стресового стану, формування емоційного інтелекту, формування комунікативних навичок, міжособистісних відносин. Виокремлено теоретико-методичні, загальнокультурно-педагогічні, психологічні аспекти казкотерапії як інтегративної технології. Презентовано методичні рекомендації використання казкотерапії для розвитку комунікативних навичок дітей під час війни в Україні. Наголошено на нових можливостях сучасних технологій для використання казкотерапії у розвитку комунікативних навичок у дітей, таких як інтерактивні платформи, мобільні додатки та мультимедійні ресурси. Основною метою статті є розкриття особливостей формування комунікативних навичок у дітей за допомогою методів казкотерапії; визначення особливостей сприйняття дітьми психотерапевтичних казок для розвитку навичок соціальної взаємодії. В статті використано теоретичний підхід для аналізу, порівняння та узагальнення наукової літератури з теми дослідження та емпіричний підхід, що включав аналіз методики використання казкотерапії для розвитку комунікативних навичок дітей. Проаналізовано дослідження зарубіжних та українських науковців щодо використання казкотерапії у психотерапевтичній, корекційно-розвивальній, відновлювальній практиці практичних психологів. Обґрунтовано, що казкотерапія сприяє розвитку емоційної грамотності, вчить дітей розпізнавати і називати свої емоції, а також розуміти почуття інших. Це є важливим аспектом емоційного інтелекту, який допомагає дітям краще взаємодіяти з однолітками і дорослими, будувати здорові міжособистісні стосунки і ефективно вирішувати конфлікти.

Ключові слова: казкотерапія, казкова історія, комунікативні навички, психологічна підтримка, взаємодія, психотерапевтичні технології.

Orlenko I. M., Tsymbaliuk V. A. PECULIARITIES OF FORMING COMMUNICATION SKILLS IN CHILDREN THROUGH FAIRY TALE THERAPY

The article presents methods of forming communication skills in children through fairy tale therapy. The method of fairy tale therapy is described as a method of psychotherapy that uses fairy tales to help children resolve internal conflicts and develop personality and is an effective tool for developing imagination, creative thinking and communication skills in children. Attention is focused on the psychotherapeutic possibilities of fairy tales: changing the child's perception of the world around him or her, adaptation to new life circumstances, overcoming stress, forming emotional intelligence, developing communication skills, interpersonal relationships. Methodological recommendations for the use of fairy tale therapy for the development of children's communication skills during the war in Ukraine are presented. The author emphasises the new possibilities of modern technologies for the use of fairy tale therapy in the development of children's communication skills, such as interactive platforms, mobile applications and multimedia resources. The main purpose of the article is to reveal the peculiarities of developing children's communication skills using fairy tale therapy methods; to determine the peculiarities of children's perception of psychotherapeutic fairy tales for the development of social interaction skills. The article uses a theoretical approach to analyse, compare and summarise the scientific literature on the topic of the study and an empirical approach, which included an analysis of the methodology of using fairy tale therapy to develop children's communication skills. The research of foreign and Ukrainian scholars on the use of fairy tale therapy in psychotherapeutic, correctional, developmental, and rehabilitation practice of practical psychologists is analysed. It is substantiated that fairy tale therapy promotes the development of emotional literacy, teaches children to recognise and name their emotions, as well as to understand the feelings of others. This is an important aspect of emotional intelligence that helps children to interact better with peers and adults, build healthy interpersonal relationships and resolve conflicts effectively.

Key words: fairy tale therapy, fairy tale story, communication skills, psychological support, interaction, psychotherapeutic technologies.

У сучасному суспільстві все більше дітей мають проблеми з комунікацією, що може бути пов'язано з різними чинниками, включаючи вплив цифрових технологій, зниженням живого спілкування, а також психоемоційними травмами. Казкотерапія стає ефективним інструментом для подолання цих труднощів та є інноваційним методом розвитку комунікативних навичок дітей. Вона базується на використанні казок і історій для вирішення психологічних проблем та розвитку соціальних навичок. Казкотерапія – це метод психотерапії, що використовує казки для допомоги дітям в розв'язанні внутрішніх конфліктів та розвитку особистості. Вона є ефективним інструментом для розвитку уяви, творчого мислення та комунікативних навичок у дітей.

На початку XX століття психотерапевти почали звертати увагу на казки як на можливий інструмент роботи з дітьми. Карл Юнг та його теорії архетипів зробили значний внесок у розуміння того, як символи та образи казок впливають на підсвідомість. У 70-80-х роках XX століття почалася систематизація методів казкотерапії як окремого напрямку в психотерапії.

У сучасних умовах, коли діти часто стикаються зі стресовими і травматичними ситуаціями, казкотерапія може забезпечити необхідну психологічну підтримку, допомагаючи їм опрацьовувати переживання і знаходити вихід з кризових ситуацій через символічні образи казок.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. Сучасні дослідження підтверджують ефективність казкотерапії у розвитку комунікативних навичок у дітей. Зростає кількість наукових праць і методичних рекомендацій, які допомагають педагогам і психологам впроваджувати казкотерапію в практику.

Сучасні зарубіжні вчені наголошують на значущості та доцільності використання психотерапевтичних казок у роботі з дітьми, відзначаючи їхню роль в емоційному, когнітивному та психологічному розвитку.

Так, вчені Ruban, L., Leshchenko, M., Oliinyk, I., Petrovsky, M., & Sandyha, L. розглядають казку як ліки для душі людини. Автори акцентують увагу на тому, щоб казкова історія набула терапевтичного характеру, вона має відображати проблему дитини. Процес казкотерапії допомагає зняти напругу в стресових ситуаціях, сприяє конструктивному переживанню емоцій, розвиває комунікативні навички, уяву, відволікає від важких переживань. За висновками вчених, «казкотерапія є унікальним методом лікування розладів психічного здоров'я, спричинених військовими діями, оскільки діти знаходять у казках відлуння внутрішніх переживань з власного життя» [1].

Дослідники Myrto Patagia Bakaraki, Theofanis Dourbois & Alexandra Kosiva у своїй роботі визначають роль казки в емоційному та когнітивному розвитку дітей дошкільного віку. За їх думкою, казки можуть бути використані як терапія для подолання тривожності, а також реальних життєвих конфліктів під час емоційного розвитку. Казки в терапії можуть сприяти розвитку емоційного інтелекту в дітей, надаючи їм безпечний простір для дослідження і вираження своїх емоцій та слугувати потужним інструментом для поліпшення емоційного благополуччя дітей, допомагаючи їм справлятися з травмою і стресом через символічні та метафоричні образи [2].

Marek Jan Kuciariński у своїй науковій роботі звернув увагу на моделі поведінки, що пропонують психотерапевтичні казки та які надають значну підтримку в емоційно складних ситуаціях; компенсують будь-які недоліки; розслабляють, даруючи гарний настрій. Вчений підкреслює, що казкотерапевтичний підхід впливає на дитину з використанням різноманітних психологічних механізмів, головним чином наслідування та ідентифікації, відіграє суттєву роль у терапії та профілактиці. Психотерапевтичні казки дозволяють встановити більш тісний контакт з дитиною, зрозуміти її ситуацію, емоції та спосіб дивитися на світ. Таким чином, лікування казкою – один з найкращих способів досягти розуміння дитиною її проблем і надати підтримку в скрутну хвилину. Психотерапевтичні казки сприяють когнітивному та емоційному розвитку дітей, допомагаючи їм осмислювати складні життєві ситуації та знаходити внутрішні ресурси для їхнього вирішення [3].

Теоретико-методичні, загальнокультурно-педагогічні, психологічні аспекти казкотерапії як інтегративної технології вивчали Akhmetova Aigula, Yerzhanova Feruzab, Abisheva Onalc, Garber Alenad, Komekova Sandugashe, Korlasbek Aktotyf, Mukazhanova Rysty. Значущу роль вчені відвели підготовці фахівців освіти щодо використання казкотерапії як інтегративної технології роботи з дітьми [4].

Значущість і користь використання психотерапевтичних казок у роботі з дітьми, підкреслюючи їхню роль у емоційному та психологічному розвитку, відображали сучасні українські вчені.

Так, Марценюк М.О., Фельцан І.М. зосереджують увагу на тому, що психотерапевтичні казки допомагають дітям подолати страхи та тривожність, пропонуючи їм символічні шляхи вирішення внутрішніх конфліктів. «... вони вчать дитину, що, якщо людина не здається під натиском проблем, то наприкінці, вона обов'язково переможе. Прослуховуючи казку, дитина ототожнює себе з її героями, знаходять віддзеркалення свого власного життя і прагне скористатися прикладом позитивного героя в боротьбі зі своїми страхами та проблемами [5, с. 58].

З позиції Зайцевої А.І. використання казок у дитячій психотерапії сприяє розвитку емоційної стійкості, допомагаючи дітям краще розуміти свої почуття та знаходити способи їх висловлення [6].

Казкотерапія допомагає дітям розвивати уяву та креативне мислення, що сприяє їхньому загальному психоемоційному розвитку.

Дубчак М. А спрямовує своє дослідження на подолання тривожності дітей дошкільного віку, що базується на поєднанні різних психотерапевтичних технік, що об'єднує казкотерапія. Використання психотерапевтичних казок у роботі з дітьми дозволяє ефективно вирішувати психологічні проблеми, покращуючи їхнє емоційне благополуччя [7].

Бальбуза О.М. розглядає психотерапевтичні казки крізь призму мовленнєвого розвитку дитини, зазначаючи той факт, що казки допомагають дітям вчитися будувати зв'язні висловлювання та вдосконалювати свої комунікативні навички [8].

В реаліях сьогодення психотерапевтичні казки є ефективним інструментом для роботи з дітьми, які пережили травматичні події, оскільки вони створюють безпечний простір для розкриття та опрацювання переживань, пов'язаних з воєнними діями в Україні.

Метою нашої статті є розкриття особливостей формування комунікативних навичок у дітей за допомогою методів казкотерапії; визначення особливостей сприйняття дітьми психотерапевтичних казок для розвитку навичок соціальної взаємодії.

Методи та методики дослідження: теоретичний підхід – використовували методи аналізу, порівняння та узагальнення наукової літератури з теми дослідження. Емпіричний підхід включав аналіз методики використання казкотерапії для розвитку комунікативних навичок дітей.

Результати та дискусії. Метод казкотерапії є одним із найдавніших психологічних методів. Казкотерапію як метод практичної психології розробляли такі вчені, як Володимир Пропп, який досліджував структуру казок, та Карл Густав Юнг, що вивчав архетипи і символіку в міфах та казках. Теорії Карла Юнга про архетипи та колективне несвідоме стали однією з наукових основ казкотерапії. Казки розглядаються як прояви архетипових сюжетів, що резонують з внутрішніми переживаннями дитини. Також значний внесок зробили Бруно Беттельгейм, який досліджував терапевтичні аспекти казок для дітей, та Ерік Берн, який використовував казки у своїй транзакційній психології. Вивчення розвитку мислення дітей, зокрема дослідження Жана Піаже, підтверджує, що казки сприяють розвитку уяви та символічного мислення. Казкотерапія використовує ці процеси для розвитку комунікативних навичок та вирішення внутрішніх конфліктів. Казкотерапія базується на принципах гуманістичної психології, зокрема, роботах Карла Роджерса, що підкреслюють важливість емпатії та безумовного прийняття. Використання казок допомагає створити безпечне середовище для самовираження та розвитку.

Сучасні дослідження підтверджують ефективність казкотерапії у розвитку комунікативних навичок, подоланні тривожності та підвищенні самооцінки у дітей. Казкотерапія використовується як частина комплексних програм психотерапії. Казкотерапія є багатогранним методом, що поєднує в собі елементи фольклору, психоаналізу, когнітивної та гуманістичної психології, що робить її ефективним інструментом для роботи з дітьми. Особливо важливим є вплив казкотерапії на формування навичок соціальної взаємодії.

Аналізуючи результати наукових досліджень у різних підходах психології, ми виявили особливості сприйняття дітьми психотерапевтичних казок для розвитку навичок соціальної взаємодії:

- **Емоційне залучення:** Казки природно привертають увагу дітей, оскільки вони багаті на емоційні та яскраві образи. Це допомагає дітям легко занурюватися у світ казки та емоційно залучатися до історії.
- **Ідентифікація з героями:** Діти часто ідентифікують себе з героями казок, проживають їхні пригоди та вчаться через їхні вчинки та рішення.
- **Розвиток емпатії:** Казки допомагають дітям розуміти почуття та емоції інших людей. Через переживання героїв казок діти вчаться співпереживати та проявляти емпатію.
- **Зниження тривожності:** Психотерапевтичні казки допомагають дітям знижувати рівень тривожності, даючи їм можливість опрацьовувати свої страхи та переживання в безпечному середовищі.
- **Підвищення самооцінки:** Через ідентифікацію з позитивними героями казок, діти підвищують свою самооцінку та вчаться цінувати власні здібності та можливості.
- **Розвиток емоційної грамотності:** Психотерапевтичні казки сприяють розвитку у дітей здатності розпізнавати, розуміти та висловлювати свої емоції.
- **Моделювання соціальних ситуацій:** Психотерапевтичні казки моделюють різні соціальні ситуації, що допомагає дітям вчитися вирішувати конфлікти, співпрацювати та встановлювати взаємодію.
- **Навички активного слухання:** Слухаючи казки, діти розвивають навички активного слухання, що є важливим елементом соціальної взаємодії.

Казки допомагають дітям вчитися висловлювати свої думки та почуття.

Через персонажів та ситуації у казках діти вчаться розуміти інших та ефективно спілкуватися.

За словами українських дослідників М. І. Замелюк, С. О. Мілішук, казкотерапія сприяє сприйманню особистості себе такою, якою вона є, «усвідомлювати себе й інших людей, кожного, як неповторну

індивідуальність. У кожної людини є потреба в самовираженні, яке зазвичай залишається незадоволеним, що породжує внутрішній конфлікт. Казкотерапія використовує казкову форму для інтеграції особистості, розвитку творчих здібностей, розширення свідомості, покращення взаємодії із зовнішнім світом» [9].

Науковці наголошують на важливості казкотерапії в розвитку комунікативних навичок дітей, показуючи, як вона допомагає їм висловлювати свої думки та емоції, а також взаємодіяти з оточуючими.

Казкотерапія є ефективним засобом розвитку комунікативних навичок у дітей, оскільки вона дозволяє їм вчитися виражати свої думки та почуття через символічні образи і сюжети [10]. Казки створюють безпечне середовище для дітей, де вони можуть експериментувати зі своїми комунікативними навичками, покращуючи їх у процесі гри та взаємодії з іншими [10].

Через казки діти навчаються взаємодіяти з іншими, розуміти і висловлювати свої емоції, що є важливою частиною розвитку їхніх комунікативних навичок [11].

Казкотерапія є потужним інструментом, що сприяє гармонійному розвитку дитини, допомагає їй вчитися спілкуватися та вирішувати конфлікти, розвивати емоційну сферу та уяву.

Війна в Україні дуже сильно вплинула на психоемоційний стан дітей і казкотерапія є найефективнішим методом зниження рівня тривожності, позбавлення страхів, відновлення відчуття безпеки дитини; зміцнення її природних психологічних ресурсів, відреагування негативних переживань та розвиток комунікативних навичок. Це, безумовно, впливає на адаптацію до нового середовища та обставин, формування позитивних взаємовідносин з однолітками.

Нами було розроблено методичні рекомендації використання казкотерапії для розвитку комунікативних навичок дітей під час війни в Україні, що мають наступні складові:

1. Створення безпечного середовища:

– *Фізичний простір*: організуйте затишне і безпечне місце для проведення казкотерапії. Це може бути класна кімната, домашній куточок або укриття, де діти почуватимуться захищеними.

– *Емоційний простір*: забезпечте підтримку та безумовне прийняття з боку дорослих (педагогів, психологів, батьків).

2. Вибір відповідних казок:

– *Терапевтичні теми*: обирайте казки, які торкаються теми безпеки, мужності, підтримки та подолання труднощів.

– *Національні казки*: використовуйте українські народні казки та легенди, які можуть бути близькими та зрозумілими дітям.

3. Інтерактивне читання:

– *Залучення дітей*: під час читання залучайте дітей до активного обговорення казки, запитуйте їх про почуття та думки героїв.

– *Висловлення емоцій*: заохочуйте дітей висловлювати свої емоції та розповідати про власні переживання, пов'язані з казкою.

4. Створення власних казок:

– *Спільна творчість*: разом з дітьми створюйте нові казки, де вони можуть бути головними героями, що долають труднощі та знаходять вирішення проблем.

– *Терапевтичні історії*: нехай діти вигадують історії про безпеку, дружбу та підтримку, що допомагає їм переробити власні переживання.

5. Використання рольових ігор:

– *Гра в героїв*: діти можуть розігрувати сцени з казок, приміряючи на себе ролі героїв. Це допомагає їм вчитися співпрацювати, вирішувати конфлікти та виражати свої емоції.

– *Символічне подолання страхів*: грайте в ігри, де діти можуть символічно подолати свої страхи, наприклад, перемогти «дракона» чи врятувати «замок».

6. Використання мультимедійних ресурсів:

– *Аудіо- та відеоказки*: використовуйте записи казок, аудіокниги та анімаційні фільми, що можуть бути доступні навіть під час війни.

– *Інтерактивні додатки*: залучайте сучасні технології, які можуть містити інтерактивні казки та завдання для дітей.

7. Психологічна підтримка та супровід:

– *Регулярні сесії*: проводьте регулярні заняття з казкотерапії, щоб забезпечити постійну підтримку та допомогу дітям.

– *Індивідуальний підхід*: зважаючи на індивідуальні потреби кожної дитини, адаптуйте методи та підходи казкотерапії.

8. Залучення батьків та громади:

– *Спільні заходи*: організовуйте спільні заняття з казкотерапії для дітей та їхніх батьків, щоб зміцнити емоційний зв'язок та підтримку.

– *Поширення методик*: розповсюджуйте інформацію про казкотерапію серед громадських організацій та волонтерів, що працюють з дітьми під час війни.

Приклади конкретних завдань:

– «Розповідь про героя»: нехай дитина розповість про улюбленого героя казки і як би вона повела себе на його місці.

– «Малювання казки»: запропонуйте дитині намалювати улюблену сцену з казки або створити власну ілюстрацію.

– «Казкові листи»: пишіть разом з дитиною листи від імені казкових героїв, обговорюючи їхні переживання та почуття.

Казкотерапія під час війни може стати потужним інструментом для підтримки психологічного здоров'я дітей, допомагаючи їм розвивати комунікативні навички, подолати страхи та зберегти емоційну рівновагу.

Сучасні технології відкривають нові можливості для використання казкотерапії у розвитку комунікативних навичок у дітей. Завдяки інтерактивним платформам, мобільним додаткам та мультимедійним ресурсам, казкотерапія може стати ще більш доступною та ефективною.

Інтерактивні платформи та додатки:

1. Мобільні додатки для казкотерапії:

– Інтерактивні казки: додатки, що пропонують інтерактивні казки, де діти можуть вибирати розвиток подій, спілкуватися з персонажами та виконувати завдання, які розвивають комунікативні навички.

– Аудіокниги та подкасти: мобільні додатки, що містять аудіоказки, які діти можуть слухати у зручний для них час. Це допомагає розвивати слухання та розуміння мови.

2. Веб-платформи та онлайн-ресурси:

– Онлайн-бібліотеки казок: платформи, що містять величезну кількість казок у різних форматах (текстові, аудіо, відео). Діти можуть самостійно обирати казки для прослуховування або читання.

– Відеоуроки та вебінари: платформи з відеоуроками, де педагоги та психологи проводять заняття з казкотерапії, допомагаючи дітям розвивати комунікативні навички через інтерактивні завдання та ігри.

Мультимедійні ресурси:

1. Анімаційні фільми та серіали:

– Мультфільми за мотивами казок: використання мультфільмів, створених на основі відомих казок, для обговорення з дітьми сюжетів, персонажів та їхніх вчинків. Це допомагає розвивати навички діалогу та обговорення.

– Інтерактивні серіали: серіали, де діти можуть впливати на розвиток подій, приймаючи рішення за персонажів. Це стимулює активне мислення та комунікацію.

2. Віртуальна та доповнена реальність:

– VR-казки: використання віртуальної реальності для створення занурюючих казкових світів, де діти можуть взаємодіяти з персонажами та оточенням. Це сприяє розвитку уяви та комунікативних навичок.

– AR-книжки: книги з доповненою реальністю, що оживляють казкові персонажі та сцени, дозволяючи дітям взаємодіяти з ними за допомогою мобільних пристроїв.

Соціальні мережі та онлайн-спільноти:

1. Групи та форуми для обговорення казок:

– Онлайн-дискусії: створення груп у соціальних мережах або на форумах, де діти можуть обговорювати прочитані казки, ділитися враженнями та думками.

– Спільні проекти: організація онлайн-проектів, де діти разом створюють власні казки, ілюстрації або відео, що сприяє командній роботі та комунікації.

2. Відеоконференції та онлайн-заняття:

– Групові заняття з казкотерапії: проводити онлайн-заняття з казкотерапії за допомогою відеоконференцій, де діти можуть взаємодіяти з педагогами та однолітками, обговорювати казки та виконувати завдання.

– Індивідуальні сесії: індивідуальні онлайн-консультації з психологами або терапевтами, що використовують казкотерапію для роботи з окремими дітьми.

Практичні приклади використання:

1. Інтерактивна казка «Чарівний ліс»:

– Мобільний додаток, де діти можуть взаємодіяти з персонажами казки, обираючи різні шляхи розвитку сюжету та виконуючи завдання, що розвивають мовлення та слухання.

2. AR-книжка «Казкові пригоди»:

– Книга з доповненою реальністю, де діти можуть використовувати планшети або смартфони для взаємодії з персонажами, що оживають на сторінках.

3. Онлайн-група «Казковий клуб»:

– Група у соціальній мережі, де діти щотижня обговорюють нову казку, діляться власними творами та беруть участь у спільних проектах.

Використання сучасних технологій у казкотерапії допомагає зробити процес навчання більш цікавим та ефективним, стимулюючи дітей до розвитку комунікативних навичок та соціальної взаємодії. Таким чином, формування комунікативних навичок у дітей за допомогою казкотерапії є надзвичайно актуальною темою у сучасних умовах, яка відповідає на виклики сьогодення і забезпечує всебічний розвиток дітей.

Висновки. Казки, як інструмент казкотерапії, допомагають дітям розвивати емоційний інтелект, розуміти і виражати свої емоції, що є важливою частиною комунікативних навичок. Уміння розуміти свої почуття і почуття інших сприяє кращій взаємодії з оточуючими. Казкотерапія сприяє розвитку уяви і творчого мислення у дітей, що є невід'ємною частиною комунікативних навичок. Уміння фантазувати і творити дозволяє дітям більш гнучко і креативно підходити до вирішення комунікативних завдань. Казкотерапія може бути ефективно використана в інклюзивних освітніх середовищах для дітей з особливими потребами. Це сприяє їх інтеграції в соціум, покращує комунікативні навички і забезпечує рівний доступ до освітніх ресурсів.

У сучасних умовах, коли діти все частіше стикаються зі стресовими і травматичними ситуаціями, казкотерапія набуває особливої важливості як метод психологічної підтримки. Сучасні діти піддаються численним викликам, таким як соціальна ізоляція, вплив цифрових технологій, проблеми в сім'ї, шкільні труднощі, булінг та інші травматичні події. Ці фактори можуть негативно впливати на їхній емоційний та психологічний стан.

Казкотерапія надає можливість дітям в безпечному та підтримуючому середовищі виражати свої почуття і переживання. Використовуючи символічні образи та метафори казок, діти можуть проєкціювати свої внутрішні конфлікти та страхи на героїв казок, що дозволяє їм опрацьовувати ці переживання на символічному рівні. Це сприяє зменшенню тривожності, страхів і стресу, а також допомагає знаходити нові способи вирішення проблем.

Крім того, казкотерапія сприяє розвитку емоційної грамотності, вчить дітей розпізнавати і називати свої емоції, а також розуміти почуття інших. Це є важливим аспектом емоційного інтелекту, який допомагає дітям краще взаємодіяти з однолітками і дорослими, будувати здорові міжособистісні стосунки і ефективно вирішувати конфлікти.

Казкотерапія також може бути інтегрована в освітні програми, що дозволяє дітям у навчальному процесі отримувати не тільки знання, але й емоційну підтримку. Використання казок у класі може сприяти формуванню дружніх і підтримуючих стосунків між учнями, розвитку співчуття і взаєморозуміння.

Загалом, казкотерапія є потужним інструментом, який допомагає дітям долати життєві труднощі, розвивати емоційну стійкість і здатність справлятися з кризовими ситуаціями. Це робить казкотерапію актуальною і необхідною складовою сучасної психологічної практики.

Література:

1. Ruban, L., Leshchenko, M., Oliinyk, I., Petrovsky, M., & Sandyha, L. Fairy tale therapy for children of war. *Amazonia Investiga*. 2023. № 12 (68). P. 78–84. <https://doi.org/10.34069/AI/2023.68.08.7>
2. Myrto Patagia Bakaraki, Theofanis Dourbois & Alexandra Kosiva. Therapeutic and developmental benefits of fairy tales in early childhood: A mini-review. *Brazilian Journal of Science*. 2024. № 3 (8). P. 19–23.
3. Kuciapiński, Marek Jan. The therapeutic and educational properties of fairytale therapy in the early stages of children's development. *Pedagogika Rodziny*. 2014. № 4.2. P. 77–93.
4. Akhmetova Aigula, Yerzhanova Feruzab, Abisheva Onalc, Garber Alenad, Komekova Sandugashe, Koralasbek Aktotyf, Mukazhanova Rysty. Preparing Future Teachers and Psychologists to Use Integrative Fairy Tale Therapy Techniques. *Eurasian Journal of Applied Linguistics*, 2024. № 10 (1). P. 1–13.
5. Марценюк М.О., Фельцан І.М. Терапевтичні казки та казкові історії в корекційно-розвивальній роботі з дітьми та підлітками. *Науковий вісник Мукачівського державного університету. Гуманітарні і суспільні науки*. 2015. № 19 (14). С. 57–66
6. Зайцева А.І. Емоційна стійкість через психотерапевтичні казки. 2021. URL: <https://is.gd/sfWsiW>
7. Дубчак М. А. Підбір методів казкотерапії для подолання тривожності дітей старшого дошкільного віку. *Сучасне дошкільня: актуальні проблеми, педагогічні пошуки, здобутки* : зб. матеріалів Регіональної науково-практичної Інтернет-конференції студентів, молодих науковців, педагогів-практиків. Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2023. С. 51–54.
8. Бальбуза О.М. Роль психотерапевтичних казок у мовленнєвому розвитку дітей. 2019.
9. Замелюк М. І., Мілішук С. О. Казкотерапія як психологічний метод у роботі з дітьми дошкільного віку. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2019. № 63. Т. 1. С. 41–44.
10. Орленко І. М. Психокорекційна програма «Поруч» для дітей молодшого шкільного віку, спрямована на зміцнення психологічної стійкості та розвиток навичок саморегуляції під час воєнних дій. Одеса : КЗВО «ОАНО», 2024. 38 с.
11. Бальбуза О. М., Орленко І. М., Асєєва Ю. О. Визначення особливостей комунікації дошкільників із порушеннями мовлення. *Габітус: Науковий журнал*. 2023. Вип. 50. С. 52–58.

References:

1. Ruban, L., Leshchenko, M., Oliinyk, I., Petrovsky, M., & Sandyha, L. (2023). Fairy tale therapy for children of war. *Amazonia Investiga*, 12 (68), 78–84. <https://doi.org/10.34069/AI/2023.68.08.7>
2. Myrto Patagia Bakaraki, Theofanis Dourbois & Alexandra Kosiva (2024). Therapeutic and developmental benefits of fairy tales in early childhood: A mini-review. *Brazilian Journal of Science*, 3 (8), 19–23.
3. Kuciapiński, Marek Jan (2014). The therapeutic and educational properties of fairytale therapy in the early stages of children's development. *Pedagogika Rodziny* 4.2. P. 77–93.
4. Akhmetova Aigula, Yerzhanova Feruzab, Abisheva Onalc, Garber Alenad, Komekova Sandugashe, Korlasbek Aktotyf, Mukazhanova Rysty (2024). Preparing Future Teachers and Psychologists to Use Integrative Fairy Tale Therapy Techniques. *Eurasian Journal of Applied Linguistics*, 10 (1). P. 1–13.
5. Martseniuk M. O., Feltsan I. M. (2015). Terapevtychni kazky ta kazkovi istorii v korektsiino-rozvyvalnii roboti z ditmy ta pidlitkami [Therapeutic fairy tales and fairy tales in correctional and developmental work with children and adolescents]. *Naukovyi visnyk Mukachivskoho derzhavnoho universytetu. Humanitarni i suspilni nauky*. № 19 (14). P. 57–66 [in Ukrainian].
6. Zaitseva A. I. (2021). Emotsiina stiiikist cherez psykhoterapevtychni kazky [Emotional stability through psychotherapeutic fairy tales]. Retrieved from: <https://is.gd/sfWsiW> [in Ukrainian].
7. Dubchak M. A. (2023). Pidbir metodiv kazkoterapii dlia podolannia tryvozhnosti ditei starshoho doshkillnoho viku [Selection of fairy-tale therapy methods to overcome anxiety in older preschool children]. *Suchasne doshkillia: aktualni problemy, pedahohichni poshuky, zdobutky*. Zb. materialiv Rehionalnoi naukovo-praktychnoi Internet-konferentsii studentiv, molodykh naukovtsiv, pedahohiv-praktykiv. Nizhyn : NDU im. M. Hoholia. 51–54. [in Ukrainian].
8. Balbuza O. M. (2019). Rol psykhoterapevtychnykh kazok u movlennievomu rozvytku ditei [The role of psychotherapeutic fairy tales in speech development of children]. [in Ukrainian].
9. Zameliuk M. I., Milishchuk S. O. (2019). Kazkoterapiia yak psykholohichniy metod u roboti z ditmy doshkillnoho viku [Story therapy as a psychological method in working with preschool children]. *Pedahohika formuvannia tvorchoi osobystosti u vyshchii i zahalnoosvitnii shkolakh*. № 63, T. 1. P. 41–44. [in Ukrainian].
10. Orlenko I. M. (2024). Psykhokorektsiina prohrama "Poruch" dlia ditei molodshoho shkilnoho viku, spriamovana na zmitsnennia psykholohichnoi stiiikosti ta rozvytok navychok samorehuliatcii pid chas voiennykh dii [Psychocorrective program "Poruch" for children of primary school age, aimed at strengthening psychological stability and developing self-regulation skills during hostilities]. Odesa: KZVO "OANO". 38 s. [in Ukrainian].
11. Balbuza O. M., Orlenko I. M., Asieieva Yu. O. (2023). Vyznachennia osoblyvosti komunikatsii doshkillnykiv iz porushenniamy movlennia [Determination of communication features of preschoolers with speech disorders]. *Habitus: Naukovyi zhurnal*. Vyp. 50. P. 52–58.

КОРЕКЦІЯ РОЗВИТКУ ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Пундєв Володимир Васильович

кандидат психологічних наук, доцент,
старший викладач кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки
Одеського національного економічного університету
ORCID ID: 0000-0003-0407-4229
Researcher ID: R-4635-2017

У статті було окреслено методологічні проблеми психології волі. Наведено огляд емпіричних підтверджень прагматичної цінності теорії динамічної сили волі у двох напрямках: 1) динаміка взаємовпливу волі та емоцій; 2) динаміка взаємовпливу волі та толерантності до дистресу. Встановлені чинники впливу на динаміку сили волі (фактори вразливості), що є важливими для організації корекційних програм: 1) емоційний стан; 2) нетолерантність до дистресу; 3) відчуття низької суб'єктивної сили волі; 4) зв'язок з часом через процеси підкріплення. Були виокремлені аспекти розвитку вольової сфери. 1. Здатність до самоконтролю (саморегуляція). 2. Самодисципліна як прояв вольового зусилля. 3. Здатність до визначення мети та її досягнення. Здатність до прийняття рішень означена як складова здатності досягнення мети, що через процеси евристичного прийняття рішень формується досвідом їх наслідків у грі, учбовій та професійній діяльності, соціальних взаєминах. Були обґрунтовані засади складання корекційних програм для здобувачів вищої освіти, частково окреслена специфіка вузьких корекційних програм в залежності від галузі знань, спеціальності, курсу. Наведені етапи організації дослідження за процедурою формуючого експерименту впливу окремо розробленої корекційної програми вольової поведінки для здобувачів в перший рік навчання в ЗВО. Діагностика рівня розвитку вольової сфери до та після проведення корекційних занять була проведена з використанням методик: «Визначення рівня розвитку вольових якостей», «Оцінка розвитку вольових якостей», «Дослідження вольової саморегуляції» (О. В. Зверков та Е. В. Ейдман). За результатами дослідження був зроблений висновок, що за допомогою корекційної програми та систематичного тренування відбулося значне підвищення рівня розвитку вольової сфери у здобувачів ВО першого курсу.

Ключові слова: сила волі, вольова сфера, здобувачі вищої освіти, корекція, засади програм корекції.

Pundiev V. V. CORRECTION OF THE WILLPOWER DEVELOPMENT IN HIGHER EDUCATION STUDENTS

In the paper at first were outlined methodological problems of the psychology of will. An overview of empirical confirmations of the pragmatic value of the dynamic willpower theory was given in two fields: 1) the dynamics of the mutual influence of willpower and emotions; 2) the dynamics of mutual influence of willpower and distress intolerance. Influencing factors of the willpower dynamics (vulnerability factors) that are important for the organization of correctional programs have been established: 1) emotional state; 2) distress intolerance; 3) subjective estimation of low willpower; 4) connection with time through reinforcement processes. Aspects of the volitional sphere development were singled out. 1. Ability to self-control (self-regulation). 2. Self-discipline as a manifestation of volitional effort. 3. Ability to define a goal and achieve it. The ability to make decisions is defined as a component of the ability to achieve a goal, which through the processes of heuristic decision-making is being formed by the experience of their consequences in the game, educational, professional and social activities. The principles of drawing up correctional programs for HE students were substantiated, the features of specific correctional programs depending on the field of knowledge, specialty, and course were partially outlined. Were given the stages of research organization according to the procedure of a formative experiment on the influence of a volitional behavior correctional program for students in the first year of higher education. Diagnostics of the level of development of the volitional sphere before and after corrective course were carried out using the following methods: "Determining the level of development of volitional qualities", "Assessment of the development of volitional qualities", "Research of volitional self-regulation" (O. V. Zverkov and E. V. Eidman). Based on the results of the study, it was concluded that with the help of a correctional program and systematic training there was a significant increase in the level of the volitional sphere development in first-year higher education students.

Key words: will power, volitional sphere, higher education students, correction, basics of correctional programs.

Вступ. Поняття «сила волі» ("willpower" – англ.) не було поширене у закордонній експериментальній психології до праць початку 10-х рр. XXI ст., коли вчені знов почали розвивати категорію «сила волі», виходячи з її коренів у мовленнєвому застосуванні. Частина представників американської психології не вивчали силу волі, бо сприймали термін як повсякденну категорію. В огляді нових праць з дослідженнями волі Роберт Кюгельманн визначає початок нового періоду вивчення цього феномену: «Сила волі в повертається в сучасну психологію. Нещодавно для широкої аудиторії з'явилися дві книжки психологів: «Сила волі» Баумайстера і Тірні (2011) та «Інстинкт сили волі» Макгонігала (2011). Ці роботи нагадують нам про психологію початку XX ст., коли такі праці були поширеними,

і вони сигналізують про відхід від підходів, які наголошували на джерелах дій лише у навколишньому середовищі або несвідомому» [1, р. 479].

Труднощі з визначенням цього поняття визначалися ще через парадокс предмету науки «Психологія волі» в діяльнісній психології, вони є і у філософській трактовці поняття «сила волі». Наприклад, це Дилема синхронічного самоконтролю: «Як можливо існування сили волі, якщо вона вимагає фрустрації нашого найсильнішого бажання в даний момент?» [2, р. 114]. Існують також філософська Дилема зв'язку рівнів сили волі та благополуччя ("willpower" and "well-being" – англ.), питання адаптаційного значення відмови від потреби [2]. Класичною є проблема визначення «чистої сили волі» – «вольового зусилля» на відміну від «вольових якостей». Виокремлена проблема відношення актуальної сили і того, що її замінює; наприклад, в праці «Значення сили волі перебільшено» зазначається: «Будь-який аналіз саморегуляції, який зосереджується виключно на силі волі в умовах протиріччя, є недостатнім. Дослідження показують, що найкращий спосіб досягти мети – це не протистояти спокусам, а уникати спокус до того, як вони прийдуть; це також свідчить про те, що сила волі є крихкою і на неї не варто покладатися, і що найсильніші вольові люди вживають силу волі надзвичайно рідко» [3, р. 42].

«Сила волі» не лише визначається з застереженнями, це й один з найскладніших для вивчення феноменів. Воля вивчається і як самостійний психічний процес, і як аспект інших основних психічних явищ, і як унікальна здатність людини до свідомого управління своєю поведінкою. Воля – це психічна функція, яка буквально пронизує всі сторони людського життя. Але, на думку вчених, воля – це по-перше дія: «Вольовий акт – це свідомо, цілеспрямована дія, за допомогою якої людина досягає мети, підпорядковує свої спонукання свідомому контролю та змінює навколишню дійсність за своїм планом» [4, р. 87–88]. Воля, як здатність людини володіти собою, робить її відносно вільною від зовнішніх умов, перетворюючи на активного суб'єкта. Для формування вольової дії необхідні певні психічні властивості. За узагальненнями Сільвія Сегезі та Патрік Хаггард [4, р. 88] можливо упорядкувати ці властивості таким чином: 1) «Внутрішня причина» (цю особливість можна розглядати як протилежність від рухових реакцій, керованих стимулом, таких як рефлексі або швидкі автоматичні відповіді на помітні подразники навколишнього середовища. Згідно з цією точкою зору, виникнення, час і форма довільного руху не контролюються безпосередньо ідентифікованим зовнішнім стимулом, спонукання створюється всередині людини; 2) «Контроль прийняття рішень»; дії не є рутинні, не автоматичні. Довільні дії не відбуваються стереотипно й автоматично, як звичні, що виконуються без будь-якої когнітивної операції. Довільна дія відноситься до процесу активного планування та вибору (створення) альтернатив, які не є звичними; 3) «Цілеспрямованість» – вольові дії зазвичай вважаються цільовими і здійснюються з причини (потреба та внутрішній мотиватор дії є спрямованими до бажаного цільового стану); 4) «Свідомість» – вольові дії супроводжуються досвідом свідомого наміру і спрямування діяльності до досягнення мети.

В американській психології, що спирається на теорію рис, «сила волі» визначається як «...здатність протистояти спокусам (тобто короткостроковим бажанням) заради досягнення довгострокових цілей, сила волі часто вживається як синонім самоконтролю» [5, р. 3]. Хоча різниця у рівні сили волі, як самоконтролю, зазвичай тлумачиться через індивідуальні відмінності, кожна людина може відчувати суб'єктивні зміни у рівні актуальної сили волі з часом і на основі зміни контексту, де основною детермінантою є вплив емоцій. Люди, яким важко контролювати себе (тобто ті, хто має шкідливі звички, залежності і особи з межовими розладами особистості) можуть бути особливо вразливими до коливань сили волі в часі.

У зв'язку з такими методологічними питаннями, вважаємо, що в психології потрібно підходити до феномену волі через розробку більш прагматичної концепції, що відображає не скільки властивості (наприклад, в переліку «внутрішня причина», ...), скільки динаміку взаємовпливу волі та інших психічних процесів.

Динаміка сили волі. Ідея про те, що наш емоційний стан може впливати на наші вольові тенденції та подальший вибір поведінки, узгоджується як з теоретичними, так і з емпіричними дослідженнями, які припускають, що емоції є регуляторами поведінки [6]; і що акт самоконтролю може мати емоційні наслідки [7]. Порушення самоконтролю, вибір негайного задоволення замість довгострокової винагороди часто виконує функцію тимчасового відновлення настрою, коли людина вибирає збільшення задоволення та зменшити стрес у поточний момент навіть якщо це означає перенесення тягаря вольового зусилля в майбутнє. По суті, люди, ймовірно, відчувають зменшення рівня сили волі в негативному настрої та збільшення її рівня в позитивному. Докази, що підтверджують цю динамічну точку зору походять від досліджень з постійним вимірюванням миттєвої імпульсивності та рівня емоції. Так було експериментально доведено, що на рівні індивідуальних відмінностей імпульсивність негативно пов'язана із самоконтролем та волею. Було знайдено і вищу миттєву імпульсивність у людей, які мають проблеми з регуляцією емоцій, наприклад у людей із ознаками межового розладу особистості, що додатково підтверджує зв'язок між емоціями і процесами самоконтролю, що є тісними

та динамічними [8]. В дослідженні з постійним вимірюванням було знайдено, що рівень актуальної сили волі збільшувалося разом із посиленням позитивної емоції, її високий рівень зменшує вплив негативної емоції [5]. Тим самим стверджується, «...сила волі коливається залежно від часу та контексту, як і емоція» [5, р. 38]. Ці зв'язки мають бути взяті до уваги при розробці корекційних програм для людей, у яких позитивна емоція (навіпаки) асоціюється з меншою суб'єктивною силою волі та пов'язана із залученістю до рішень із низьким самоконтролем, а також при конструюванні обставини, за яких негативна емоція нівелюється зусиллями волі.

Крім динамічних зв'язком рівнів волі і емоцій важливими є зв'язки рівнів *толерантності до дистресу* та сили волі. «Толерантність до дистресу – це здатність протистояти аверсивним станам, включаючи негативні емоції, фізичний біль і когнітивні фрустрації» [5, р. 8] «Вона вважається трансдіагностичним фактором ризику для багатьох проблем із психічним здоров'ям». Толерантність до дистресу як психологічний феномен лежить на перетині емоцій і волі як рівня самоконтролю. Рівень толерантності до дистресу – це результат навички, яка потребує постійної активації сили волі, але толерантність не завжди може проявлятися в поведінці, оскільки вона по суті вимагає приймати або дозволяти переживати аверсивні відчуття. Так дія сили волі в контексті дистресу може включати активну поведінку чи пасивне внутрішнє регулювання» [5, р. 7–8].

Схожим чином в американській когнітивній традиції за «гіпотезою чутливості до винагороди» Н. Келлі припускається, що низький рівень застосування самоконтролю за своєю суттю є емоційно неприємним. Якщо хтось відчуває, що його сила волі обмежена, він, ймовірно, більш вразливий до посилення негативної емоції. Навпаки, підвищений дистрес і супутні труднощі з перенесенням дистресу через саморегуляцію не обов'язково повинні приводити до зниження активності в більш загальному плані, особливо якщо посилений дистрес спонукає до дій відновлення настрою [7].

Емпіричні підтвердження достовірності теорії динамічної сили волі були отримані в дослідженні [5], де знайдено, що сила волі була нижчою, коли люди були більш фізично втомленими. Це узгоджується з концептуалізацією сили волі як типу психічної енергії [8]. Емпірично підтверджено, що: «Крім самої емоції, нижчий актуальний рівень сили волі був пов'язаний з одночасно вищою миттєвою нетолерантністю до дистресу, навіть після контролю емоції» [5, р. 39], (термін «нетолерантність до дистресу, *distress intolerance* – англ.» можна розглядати і як низьку стресову резильєнтність). Це пояснює чому зв'язок між негативною емоцією і силою волі зменшується, коли в модель поведінки було включено елемент «толерантність до дистресу» [10]. Можна стверджувати і зворотнє: загальне відчуття зниженого рівня сили волі служить фактором вразливості для актуальної здібності толерантності до дистресу. Тому, як і за енергетичною теорією Р. Баумайстера [9], має сенс ствердження, що одним із потенційних «ресурсів» саморегуляції, на який може спиратися людина, є почуття власної ефективності при задіяні вольових зусиль. Можна допускати також, що те, як людина думає і робить при конкретному відчутті рівня сили волі, є важливим для набуття відповідного когнітивного досвіду та змін ресурсу саморегуляції (сили волі). Таке розуміння може допомогти висвітлити механізми, що зв'язують рівень сили волі з нетолерантністю до дистресу, а також забезпечує шлях до розробки методів і вправ, які збільшують (поповнюють) суб'єктивне відчуття сили волі.

Тому, важливими для організації корекційних програм вольової сфери є встановлення, що є головним *фактором вразливості* до шкідливої звички або розвитку межового розладу, – це чи 1) емоційна необхідність, чи 2) нетолерантність до дистресу, чи 3) відчуття низької суб'єктивної сили волі, чи 4) вони пов'язані з часом через процеси підкріплення.

Перелік класифікацій та систем вольових якостей (первинні / функціональні, негативні / позитивні, ...) майже нескінченний, тому для прагматичних завдань виокремимо їх через *аспекти розвитку вольової сфери*. 1. Перший полягає в *здатності до самоконтролю (саморегуляції)*. Він означає, як людина може здійснювати контроль над своїми емоціями, почуттями та поведінкою, щоб досягти своїх цілей. 2. *Самодисципліна*, як прояв вольового зусилля, також є важливим аспектом розвитку волі. Він означає, що людина може змусити себе зробити те, що потрібно, навіть якщо вона не має на це бажання. 3. *Здатність до визначення мети та її досягнення* є третім аспектом розвитку вольової сфери. Означає, що людина може оптимально встановити конкретну мету та спланувати шлях до її досягнення. Здатність до прийняття рішень є складовою здатності досягнення мети. Вміння евристично приймати рішення визначається досвідом їх наслідків у багатьох аспектах життя: від гри, учебної та професійної діяльності до соціальних взаємин.

У міру розвитку теорії і досліджуваної проблеми виникає необхідність уточнення змісту використовуваних понять і їх застосування в освіті. Вивчення саморегуляції в освіті сягає найвищих рівнів когнітивної організації і зосереджується на процесах, які контролюють і регулюють концентрацію уваги та їх вплив на поведінку. Здатність швидко змінювати свій психологічний стан є функціональним ядром самоконтролю навчання. Існуючі дослідження у сфері освіти показали, що здобувачам по-перше необхідно взяти під *контроль* власне навчання. Цей процес не має нічого спільного

зі здібностями здобувача, мотивацією та цілями, які він ставить перед собою, або способом, у який він здобуває академічні знання. «Вольовий аспект саморегуляції у навчанні... є механізмом, який підтримує фокус і прогрес перед обличчям зовнішніх і внутрішніх перешкод на шляху академічного навчання» [12, с. 60].

Самодисципліна як прояв вольового зусилля. Динаміка змін у рівні вольового зусилля розкривається через суму результатів вивчення її проявів. Так, наприклад, вивчаючи умови застосування вольові зусилля, дослідники знайшли цікаві докази, пов'язані з силою мотивації, важливістю цілей і прогнозуванням успіху або невдачі тієї чи іншої поведінки. При вирішенні завдань було виявлено, що якщо суб'єкти не знали про проблему, їхні зусилля, спрямовані на їх вирішення, були набагато сильнішими. З іншого боку, якщо повідомлялося, що завдання можна вирішити лише частково, учасники не доклали зусиль, щоб працювати негайно. Різниця в наполегливості у виконанні завдань пов'язана з самооцінкою і іншими особливостями особистості.

Як спеціалізований метод розвитку *здатності до визначення мети та її досягнення* було досліджено «внутрішнє мовлення» [13]. Було проведено анкетування здобувачів з різними математичними здібностями з метою з'ясування їхньої оцінки ролі «внутрішнього мовлення» в їхній діяльності, а також того, що вони говорять «до себе» і «про себе». Категорії висловлювань, які робили респонденти, включали мотиваційні висловлювання та «стратегічне самоспрямування». Спостерігалися відмінності в кількості та типі «внутрішньої мови» залежно від складності завдання: при виконанні складних завдань досліджувані рідше використовували внутрішню мову, а їхнє мовлення було більш незалежним, ніж при виконанні легких завдань.

Засади складання корекційних програм для здобувачів ВО. Вольову сферу здобувачів ВО можна корегувати, використовуючи «когнітивні та спонтанні стратегії» саморегуляції у навчанні (термінологія за І. Кузьменко). Використовуючи ці стратегії, здобувачі швидше долали труднощі та перешкоди у своїй роботі і отримувати більш міцні знання [13, с. 85].

За результатами [4] здобувачі ВО «соціально-гуманітарних спеціальностей» потребують більшого втручання, порівняно зі здобувачами ВО «природничих спеціальностей» та «точних спеціальностей». За опитувальником «Оцінка вольових якостей», «...у студентів точних спеціальностей показник склав 252,58, у природничих – 277,03, у суспільно-гуманітарних – 162,00 ($N = 60,793$, $p \leq 0,001$). З цього результату випливає, що студенти, які вивчають природничі науки, мають вищий рівень сили індивідуального характеру» [4, р. 92].

Задля фокусування корекції на найбільш слабкорозвинених аспектах вольової сфери здобувачів ВО ми використовували результати порівняння їх показників в юнацькому віці. За М. Андріяш [14] в цей період найбільшої корекції потребують «...такі якості як здатність до цілепокладання, самоконтролю, здатність до коректування результатів цілеутворення для досягнення мети. У досліджуваній групі відзначений високий рівень імпульсивності. Виходячи з отриманих вольових характеристик, психологічний супровід розвитку вольових якостей особистості юнаків ми вбачаємо в розробці психологічних програм, орієнтованих на формування таких компонентів волі: цілеспрямованості, гнучкості; соціально-орієнтованих, конструктивних відносин з оточуючими; здатності до поєднання спонтанності з можливістю довільної регуляції поведінки; наполегливої, але не агресивної поведінки; усвідомленого управління своїм емоційним і фізичним станом» [14, с. 95].

При створенні корекційних програм потрібно враховувати, що для здобувача першого курсу корекція вольової сфери є більш важливою, оскільки це вхід у період, коли він зустрічається з багатьма новими викликами та вимогами. Новий графік занять, велика кількість домашніх завдань та вивчення нових предметів може стати складним завданням для здобувача. В цей період важливо мати сильну волю та самодисципліну, щоб зосередитися на важливих завданнях, працювати над ними та досягати максимальних результатів. Також, здобувач першого курсу зазвичай знаходиться в новому соціальному середовищі, де він має знайти спільну мову зі своїми одногрупниками, друзями та вчителями. Вольові якості допоможуть здобувачу керувати своїми емоціями, контролювати свою поведінку та дії, що допоможе створити позитивне враження про нього серед інших людей та забезпечити йому успіх у соціальній сфері.

Матеріали та метод. Застосування корекційної програми для здобувачів ВО. На основі викладеного аналізу теорії динаміки волі та можливостей корекції у здобувачів ВО нами було організовано дослідження впливу корекційної програми вольової поведінки здобувачів в перший рік навчання (першого – бакалаврського рівня ВО) за процедурою формуючого експерименту. Вона включала в себе 3 етапи: констатуючий, метою якого було виявлення рівня розвитку вольових якостей здобувачів; корекційний – розробка та застосування програми на формування рівня розвитку вольових якостей; порівняльний – аналіз впливу розробленої системи корекції. У дослідженні приймали участь 120 здобувачів першого курсу ЗВО м. Одеси, вони виконували вправи за корекційною програмою упродовж одного місяця весняного семестру у 2023 р. На першому та третьому етапі здобувачі мали відповісти

на 10 питань за методикою «Визначення рівня розвитку вольових якостей», 20 питань за методикою «Оцінка розвитку вольових якостей» та 30 питань за методикою «Дослідження вольової саморегуляції» (О. В. Зверков та Е. В. Ейдман). Рівень розвитку вольових якостей здобувачів за трьома методиками визначався узагальненням за формулою: $\text{Показник} = (\text{Методика 1} + \text{Методика 2} + \text{Методика 3}) / 3 \times 100 \%$

Після обробки результатів на першому етапі було отримано: 8 (7 %) здобувачів мали високий результат; 74 (61 %) здобувача мали середній рівень; 38 (32 %) здобувачів мають низький рівень розвитку вольової сфери (рис. 1).

На основі результатів літературного огляду та проведеної первинної діагностики було організовано та проведено другий етап формуючого експерименту. На цьому етапі нами була застосована корекційно-розвиваюча програма (для першого курсу у ЗВО, всі спеціальності, складена разом з Р. Р. Яланжи), вона включала наступні блоки: «Розвиток дисципліни» – 5 вправ, «Тренування самоконтролю» – 5 вправ, «Розвиток витривалості» – 6 вправ, «Розвиток рішучості» – 3 вправи, «Розвиток відповідальності» – 3 вправи, «Розвиток самодисципліни» – 5 вправ, «Розвиток концентрації» – 10 вправ, «Розвиток здатності до адаптації» – 5 вправ.

На третьому етапі формуючого експерименту була проведена перевірка рівня розвитку вольових якостей після проведення корекційних занять. Високі показники було отримано у 59 (49 %) здобувачів, середні мали 37 (31 %) здобувачів, низькі результати мали 24 (20 %) здобувачів. Ті, хто займався за програмою, також мали більший інтерес до засвоєння знань, вони були більш розкуті під час занять, сміливо ставили питання, не боялися експериментувати. Дані, що порівнюються, надано на рис. 2:

Таким чином, можна констатувати, що значне підвищення рівня розвитку вольової сфери у здобувачів відбувається за допомогою корекційної програми та систематичного тренування.

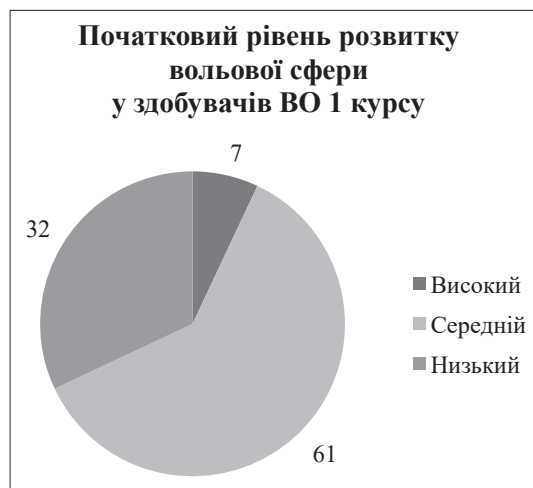


Рисунок 1. Розподіл рівня загального показника розвитку вольової сфери на початок проходження корекційної програми

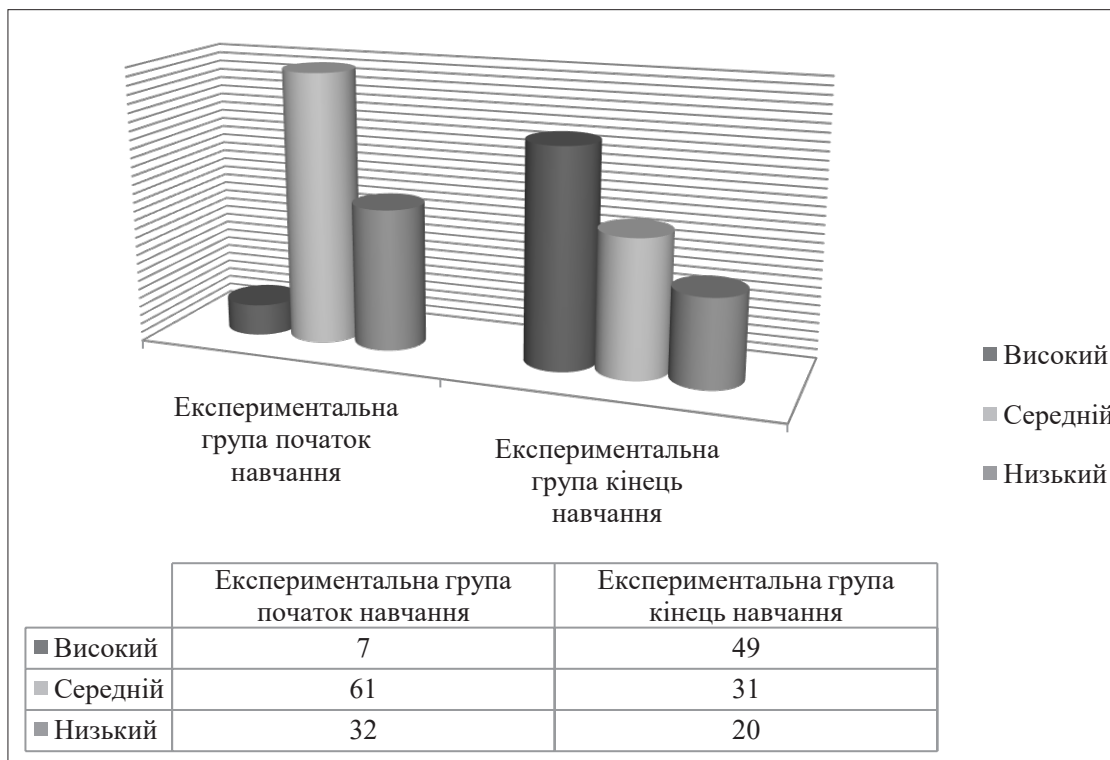


Рисунок 2. Різниця загального показника рівня розвитку вольової сфери у здобувачів ВО 1 курсу (початок та кінець застосування корекції)

Результати. За результатами теоретичного аналізу наукової літератури були обґрунтовані засади складання корекційних програм для здобувачів вищої освіти та окреслена специфіка вузьких корекційних програм в залежності від галузі знань і курсу. За процедурою формуючого експерименту було проведено дослідження впливу розробленої корекційної програми вольової сфери здобувачів ВО першого року навчання. Діагностика рівня розвитку вольової сфери до та після проведення корекційних занять була проведена з використанням методик: «Визначення рівня розвитку вольових якостей», «Оцінка розвитку вольових якостей», «Дослідження вольової саморегуляції». Знайдено, що проведення тренінгових занять з розвитку вольових якостей та практикування здобувачами системи вправ допомогло їм збільшити рівень загального показника вольової сфери, що розуміється нами як вияв зміни рівня «сили волі». Це можливо через динамічні зміни таких теоретично означених та застосованих при розробці програми аспектів розвитку вольової сфери, як: 1) здатність до самоконтролю та саморегуляція; 2) самодисципліна, як прояв вольового зусилля; 3) здатність до визначення мети та її досягнення з процесами евристичного прийняття рішення.

Висновки. В роботі були встановлені чинники впливу на динаміку сили волі (фактори вразливості), що є важливими для організації корекційних програм: 1) емоційний стан; 2) нетолерантність до дистресу; 3) відчуття низької суб'єктивної сили волі; 4) зв'язок з часом через процеси підкріплення. Були обґрунтовані засади складання корекційних програм для здобувачів вищої освіти. Маємо зазначити, що специфіка вузьких корекційних програм може змінюватися в залежності від особливостей їх застосування у ЗВО: галузі знань, спеціальності, освітнього ступеню, курсу та має відповідати індивідуальним потребам, цілям здобувачів. Важливо також заохочувати здобувачів до регулярного виконання вправ на розвиток вольових якостей і навчати їх використовувати ці навички у практичному житті. Згідно з дослідженням [15; 16] рекомендовано і введення вправ для розвитку вольової регуляції рольової поведінки у відповідності до обраної спеціальності, їх застосування в соціальній сфері.

В більш охопні (неспецифічні) корекційні програми можуть бути введені різні загальні рекомендації та неспсихологічні методики / вправи для досягнення максимального ефекту в розвитку вольової сфери людини. Насамперед, це розвиток фізичної культури [17; 18]; доведено, що у процесі виконання фізичних вправ «...у здобувачів освіти формуються енергійність, витримка, сміливість, терплячість, як базальні, первинні вольові якості, так і системні прояви волі: цілеспрямованість, наполегливість, рішучість, самостійність» [17, с. 469]. Загально рекомендовано і постійне вдосконалення в мистецтві. Дослідженні вольові якості, що розвиваються через систематичні заняття музикою: «...сила (енергійність), тривалість (витримка, терплячість), глибина (сміливість, рішучість)... дозволяють музиканту вдосконалювати процес музичного виконання» [19, с. 268]. Вважаємо актуальним в подальшому вивчати чинники впливу на динаміку сили волі окремо за планами «істинного» експериментального дослідження.

Література:

1. Kugelman R. Willpower. *Theory & Psychology*. 2013. Vol. 23 (4). P. 479–498.
2. Coren D. Willpower and Well-Being. *Thought: A Journal of Philosophy*. 2023. Vol. 11 (2). 2022. P. 114–121.
3. Inzlicht M., Friese M. Willpower is overrated. *The Behavioral and brain sciences*. 2021. Vol. 44. P. 42.
4. Nilufar Yu. Differences in students' volitional regulation and willpower according to educational directions. *Frontline Social Sciences and History Journal*. 2023. Vol. 03. P. 87–95.
5. Veilleux J., Skinner K., & Baker D., & Chamberlain K. Perceived momentary willpower fluctuates with affect and predicts subsequent distress intolerance. Cornell University: PsyArXiv. 2020. 57 p.
6. Carver C., Johnson S. Impulsive reactivity to emotion and vulnerability to psychopathology. *American Psychologist*. 2018. Vol. 73 (9). P. 1067–1078.
7. Kelley N., Finley A., Schmeichel B. Aftereffects of self-control: The reward responsivity hypothesis. *Cognitive, Affective & Behavioral Neuroscience*. 2019. Vol. 19. P. 600–618.
8. Sperry S., Lynam D., Kwapil T. The convergence and divergence of impulsivity facets in daily life. *Journal of Personality*. 2018. Vol. 86 (5). P. 841–852.
9. Baumeister R., Tice D., Vohs K. The strength model of self-regulation: Conclusions from the second decade of willpower research. *Perspectives on Psychological Science*. 2018. Vol. 13 (2). P. 141–145.
10. Veilleux J., Hill M., Skinner K., Pollert G., Baker D., Spero K. The dynamics of persisting through distress: Development of a momentary distress intolerance scale using ecological momentary assessment. *Psychological Assessment*. 2018. Vol. 30 (11). P. 1468–1478.
11. Veilleux J., Pollert G., Zielinski M., Shaver J., Hill M. Behavioral assessment of the negative emotion aspect of distress tolerance: Tolerance to emotional images. *APA. Assessment*. 2019. Vol. 26 (3). P. 386–403.
12. Мельничук І. В. Формування вольових якостей майбутніх фахівців соціальної роботи в процесі навчання. *Соціальна робота*. 2019. Вип. 1 (19). С. 57–64.
13. Кузьменко І. В. Формування вольової регуляції пізнавальної діяльності студентів-педагогів у процесі вивчення психологічних дисциплін. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 2018. Т. 7. № 2. С. 81–91.
14. Андріяш М. Особливості волі та вольових якостей в юнацькому віці. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2020. № 1. С. 95–105.

15. Лисечко М. Психологічні механізми взаємозв'язку емоційно-вольової саморегуляції та рольової компетентності студентів. *Науковий вісник Херсонського державного університету Серія: Психологічні науки*. 2021. Вип. 2. 2021. С. 77–90.
16. Abbasianchavari A., Moritz A. The impact of role models on entrepreneurial intentions and behavior: a review of the literature. *Management Review Quarterly*. 2021. Vol. 71. P. 1–40.
17. Харахайчук А. Значення фізичних вправ у формуванні вольових якостей здобувачів освіти на уроках фізичної культури. *Перспективи та інновації науки*. 2023. № 10 (28). С. 461–471.
18. Бурлака І., Лукачина А. Виховання засобами тенісу вольових якостей у студентів ЗВО неспортивного профілю. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини (Rehabilitation & recreation)*. 2022. № 3. С. 141–148.
19. Чурікова-Кушнір О.Д., Софроній З.В. Детермінанти формування вольових якостей у майбутнього хорового диригента. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика*. 2020. № 94 (1). С. 265–276.

References:

1. Kugelman R. (2013). Willpower. *Theory & Psychology*, Vol. 23 (4), P. 479–498.
2. Coren D. (2023). Willpower and Well-Being. *Thought: A Journal of Philosophy*, Vol. 11, Issue 2, P. 114–121.
3. Inzlicht M., Friesen M. (2021). Willpower is overrated. *The Behavioral and brain sciences*, Vol. 44, P. 42.
4. Nilufar Yu. (2023). Differences in students' volitional regulation and willpower according to educational directions. *Frontline Social Sciences and History Journal*, Vol. 03, P. 87–95.
5. Veilleux J., Skinner K., & Baker D., & Chamberlain K. (2020). Perceived momentary willpower fluctuates with affect and predicts subsequent distress intolerance. Cornell University, PsyArXiv. 57 p.
6. Carver C., Johnson S. (2018). Impulsive reactivity to emotion and vulnerability to psychopathology. *American Psychologist*, Vol. 73 (9), P. 1067–1078.
7. Kelley N., Finley A., Schmeichel B. (2019). Aftereffects of self-control: The reward responsivity hypothesis. *Cognitive, Affective & Behavioral Neuroscience*, Vol. 19, P. 600–618.
8. Sperry S., Lynam D., Kwapi T. (2018). The convergence and divergence of impulsivity facets in daily life. *Journal of Personality*, Vol. 86 (5), P. 841–852.
9. Baumeister R., Tice D., Vohs K. (2018). The strength model of self-regulation: Conclusions from the second decade of willpower research. *Perspectives on Psychological Science*, Vol. 13 (2), P. 141–145.
10. Veilleux J., Hill M., Skinner K., Pollert G., Baker D., Spero K. (2018). The dynamics of persisting through distress: Development of a momentary distress intolerance scale using ecological momentary assessment. *Psychological Assessment*, Vol. 30 (11), P. 1468–1478.
11. Veilleux J., Pollert G., Zielinski M., Shaver J., Hill M. (2019). Behavioral assessment of the negative emotion aspect of distress tolerance: Tolerance to emotional images. *APA. Assessment*, Vol. 26 (3), P. 386–403.
12. Melnychuk I. V. (2019). Formuvannia volovykh yakosteï maibutnykh fakhivtsiv sotsialnoi roboty v protsesi navchannia. [Formation of future social work specialists' willpower in the process of training]. *Sotsialna robota*, Vol. 1 (19), P. 57–64 [in Ukrainian].
13. Kuzmenko I. V. (2018). Formuvannia volovoi rehuliatcii piznavalnoi diialnosti studentiv-pedahohiv u protsesi vyvchennia psykholohichnykh dystsyplin [Formation of voluntary regulation of cognitive activity of student teachers in the process of studying psychological disciplines]. *Aktualni problemy psykholohii: zbirnyk naukovykh prats Instytutu psykholohii imeni H.S. Kostiuka NAPN Ukrainy*, Vol. 7, № 2, P. 81–91 [in Ukrainian].
14. Andriash M. (2020). Osoblyvosti voli ta volovykh yakosteï v yunatskomu vitsi [Features of will and volitional qualities in youth]. *Teoretychni i prykladni problemy psykholohii*, Vol. 1, P. 95–105 [in Ukrainian].
15. Lysechko M. (2021). Psykholohichni mekhanizmy vzaïmozv'язku emotsiïno-volovoi samorehuliatcii ta rol'ovoi kompetentnosti studentiv [Psychological mechanisms of the relationship between emotional and volitional self-regulation and role behavior competence of students]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu Serii: Psykholohichni nauky*, Vol. 2, P. 77–90 [in Ukrainian].
16. Abbasianchavari A., Moritz A. (2021). The impact of role models on entrepreneurial intentions and behavior: a review of the literature. *Management Review Quarterly*, Vol. 71, P. 1–40.
17. Kharakhaichuk A. (2023). Znachennia fizychnykh vprav u formuvanni volovykh yakosteï zdobuvachiv osvity na urokakh fizychnoi kultury [The importance of physical exercises in the formation of students' willpower in physical education classes]. *Perspektyvy ta innovatsii nauky*, Vol. 10 (28), P. 461–471 [in Ukrainian].
18. Burlaka I., Lukachyna A. (2022). Vykhovannia zasobamy tenisu volovykh yakosteï u studentiv ZVO nesportyvnoho profilu [Development of volitional qualities in non-sports higher education students by means of tennis]. *Reabilitatsiini ta fizkulturno-rekreatsiini aspekty rozvytku liudyny (Rehabilitation & recreation)*, Vol. 3, P. 141–148 [in Ukrainian].
19. Churikova-Kushnir O. D., Sofronii Z. V. (2020). Determinanty formuvannia volovykh yakosteï u maibutnoho khorovoho dyryhenta [Determinants of the formation of willpower in the future choir conductor]. *Dukhovnist osobystosti: metodolohiia, teoriia i praktyka*, Vol. 94 (1), P. 265–276 [in Ukrainian].

ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ НА ГРОМАДСЬКУ ДУМКУ

Сіленко Алла Олексіївна

доктор політичних наук, професор,
професор кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки
Одеського національного економічного університету
ORCID ID: 0000-0001-9420-0019
ResearcherID Web of Science: GRJ-9250-2022

Пасхіна Олена Євгенівна

здобувачка освітнього ступеня другого
рівня вищої освіти за спеціальністю 053 «Психологія»
Одеського національного економічного університету

У статті розглядається процес інформаційно-психологічного впливу на людину та суспільство, на громадську думку, у тому числі методів маніпуляції та пропаганди, що застосовуються у сучасному інформаційному просторі.

Метою дослідження є теоретичний аналіз інформаційно-комунікаційного впливу на громадську думку. Для досягнення цієї мети були поставлені наступні дослідницькі завдання: проаналізувати ступінь розробленості проблеми; дослідити понятійно-категоріальний апарат дослідження; розглянути основні теоретико-методологічні підходи до дослідження інформаційно-психологічного впливу на громадську думку; проаналізувати особливості протидії деструктивному впливу та маніпулюванню.

В основу дослідження покладено міждисциплінарний підхід, оскільки проблема інформаційно-психологічного впливу на думку лежить у сфері міждисциплінарної взаємодії: права, психології, соціології, права та інформаційних технологій.

Теоретико-методологічною основою стали роботи видатних мислителів різних періодів, зокрема П. Лазарсфельда, Г. Лассуелла, М. Маклюєна, В. Ліпмана, С. Московичі, Б. Берельсона, Н. Луман, Е. Ноель-Нойман та ін., які дійшли висновку про могутній вплив інформаційно-психологічного середовища на індивідуальну та масову свідомість.

В результаті дослідження сформульовано визначення суспільної думки та інформаційно-психологічного впливу на громадську думку. На наш погляд, громадська думка це продукт суспільної свідомості, що є сукупністю думок членів великих соціальних груп про прояви соціального життя (факти, явища, процеси та ін.), і впливає на соціально-політичні процеси в суспільстві та державі.

Інформаційно-психологічний вплив на громадську думку – це спрямованість інформаційно-психологічних способів на суспільну свідомість, внаслідок якої думки, погляди, уподобання, ціннісні орієнтації, а також поведінка об'єкта впливу змінюються відповідно до цілей суб'єкта впливу.

Ключові слова: інформаційно-психологічний вплив, громадська думка, інформаційно-комунікаційні технології, громадська свідомість, пропаганда, маніпулювання, дезінформація.

Silenko A. O., Paskhina O. Ye. INFORMATION AND PSYCHOLOGICAL IMPACT ON PUBLIC OPINION

The purpose of the research is a theoretical analysis of the information and communication impact on public opinion. To achieve this goal, the following research tasks were set: – to analyze the degree of development of the problem; examine the conceptual and categorical apparatus of research; consider the main theoretical and methodological approaches to the study of informational and psychological influence on public opinion; to analyze the features of resistance to destructive influence and manipulation.

The research is based on an interdisciplinary approach, since the problem of informational and psychological influence on public opinion lies in the field of interdisciplinary interaction: law, psychology, sociology, law and information technologies.

The theoretical and methodological basis became the works of outstanding thinkers of different periods, in particular, P. Lazarsfeld, H. Lasswell, M. McLuhan, V. Lipman, S. Moskovycha, B. Berelson, N. Luhmann, E. Noel-Neumann, and others, who came to the conclusion about the powerful influence of the informational and psychological environment on individual and mass consciousness.

As a result of the research, definitions of public opinion and informational and psychological influence on public opinion are formulated. In our opinion, public opinion is a product of public consciousness, which is a set of opinions of members of large social groups about the manifestations of social life (facts, phenomena, processes, etc.), and has an impact on social and political processes in society and the state.

Information-psychological impact on public opinion is the direction of information-psychological methods on public consciousness, as a result of which thoughts, views, preferences, value orientations, as well as behavior of the object of influence change in accordance with the goals of the subject of influence.

Key words: information-psychological influence, public opinion, information-communication technologies, public consciousness, propaganda, manipulation, misinformation.

Вступ. Актуальність дослідження обумовлена тим, що в умовах бурхливого науково-технічного прогресу, розвитку інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) суспільна свідомість зазнає потужного інформаційно-психологічного впливу. Можна сказати, що ІКТ прямо загрожують інформаційно-психологічній безпеці особистості, тому що результатом їх впливу є зниження стійкості психіки особистості до різних інформаційних впливів. Таким чином, вплив інформаційних технологій двоякий. З одного боку, вони сприяють позитивному розвитку людства, з іншого – стають інструментом несанкціонованого доступу як до джерела, так і до споживача (особистості).

Тому актуальним є дослідження процесу інформаційно-психологічного впливу на людину та суспільство, на громадську думку, у тому числі методів маніпулювання та пропаганди, що застосовуються у сучасному інформаційному просторі.

Метою дослідження є теоретичний аналіз інформаційно-комунікаційного впливу на громадську думку. Для досягнення даної мети були поставлені наступні дослідницькі **завдання**: проаналізувати ступень розробленості проблеми; дослідити понятійно-категоріальний апарат дослідження; розглянути основні теоретико-методологічні підходи до дослідження інформаційно-психологічного впливу на громадську думку; проаналізувати особливості протидії деструктивному впливу та маніпулюванню.

Методи дослідження. В основу дослідження покладено міждисциплінарний підхід, оскільки проблема інформаційно-психологічного впливу на громадську думку лежить у сфері міждисциплінарної взаємодії: права, психології, соціології, права та інформаційних технологій.

Теоретико-методологічною основою стали роботи видатних мислителів різних періодів, зокрема П. Лазарсфельда, Г. Лассуелла, М. Маклюєна, В. Ліпмана, С. Московичі, Б. Берельсона, Н. Луман, Е. Ноель-Нойман та ін., які дійшли висновку про могутній вплив інформаційно-психологічного середовища на індивідуальну та масову свідомість.

Результати. Серед наукових праць, присвячених дослідженню формування громадської думки, насамперед, слід зазначити праці відомого українського соціолога Володимира Осовського, зокрема, монографію «Громадська думка: спроба соціологічної інтерпретації», в якій він дійшов висновку про те, що «з соціологічної точки зору полстери не мають справи з реальними суб'єктами громадської думки. Дані полігнів – це певна сума індивідуальних думок, серед яких містяться, а може й ні, суб'єкти громадської думки... Громадська думка – це не просто механічна сума індивідуальних думок» [1, с. 29, 46].

Інформаційний вплив на громадську думку українського суспільства вивчали Н. Волошина, С. Череватий. Технології впливу на масову свідомість в умовах інформаційної гібридної війни аналізувала Т. Биркович. *Політичний вплив технологій інформаційного суспільства досліджувала А. Сіленко.* Індивідуально-психологічні прояви навіювання як властивості особистості вивчала Ю. Фоля. Психологічні механізми впливу на суспільну свідомість досліджував О. Чорний. Особливості маніпулювання, як інструменту психологічного впливу на свідомість вивчали О. Войтко, В. Кацалап, В. Рахімов та ін. Роль пропаганди у політичних, соціальних та етнічних протистояннях вивчав О. Близнюк. Ю. Сабадаш та С. Пахоменко досліджували роль сучасних мас-медіа у пропаганді та контрпропаганді.

Вплив як соціально-психологічний феномен завжди був предметом наукового інтересу в соціальній психології, адже «під впливом інформаційного середовища змінюється й соціальне середовище» [2, с. 75], змінюється поведінка людей під час взаємодії друг з одним.

Як пише Девід Майєрс у своєму популярному підручнику «Соціальна психологія», через усі питання взаємодії людей «червоною ниткою проходить одна й та сама думка – думка про те, як люди сприймають одне одного та впливають один на одного. Саме на ці питання і намагається відповісти соціальна психологія. Вона вивчає установки та переконання, конформність та незалежність, любов та ненависть. Говорячи формальною мовою, соціальна психологія – це наука про те, як люди думають один про одного, впливають один на одного і ставляться один до одного».

Українські психологи справедливо вказують на те, що вплив асоціюється з дією, яка в психологічній науці є однією із центральних категорій. Її можна сприймати «як «клітину», «осередок» психічного, інваріантну структуру, що надає психічному визначеності, виразності, цілісності, буттєвості» [3, с. 202].

Складність соціально-психологічного феномена «вплив» підтверджується його багатоаспектністю. Так, його можна вважати окремим явищем, але можна вважати і процесом, що включає дії, вчинки, пов'язані між собою змістом, простором та часом [3, с. 203].

Поняття «інформаційно-психологічний вплив» є у науковій психологічній та соціологічній літературі досить затребуваним. У той самий час слід зазначити, що у науковій літературі використовується велика кількість синонімічних понять. Назвемо деякі з них: психологічний вплив, соціальний вплив, комунікативний вплив, інформаційний вплив, маніпулятивний вплив, маніпулювання свідомістю, приховане керування та ін.

Психологічний вплив це вплив на психіку, емоції, почуття, думки людей за допомогою психологічних засобів: вербальних (словесних) чи невербальних (несловесних).

Щодо особливостей психологічного впливу засобів масової інформації на поведінку людей у політичних цілях, то, як вважає А. Сіленко, «цей вплив непомітний, а отже й не існує опору йому з боку реципієнтів. Перебуваючи під впливом препарованої політичної інформації, людина непомітно для себе може перетворитися з опонента влади на її прихильника, голосувати всупереч власним інтересам, усуватися від участі в політичному житті» [4, с. 54].

Про значущість громадської думки в житті людей свідчать її функції: аналітична, оцінна, консультативна, регулятивна, інформаційна та ін. Без перебільшення можна сказати, що вони формують потреби, інтереси, переваги, ціннісні настанови та ін. Тобто є агентами впливу на світогляд людини, загалом виконуючи виховну та освітню функції.

Як відомо, громадська думка в основному досліджується соціологічною наукою. Важливість дослідження цього соціального феномена підтверджено тим, що соціологи виділили цілий напрямок у структурі науки, присвячене вивченню громадської думки. Проте, громадська думка це складноструктурний феномен, який, як правильно зазначає Стефанчук, включає соціально-політичні, ідеологічні, етичні та інші елементи [5].

Поняття «суспільна думка» (у перекладі з англ. *public opinion*) у науковій літературі вперше з'явилося завдяки англійському письменнику лорду Дж. Солсбері. Сталося це у XII ст., коли державний діяч Солсбері спробував оцінити рівень підтримки населенням діяльності англійського парламенту. До XVIII ст. дане поняття стало загальноприйнятим у більшості країн. В Україні наприкінці 80-х років XX ст. завдяки Центру дослідження громадської думки, філії якого відкрилися у великих містах країни, розпочалися перші дослідження громадської думки українських громадян. Активізація досліджень громадської думки була пов'язана з демократичними процесами, що охопили політичний, економічний та культурний простір.

Невеликий екскурс в історію науки показує, що громадська думка була у центрі дослідницького інтересу вже наприкінці XIX століття. Саме тоді були відкриті теорії психології народів та мас та психології натовпу французьких соціологів Г. Тарда та Г. Лебона. У 20–40-х роках. XX століття громадська думка досліджувалась у рамках соціально-психологічних теорій, які подарувала світові американська соціологія в особі її видатних учених У. Ліппмана, Ф. Тьонніса та ін.

У період з 40-х до 70-х років. XX ст. у фокусі наукових досліджень П. Лазарсфельда, Б. Берельсона, Г. Блума та ін. виявилися питання взаємодії суспільної думки та засобів масової комунікації, методи пропаганди та маніпулювання громадською думкою та ін.

Розглянемо кілька теорій, які стали основоположними у поясненні соціально-психологічних механізмів формування громадської думки. Так, теорія двоступінчастого порогу комунікації соціологів П. Лазарсфельда, Б. Берельсона та Г. Годе (1940 р.) пояснює процес поширення інформації та її впливу на громадську думку. З їхньої точки зору, інформацію від засобів масової інформації спочатку отримують впливові, авторитетні люди, так звані «лідери думок», а потім, на другому етапі, інформація від них передається решті. Отже, з цієї теорії, «лідери думок» є суб'єктом формування громадської думки. «Лідери думок» – це авторитетні у суспільстві люди, політики, державні діячі, науковці, спортсмени, артисти, письменники та ін.

У знаменитій роботі У. Ліппмана «Громадська думка» аналізуються відмінності між «світом зовнішнім та світом у наших головах». Враховуючи ці відмінності, учений висловив думку, згідно з якою середня людина навряд чи зможе орієнтуватися в навколишньому світі. Вчений у своїх наукових дослідженнях керувався оцінками соціальної ситуації, що склалася у 30-х роках XX століття. Люди не мали достатньо інформації, а також багато хто з них не був підготовлений до сприйняття інформації з медіа, ні соціально, ні психологічно. Ліппман вважав, що збирання та поширення інформації повинні здійснюватися під контролем інтелектуальної еліти, так званої, технократії, яка за допомогою наукових методів визначала б одержувачів тієї чи іншої інформації. Крім того, він пропонував створити бюро розслідувань, яке б аналізувало інформацію та приймало рішення, яку інформацію слід поширювати серед громадян, а яку – ні.

Теорія П. Лазарсфельда, яка в науковій літературі згадується як теорія обмежених ефектів, стала результатом великої копіткої роботи вченого зі збору даних, завдяки яким стало зрозуміло, що влада медіа перебільшена, а люди виявляють досить високий рівень спритності, щоб не впливати на медіа. Теорія ґрунтується на трьох важливих положеннях. Перше – кожна підгрупа має своїх лідерів думки. Друге – оскільки лідери думки є представниками різних соціальних верств суспільства, то медіаповідомлення можуть мати різні інтерпретації. І третє – масова аудиторія отримує повідомлення, що пройшли через різні фільтри. Для підвищення рівня розуміння інформації різними соціальними групами повідомлення адаптуються з урахуванням підготовки конкретних груп.

У сучасний період, який розпочався у 70-ті роки XX ст. і продовжується досі, з'явилися теорії, що розкривають сутність громадської думки та особливості процесу її формування та розвитку. Особливий внесок у вивчення цих питань зробили Е. Ноель-Нойман, Н. Луман та ін.

Ідею про те, що громадська думка є проявом масової суспільної свідомості підтримує більшість науковців, у тому числі Н. Руденко і Б. Грушин. Н. Руденко вважає, що «Термін «громадська думка», що є одним із центральних у теорії комунікації, визначає функції, завдання та потенційні загрози сучасних медіа». З погляду Б. Грушина, громадська думка це «спосіб формування і вияву масової свідомості, в якому відображається наявність у соціальної групи спільних уявлень, суджень щодо суспільно важливих подій і фактів» [6, с. 23].

Зарубіжні дослідники розробили модель «стимул-реакція», яка дозволяє спростити для розуміння формування суспільної думки. Виходячи з назви моделі, можна зрозуміти, що вплив засобів на свідомість людей (стимул) викликає їх реакцію. Вчені зафіксували зв'язок між змістом інформації та поведінкою користувачів ЗМІ. Так, М. Шенк вважає, що «ретельно оформлені стимули через ЗМІ однаково досягають кожного індивіда у суспільстві і в результаті в усіх індивідів виникає ідентична реакція» [7, с. 14].

Заслуговує на увагу точка зору американської вченої Ф. Фентон, яка вважає громадську думку реакцією на такий стимул, як навіювання. Це процес «за допомогою якого думки, образи, спонукання або будь-які подразники надходять ззовні, впливаючи на стан нервової системи або поведінку... Така трансформація відбувається під впливом стимулу, що має пряму, хоча і не усвідомлену подібність чи ставлення до образу, який надійшов ззовні, чи психічного настрою, від якого значною мірою або повністю залежать наслідки дії, що була навіяна» [6, с. 24].

Вчені вважають основними методами руйнування розуму людини пропаганду, маніпулювання, дезінформацію та поширення міфів [8, с. 48].

Т. Біркович справедливо зазначає, що «пропаганда стосується переважно психологічної сфери людини, має чи певних соціальних груп, її методи базуються на соціально-психологічних факторах і найчастіше зводяться до певних прийомів і «брудних технологій» [9, с. 12].

Г. Лассуелл в теорії пропаганди справедливо вказував на те, що в умовах економічних та політичних криз люди більш податливі впливу пропаганди. Цілі країни стають психологічно невірноваженими та податливими до маніпулювання. У такі моменти інструменти масового переконання можуть на успіх. Таким інструментом є пропаганда. Т. Біркович у зв'язку з цим пише: «пропаганда, що є видом суспільної діяльності, пов'язаним із масовим переконанням у правильності чи неправильності певних ідей, думок, понять і принципів [9, с. 11]. Практика пропаганди вдосконалюється з моменту її виникнення. В умовах розвитку інформаційного суспільства створення пропаганди та її мети стають дедалі витонченішими.

Не менш витонченим методом на громадську думку є маніпулювання. Це поняття, як і інші, має безліч варіантів визначень. Так, на думку американського вченого Г. Шіллера, маніпулювання це «приховане програмування думок, намірів, почуттів, ставлень, установок поведінки» [7, с. 92].

У науковій літературі, присвяченій маніпулюванню за допомогою ЗМІ, описано три етапи інформаційного впливу: 1) формування несистематизованого та масштабного інформаційного потоку, так званого, інформаційного валу, що спрямовується на цільові аудиторії; 2) виникнення помітної довіри до різноманітної інформації, на основі чого інформаційний потік сегментується (вибірковий та дозований характер); 3) розширення обміну інформації «зі «своїми» суб'єктами інформаційного поля та обмежується інформаційний потік для «чужих» («інформаційне партнерство», «інформаційна закритість»)» [10, с. 122].

Дезінформація, як і пропаганда і маніпулювання, є методом психологічного переконання, суть якого в тому, що адресату доставляється хибна інформація. Дезінформація стає причиною моральної деформації, агресії, проявів насильства. Джуліан Ассанж у своїй промові для студентів Кембриджського університету засумнівався в Інтернеті як просторі свободи слова, прав людини та громадянської активності, та назвав його «технологією, яку можна використовувати для створення тоталітарного шпигунського режиму, якого ми досі не бачили» [10, с. 126].

В інформаційному просторі засоби масової інформації часто називають «четвертою владою» після виконавчої, законодавчої та судової влади. Цим наголошується вагома роль ЗМІ у процесі впливу на соціально-політичні процеси, формування громадської думки. Але мало хто пам'ятає, що таку назву пресі дав великий французький письменник О. де Бальзак у 1840 р. Звичайно ж, класик використав художню гіперболу, яку, проте, надалі підхопили багато пострадянських дослідників ролі медіа у суспільних процесах. Ми ж слідом за українським дослідником В. Волянським уточнимо, що «четвертою владою» завжди в усьому світі називали саме громадську думку [11, с. 99].

Проблема захисту свідомості громадян від деструктивного інформаційно-психологічного впливу тісно пов'язана із питанням інформаційно-психологічної безпеки держави та суспільства. Здатність особистості протистояти деструктивному інформаційному впливу визначається такими критеріями, як уміння критично мислити та аналізувати, оцінювати інформацію та формувати на її основі власну точку зору. Все це під силу людині розумній, освіченій. Так, С. Рубінштейн вважав, що зрілий розум

відрізняється здатністю до критичності, а наївний розум, навпаки, некритичний, схильний до віри на слово, легко, не замислюючись, приймає рішення.

Критичному мисленню вчив своїх учнів Сократ. Він ставив їм такі питання, відповісти на які було можливо лише шляхом обґрунтування та аргументації. 2,5 тис років тому з'явилася критична техніка, на основі якої народилася «логіка», яку Аристотель раніше назвав «органомом».

Критичному мисленню присвятили свої праці американські вчені У. Джемс та Дж. Дьюї. У 80-ті роки XX ст. розвиток критичного мислення було проголошено однією з освітніх цілей у багатьох американських штатах. У 90-х роках їх приклад наслідували і багато європейських країн.

Розмірковуючи про проблему протидії інформаційним впливам, Т. Марусяк вважає, що це можливо на трьох рівнях: макро-, мезо- та мікрорівні. Макрорівень – це державна інформаційна політика, яка має бути орієнтована на розвиток незалежних ЗМІ, свободи слова, боротьбу з фейковою інформацією тощо. Мезорівень – відсутність маніпулювання у діяльності ЗМІ, принципами якої мають бути істинність, об'єктивність у поданні інформації. Мікрорівень – це активність самих громадян та соціальних груп [7, с. 93].

Однією з ефективних рекомендацій, як протидіяти інформаційному впливу, є використання інформації з багатьох різноманітних джерел. На основі аналізу цієї інформації формується індивідуальна думка.

Т. Біркович вважає, що протистояти можна найпотужнішому інформаційно-психологічному впливу. Але на це має бути спрямована інформаційно-просвітницька робота [9, с. 12].

Висновки. Останніми роками з'явилося чимало наукових праць, присвячених інформаційно-психологічному впливу формування громадської думки, проте це питання продовжує бути у центрі дослідницької уваги сучасних зарубіжних і вітчизняних учених.

Розглянувши феномен інформаційно-психологічного впливу громадську думку, можна дійти висновку що з найважливіших його завдань є зміна світогляду і поведінки окремих осіб, і соціальних груп.

Аналіз наукових підходів свідчить про дві яскраво виражені тенденції: процес розвитку громадської думки визнається природним, що підтверджується дослідженням соціально-психологічних чинників, які впливають на його формування. У фокусі дослідження теоретиків громадської думки знаходяться фактори ідентифікації, конформізму, спілкування та ін. як пропаганда, маніпулювання, дезінформація та ін.

В результаті дослідження сформульовано визначення суспільної думки та інформаційно-психологічного впливу на громадську думку. На наш погляд, громадська думка це продукт суспільної свідомості, що є сукупністю думок членів великих соціальних груп про прояви соціального життя (факти, явища, процеси та ін.), який впливає на соціально-політичні процеси в суспільстві та державі.

Інформаційно-психологічний вплив на громадську думку – це спрямованість інформаційно-психологічних способів на суспільну свідомість, внаслідок якої думки, погляди, уподобання, ціннісні орієнтації, а також поведінка об'єкта впливу змінюються відповідно до цілей суб'єкта впливу.

Література:

1. Осовський В. Л. Громадська думка: спроби соціологічної інтерпретації. Київ : Інститут соціології НАНУ, 1999. 137 с.
2. Сіленко А. Електронна Україна. *Політичний менеджмент*. 2003. № 3. С. 71–81.
3. П.П. Горностай, М.М. Слюсаревський, В.О. Татенко, Т.М. Титаренко, Н.В. Хазратова та ін. Основи соціальної психології : підручник для закладів вищої освіти / за ред. М.М. Слюсаревського. Київ : Талком, 2018. 580 с.
4. Сіленко, А. *Політичний вплив технологій інформаційного суспільства. Соціальна психологія*. 2007. Спеціальний випуск. С. 53–61.
5. Стефанчук У. Зміст поняття «громадська думка»: основні підходи до визначення та розуміння. 2007. URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Stefanchuk_Ustyna/Zmist_poniattia_hromadska_dumka_osnovni_pidkhody_do_vyznachennia_ta_rozuminnia.pdf?PHPSESSID=chf1dockoherb0na03bpk3i0q5
6. Руденко Н.В. Сугестія як засіб формування громадської думки в сучасних англомовних інтернет-виданнях: інформаційно-комунікаційні стратегії та способи їх реалізації : дис. ... докт філ. в галузі журналістики : 061 «Журналістика» Галузь знань – журналістика. Суми, 2022. 235 с.
7. Марусяк Т.С. Методи та форми впливу на громадську думку у сучасному українському суспільстві. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право*. 2014. Випуск 2 (22). С. 90–94.
8. Рущенко І. П. Російсько-українська війна: міжцивілізаційна складова конфлікту. *Вісник Львівського університету. Серія соціологія*. 2018. Вип. 12. С. 48–65.
9. Біркович Т. Технології впливу на масову свідомість в умовах інформаційної гібридної війни: соціокультурний аспект. *Вісник Національної академії керівних кадрів культури і мистецтв*. 2023. № 1. С. 9–14.
10. Марунченко О.П. Інформаційна війна в сучасному політичному просторі : дис. ... канд. політ. наук : 23.00.02 – політичні інститути та процеси. Одеса, 2013. 209 с.
11. Волянський В.В. Медіаполітика у демократичному суспільстві: сучасні тенденції та перспективи розвитку : дис. ... канд. політ. наук : 23.00.02 – політичні інститути та процеси. Одеса, 2013. 202 с.

References:

1. Ossovskiy V. L. (1999). Hromadska dumka: sproby sotsiologichnoi interpretatsii [Public opinion: attempts at sociological interpretation]. K., Instytut sotsiologii NANU. 137 s. [in Ukrainian].
2. Silenko A. (2003). Elektronna Ukraina [Electronic Ukraine]. *Politychnyi menedzhment*. № 3. S. 71–81 [in Ukrainian].
3. P.P. Hornostai, M.M. Sliusarevskiy, V.O. Tatenko, T.M. Tytarenko, N.V. Khazratova and other (2018). Osnovy sotsialnoi psykholohii : pidruchnyk dlia zakladiv vyshchoi osvity [Basics of social psychology: a textbook for institutions of higher education]. Za red. M.M. Sliusarevskoho. Kyiv: Talkom. 580 s. [in Ukrainian].
4. Silenko, A. (2007). Politychnyi vplyv tekhnolohii informatsiinoho suspilstva [Political influence of information society technologies]. *Sotsialna psykholohiia*. Spetsialnyi випуск. S. 53–61. [in Ukrainian].
5. Stefanchuk U. (2007). Zmist poniattia "hromadska humka": osnovni pidkhody do vyznachennia ta rozuminnia [The content of the concept of "public eraser": the main approaches to definition and understanding]. Retrieved from: https://shron1.chtyvo.org.ua/Stefanchuk_Ustyna/Zmist_poniattia_hromadska_dumka_osnovni_pidkhody_do_vyznachennia_ta_rozuminnia.pdf?PHPSESSID=chf1dockohep6ona03bpk3i0q5 [in Ukrainian].
6. Rudenko N.V. (2002). Suhestiia yak zasib formuvannia hromadskoi dumky v suchasnykh anhlo-movnykh internet-vydanniakh: informatsiino-komunikatsiini stratehii ta sposoby yikh realizatsii [Suggestion as a means of forming public opinion in modern English-language online publications: information and communication strategies and methods of their implementation]. Dys. ... dokt fil. v haluzi zhurnalistyky. Spets. 061 "Zhurnalistyka" Haluz znan – zhurnalistyka. Sumy. 235 s. [in Ukrainian].
7. Marusiak T.S. (2014). Metody ta formy vplyvu na hromadsku dumku u suchasnomu ukrainskomu suspilstvi [Methods and forms of influence on public opinion in modern Ukrainian society]. *Visnyk NTUU "KPI". Politolohiia. Sotsiologhiia. Pravo*. Vyp. 2 (22). S. 90–94 [in Ukrainian].
8. Rushchenko I. P. (2018). Rosiisko-ukrainska viina: mizhtsyvilizatsiina skladova konfliktu [The Russian-Ukrainian war: an intercivilizational component of the conflict]. *Visnyk Lvivskoho universytetu. Seriia sotsiologhiia*. Vyp. 12. S. 48–65. [in Ukrainian].
9. Byrkovych T. (2023). Tekhnolohii vplyvu na masovu svidomist v umovakh informatsiinoi hibrydnoi viiny: sotsiokulturnyi aspekt [Technologies of influence on mass consciousness in the conditions of informational hybrid war: sociocultural aspect]. *Visnyk Natsionalnoi akademii kerivnykh kadrov kultury i mystetstv*. № 1. S. 9–14. [in Ukrainian].
10. Marunchenko O.P. (2013). Informatsiina viina v suchasnomu politychnomu prostori [Information warfare in the modern political space]. Dys... kand. polit. nauk. Spets. 23.00.02 – politychni instytuty ta protsesy. Odesa. 209 s. [in Ukrainian].
11. Volianskyi V.V. (2013). Mediapolityka u demokratychnomu suspilstvi: suchasni tendentsii ta perspektyvy rozvytku [Media politics in a democratic society: modern trends and development prospects]. Dys... kand. polit. nauk. Spets. 23.00.02 – politychni instytuty ta protsesy. Odesa. 202 s. [in Ukrainian].

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ КОМУНІКАТИВНОЇ КРЕАТИВНОСТІ

Ткаченко Микита Сергійович
здобувач спеціальності 053 Психологія
Одеського національного економічного університету

Бабчук Микита Ігорович
кандидат психологічних наук,
викладач кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки
Одеського національного економічного університету
ORCID: 0000-0001-8725-799X

У статті розглядаються соціально-психологічні засади комунікативної креативності. Аналіз наукової літератури показує, що креативність є одним із ключових аспектів людської діяльності, здатністю винаходити нові ідеї, знаходити нестандартні розв'язання проблем і виражати себе через різні форми творчості. Цей процес значною мірою залежить від соціально-психологічних чинників, які визначають, як ми мислимо, відчуваємо та діємо в контексті суспільних норм та очікувань. Вивчення креативності важливо для розробки освітніх програм, які сприяють розвитку критичного мислення, самостійності і здатності до інновацій. Це допомагає формувати навички, необхідні для успішної кар'єри в майбутньому. Креативність також має велике значення в контексті міжкультурних досліджень. Різні культури можуть мати унікальні підходи до творчого мислення, і вивчення цих підходів може сприяти глобальному порозумінню та співпраці. У нашому дослідженні поняття креативності визначається як систематичне психічне утворення, що має багаторівневу і багатовимірну структуру, пов'язане не лише з інтелектуальним потенціалом, але й з розвитком мотиваційного, емоційного, естетичного, екзистенційного, комунікативного та компетентного рівнів. Креативність є однією з ключових загальнонаукових проблем, що досліджується на філософському, культурному, освітньому, особистісному, психологічному та соціально-психологічному рівнях. Для перевірки теоретичного конструкту соціально-психологічних засад комунікативної креативності, нами було застосовано діагностичний інструментарій, який спрямований на вивчення комунікативної креативності у поєднанні з іншими психологічними явищами, а саме: «16-факторний особистісний опитувальник» (Р. Кеттелл) та «Соціальний інтелект» (Дж. Гілфорд). Наступним кроком став диференціально-психологічний аналіз отриманих результатів, який включав два основні етапи: по-перше, групування досліджуваних за якісно-кількісним поєднанням показників комунікативної креативності, і по-друге, вивчення особистісних рис представників виділених груп. Далі, на основі створених профілів, були складені та описані психологічні характеристики осіб з високим і низьким рівнем комунікативної креативності.

Ключові слова: комунікативна креативність, соціальний інтелект, рівні комунікативної креативності, психологічні характеристики, властивості особистості.

Tkachenko M. S., Babchuk M. I. SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL FOUNDATIONS OF COMMUNICATIVE CREATIVITY

The article discusses the socio-psychological foundations of communicative creativity. The analysis of scientific literature shows that creativity is one of the key aspects of human activity, the ability to come up with new ideas, find non-standard solutions to problems and express oneself through various forms of creativity. This process is largely dependent on the social and psychological factors that determine how we think, feel, and act in the context of societal norms and expectations. The study of creativity is important for the development of educational programs that promote critical thinking, autonomy, and the ability to innovate. This helps to build the skills necessary for a successful career in the future. Creativity is also important in the context of intercultural studies. Different cultures may have unique approaches to creative thinking, and studying these approaches can contribute to global understanding and cooperation. In our study, the concept of creativity is defined as a systematic mental formation that has a multilevel and multidimensional structure associated not only with intellectual potential, but also with the development of motivational, emotional, aesthetic, existential, communicative and competent levels. Creativity is one of the key general scientific problems that is studied at the philosophical, cultural, educational, personal, psychological, and socio-psychological levels. To test the theoretical construct of the socio-psychological foundations of communicative creativity, we used diagnostic tools aimed at studying communicative creativity in combination with other psychological phenomena, namely: "16-Factor Personality Inventory" (R. Cattell) and "Social Intelligence" (J. Guilford). The next step was the differential psychological analysis of the results, which included two main stages: first, grouping the subjects by qualitative and quantitative combination of indicators of communicative creativity, and second, studying the personal traits of the representatives of the selected groups. Further, based on the created profiles, the psychological characteristics of individuals with high and low levels of communicative creativity were compiled and described.

Key words: communicative creativity, social intelligence, levels of communicative creativity, psychological characteristics, personality traits.

Вступ. В даний час більшість дослідників вважають, що існують різні види творчості, кожен з яких має свої особливості. Аналіз проблеми креативності показує, що це поняття має багато вимірів і може розглядатися з різних теоретичних перспектив. Креативність часто порівнюють із такими поняттями, як інноваційність, уява та інтелект. Креативні люди часто стикаються з викликами соціального сприйняття. Деякі особистісні риси, як-от відкритість до досвіду, гнучкість мислення і здатність до асоціативного мислення, пов'язані з рівнем креативності в індивідів. У суспільстві, де вітається конформізм і стандартизація, індивіди, які прагнуть нестандартного мислення, можуть зіткнутися з недовірою або нерозумінням. Однак соціальні норми також можуть стимулювати креативність через конкуренцію за унікальність та оригінальність. У загальному вигляді креативність розуміється як здатність до творчості. Розуміння соціально-психологічних засад креативності допомагає не тільки розвивати цей потенціал у людини, а й створювати умови, що сприяють творчому розмаїттю та інноваціям у суспільстві.

Креативність оцінюється за здатністю генерувати оригінальні і цінні ідеї і може бути незалежною від рівня інтелекту. Інтелект, з іншого боку, визначається як здатність до навчання, розуміння і вирішення проблем, включаючи логічне мислення та аналіз. Теоретична розбіжність між цими поняттями полягає в тому, що інтелект частіше асоціюється з раціональним мисленням, тоді як креативність включає інтуїтивне мислення. Важливо відзначити, що високий інтелект не гарантує високої креативності.

До середини ХХ століття було отримано великий теоретико-експериментальний матеріал. Досліджувалися різні аспекти творчості та фактори, що їй сприяють, а також умови й особистісні характеристики творців, зокрема: уява, символізація та метафоризація (Ф. Баррон, Р. Стернберг); знання, набуті людиною, та її емоційний стан (Дж. Гілфорд, Ф. Дзенасні); здатність до рефлексії та цілеспрямованість дій (Е. Торранс); компонент несвідомого в акті інсайту (П. Ленглі); чотири етапи творчого процесу – підготовка, інкубація, осяяння (інсайт), розробка (Е. Де Боно, А. Осборн); здатність до нестереотипізованих асоціацій (С. Мідник); Зовнішні стимули та навколишнє середовище (Т. Любарт, Р. Стернберг); чотири аспекти для аналізу: творча особистість, процес творчості, кінцевий продукт, творче середовище (М. Родес). У гуманістичній психології творчість розглядалася як шлях саморозвитку на когнітивному, вольовому, моральному та поведінковому рівнях (К. Роджерс, Р. Мей, П. Вайнцвайг, А. Адлер, А. Маслоу, Г. Оллпорт, К. Негус). Психоаналітики досліджували феномен творчості побічно, вивчаючи внутрішню силу, духовно-моральну енергію, акт творення самого себе як особистості, та «колективне несвідоме» (З. Фрейд, А. Адлер, К. Юнг); у когнітивній психології *creativity* розглядалася як обдарованість (в IQ), як пізнавально-інтелектуальна діяльність (швидкість, гнучкість, оригінальність, розробленість проблеми); аналізувався вплив спадковості та внутрішній стан (Ф. Гальтон, Л. Терман, Е. Торранс, Дж. Гілфорд, Ф. Баррон, Л. Тьорстоун).

Креативність (від лат. *Creatio* – творення) – це здатність людини породжувати незвичайні ідеї, знаходити оригінальні рішення, відхилятися від традиційних схем мислення [1].

Сучасні дослідження продовжують розширювати розуміння креативності як багатофакторного явища, що охоплює психологічні, соціальні, культурні та біологічні аспекти людської діяльності. Вони стали більш міждисциплінарними, включаючи вплив нейронауки, когнітивної психології та соціальних наук. Дослідження зосереджені на тому, як мозок створює ідеї, як особистісні риси та соціальне оточення впливають на творчі процеси, а також як можна сприяти творчості за допомогою освіти та навчання.

Вчені вважають, що креативність спілкування і креативність мислення є взаємопов'язаними і взаємозалежними поняттями, які разом утворюють особливу властивість особистості. Це проявляється у пошуково-перетворювальній діяльності, потребі в зміні і розвитку як самої особистості, так і навколишнього світу. Вони виділяють як механізми креативності в сфері спілкування децентрацію, рефлексію, ідентифікацію та емпатію, існування яких практично неможливе в умовах предметної діяльності [2–4].

Креативність як процес і діяльність. Відомий американський дослідник креативності П. Торренс визначає її як процес виявлення чутливості до проблем, нестачі знань, їх дисгармонії, невідповідності тощо; фіксації цих проблем; пошуку їх рішень і висунування гіпотез; і, нарешті, формулювання та повідомлення результатів рішення. Він розробив тести на креативність, які стали широко використовуватися в психологічних дослідженнях, а також виділив ключові аспекти творчого мислення, такі як оригінальність, гнучкість та продуктивність ідей [5].

Матеріали та методи. Для емпіричного вивчення комунікативної креативності використані наступні методики: «16-факторний особистісний опитувальник» (Р. Кеттелл) та «Соціальний інтелект» (Дж. Гілфорд).

Вибірку склали студенти різних факультетів Одеського національного економічного університету, у кількості 65 осіб у віці від 19 до 35 років. При відборі представників груп з високим і низьким рівнем комунікативної креативності, попередньо «сирі» бали переводилися у проценти. Саме таким чином

розподіл значень наближався до нормального розподілу. Це дало нам можливість виділити групи осіб з високими (четвертий кuartиль розподілу – від 75 до 100 процентиля) і низькими (перший кuartиль розподілу – від 0 до 25 процентиля) загального показника комунікативної креативності.

Результати. Приступаючи до дослідження ми припустили, що чинниками соціально-психологічних засад комунікативної креативності можуть бути відчуття і емоційні стани людини по вербальних (словесним) і невербальних проявах.

На рис. 1 надано профілі факторів особистості Р. Кеттелла осіб з різними рівнями комунікативної креативності.

Отже, як видно з рисунку, осіб з високим рівнем комунікативної креативності (ЗПКК⁺) можна охарактеризувати як товариських, відкритих, готових до співпраці, уважних до інших, активних в усуненні конфліктів у групі, готових прийняти точку зору іншого. Спостерігається легкість у встановленні безпосередніх, міжособистісних контактів (А⁺). Комунікативно креативні особистості також відрізняються життєрадісністю, нерозумністю у виборі партнерів по спілкуванню, експресивністю, експансивністю, емоційною яскравістю у відносинах між людьми, динамічністю спілкування, яка передбачає

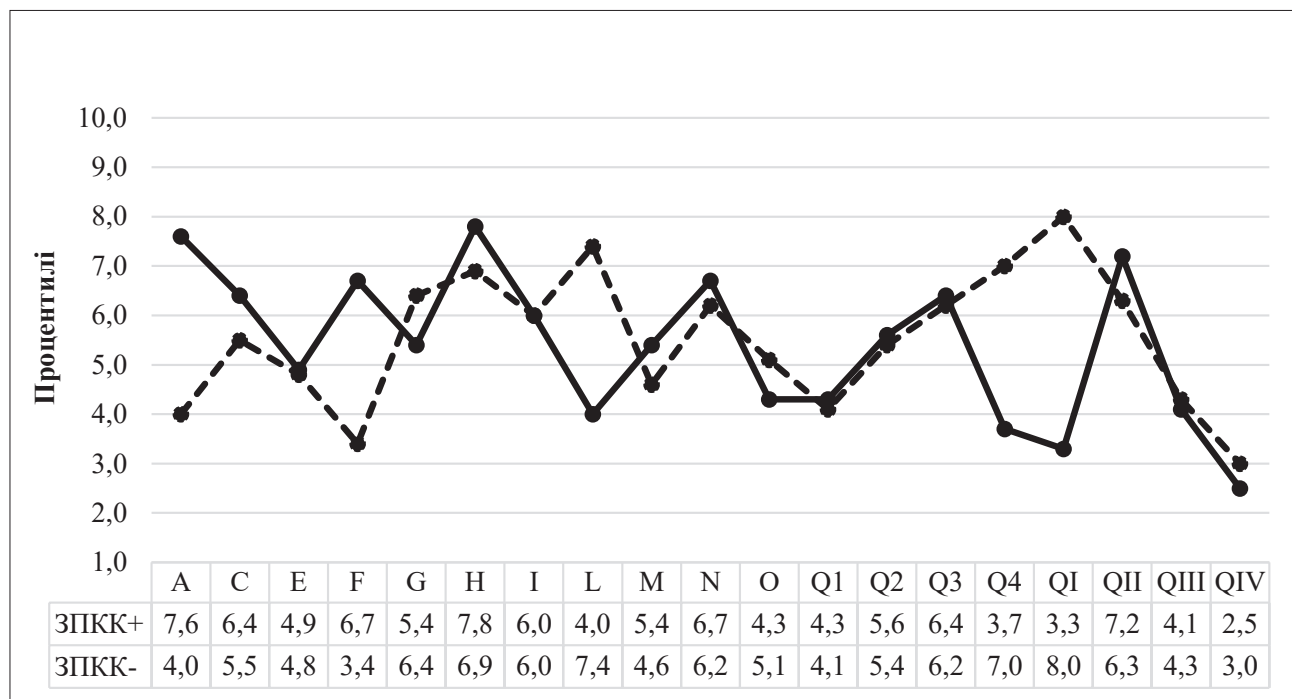


Рисунок 1. Профілі факторів особистості Р. Кеттелла осіб з різними рівнями комунікативної креативності

Таблиця 1

Кореляційні зв'язки показників комунікативної креативності та соціального інтелекту

Показники комунікативної креативності	Показники соціального інтелекту				
	Суб1	Суб2	Суб3	Суб4	КО
Л	-246*	289*	-265*	-256*	-247*
Сп	-291*	282*	-264*		-233*
Н		-279*	256*		
К				-262*	-259
Еу(о)				-285*	-228*
М		244*	-298*		
Э	-241*	288*		-234*	-241*
КК				-283*	-311*
ОПКК	-272*			-289*	-266*

Примітка. 1) позначення ** – значущість зв'язку на рівні $p \leq 0.01$; * – $p \leq 0.05$; 2) умовні позначення комунікативної креативності: Л (легкість у спілкуванні), Сп (схильність до самопрезентації), Н (незалежність), К (конфліктність), ЕС(с) (емоційна стійкість у спілкуванні), М (схильність до маніпулювання), Е (експресивність), КК (комунікативна компетентність), ЗПКК (загальний показник комунікативної креативності); показники соціального інтелекту: Суб1 (історії з завершенням), Суб2 (групи експресії), Суб3 (вербальна експресія), Суб 4 (історія з доповненням), КО (композитна оцінка).

емоційне лідерство в групах (F^+). Іноді автономність, самостійність і незалежність в соціальній поведінці (L^+). Відмова приймати щось на віру, спрямованість на аналітичну, теоретичну діяльність (QI^+).

Представники групи ЗПКК⁻ тобто особи комунікативно консервативні характеризуються насамперед, скритністю, відокремленістю, відчуженістю, недовірливістю, нетовариськістю, замкнутістю, критичністю, схильністю до об'єктивності, ригідністю, до зайвої строгості в оцінці людей. Відрізняються труднощами у встановленні міжособистісних, безпосередніх контактів (A^-). Схильністю до занепокоєння, занепокоєнням про майбутнє, песимістичністю у сприйнятті дійсності, стриманістю у прояві емоцій (F^-). Чинять опір змінам, недовірливо ставляться у відношенні до нових ідей і принципів (QI^-).

Далі, розглянемо особливості взаємозв'язків показників комунікативної креативності та соціального інтелекту.

Таблиця 1 показує, що контактність, відкритість, тактовність, доброзичливість і сердечність, а також тенденція до психологічної близькості в спілкуванні є невід'ємною частиною розвиненої здатності до рефлексії. Це супроводжується вибірковістю у виборі контактів, тривожністю і низьким ресурсом комунікативних засобів, надаючи перевагу вербальному способу спілкування. Не використовується тиск, а застосовується принцип відкритого спілкування, де точка зору висловлюється як пропозиція.

Висновки. Виходячи з отриманих результатів, можна зробити такі висновки:

1. Аналіз літератури дозволив виділити соціальну креативність як інтегративну, багатогранну властивість, яка охоплює особливості та характеристики різних рівнів складно організованих систем особистості. Це особлива властивість мислення, що проявляється у здатності генерувати нові, оригінальні ідеї в сфері пізнання оточуючих людей та в процесі міжособистісної взаємодії з ними.

2. Кореляційний аналіз, проведений на основі первинних результатів всієї вибірки, виявив широкий спектр статистично значущих взаємозв'язків між більшістю показників комунікативної креативності та соціального інтелекту, а також між показниками комунікативної креативності та особистісними факторами за Р. Кеттеллом. Таким чином, на основі проведеного емпіричного дослідження ми можемо визначити чинники прояву соціально-психологічних засад комунікативної креативності, а саме: соціальний інтелект і особистісні фактори за Р. Кеттеллом.

Література:

1. Шапар В.Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2007. 640 с. URL: https://library.udpu.edu.ua/library_files/427530.pdf
2. Іванченко А. О. Психологія креативності особистості: теоретико-методологічний та прикладний аспекти : автореф. дис. ... доктора психол. наук : 19.00.01 / Андреянна Олексіївна Іванченко (Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України). Харків, 2017. 40 с.
3. Лавренчук Т. Особливості розвитку креативності дітей підліткового віку. *Креативність особистості як фактор інноваційного розвитку суспільства*. Житомир, 2018. С. 97–101.
4. Павленко В.В. Креативність: сутнісна характеристика поняття. *Креативна педагогіка: наук.-метод. журнал*. Житомир, 2016. Вип. 11. С. 120–131.
5. Torrance E.P. Guiding Creative Talent. New York: Prentice-Hall. 2012. 278 p.

References:

1. Shapar V. B. (2007). Suchasnyi tлумachnyi psykholohichnyi slovnyk [Modern explanatory psychological dictionary]. Kh.: Prapor, 640 p. Retrieved from: https://library.udpu.edu.ua/library_files/427530.pdf [in Ukrainian].
2. Ivanchenko A. O. (2017). Psykholohiia kreatyvnosti osobystosti: teoretyko-metodolohichniy ta prykladnyi aspekty : avtoref. dys. ... doktora psykhol. nauk : spets. 19.00.01 [Psychology of creativity and specialness: theoretical, methodological and applied aspects: abstract. dis. ... Doctors of Psychology Sciences: spec. 19.00.01]. Andreanna Oleksiivna Ivanchenko (Institute of Psychology named after G. S. Kostyuk NAPS of Ukraine). Kharkiv. 40 p. [in Ukrainian].
3. Lavrenchuk T. (2018). Osoblyvosti rozvytku kreatyvnosti ditei pidlitkovoho viku [Peculiarities of the development of creativity of teenage children]. *Kreatyvnist osobystosti yak faktor innovatsiinoho rozvytku suspilstva*. Zhytomyr, pp. 97–101 [in Ukrainian].
4. Pavlenko V. V. (2016). Kreatyvnist: sutnisna kharakterystyka poniattia [Creativity: an essential characteristic of the concept]. *Creative pedagogy: scientific method. journal*. Zhytomyr, Vyp. 11. pp. 120–131 [in Ukrainian].
5. Torrance E. P. (2012). Guiding Creative Talent. New York: Prentice-Hall. 278 p.

МОЖЛИВОСТІ ВПЛИВУ ПРИСЛІВ'ІВ ТА ПРИКАЗОК НА ІРРАЦІОНАЛЬНІ УСТАНОВКИ ОСОБИСТОСТІ

Шрагіна Лариса Ісаківна

докторка психологічних наук,
доцентка кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки
Одеського національного економічного університету
ORCID ID: 0009-0007-3532-6755

Воронкова Васіліса Юріївна

магістр кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки
Одеського національного економічного університету
ORCID ID: 0009-0006-4407-4660

Ірраціональні установки визначено як психологічні стереотипи, переконання або схильності, які відображають неадекватне сприйняття реальності та можуть призводити до нераціональних реакцій та поведінки. Вони формуються на основі соціальних взаємин, культурних впливів та особистих переконань, передаючись від ровесників та батьків. Відповідно до поглядів Альберта Елліса, ірраціональні установки є жорсткими когнітивно-емоційними зв'язками, які не відповідають реальності та протистоять об'єктивним умовам, що веде до дезадаптивності особистості. Такі установки можуть включати переконання про недосяжність успіху, неоціненність особистості, безпідставний страх або відсутність впевненості у власних здібностях.

Особлива увага приділена культурним аспектам формування ірраціональних установок. Прислів'я та приказки, які відображають народну мудрість і традиції, стали важливими чинниками цього процесу. Вони не лише відображають цінності та переконання культури, але й мають потенціал впливати на формування мислення та поведінки людей. Прислів'я та приказки зазвичай мають компактну, лаконічну форму і виражаються в легко запам'ятовуваних фразах або ритмічних виразах, що дозволяє їм легко передаватися з покоління в покоління, закріплюючи певні установки в суспільстві.

Дослідження культурного впливу на ірраціональні установки через прислів'я та приказки дозволяє зрозуміти, як ці вислови можуть мати значний вплив на психічний стан і мислення людини, формуючи її уявлення про світ та себе. Використання історії, реальних життєвих ситуацій та емоційного вираження робить їх потужними інструментами впливу на індивідуальні та колективні установки.

Таким чином, культурні аспекти, виражені в прислів'ях та приказках, можуть мати значний вплив на формування ірраціональних установок, сприяючи утвердженню стереотипів, упереджень та обмежених уявлень про світ та себе. Дослідження цих культурних впливів допоможе зрозуміти, як вони впливають на сприйняття світу, особистості та рівень життєвої задоволеності.

Отже, майбутнє досліджень у галузі ірраціональних установок обіцяє бути дуже перспективним і корисним для покращення якості життя людей, зменшення рівня психічних розладів та підвищення ефективності психологічної допомоги.

Ключові слова: ірраціональні установки, когнітивна психологія, когнітивно-поведінкова терапія, культурні аспекти, прислів'я, приказки, установки.

Shragina L. I., Voronkova V. Yu. POSSIBILITIES OF INFLUENCE OF PROVERBS AND SAYINGS ON IRRATIONAL ATTITUDES OF THE INDIVIDUAL

Irrational beliefs are defined as psychological stereotypes, convictions, or tendencies that reflect an inadequate perception of reality and can lead to irrational reactions and behavior. They are formed based on social interactions, cultural influences, and personal beliefs, being passed down from peers and parents. According to Albert Ellis, irrational beliefs are rigid cognitive-emotional connections that do not correspond to reality and oppose objective conditions, leading to personality maladaptation. Such beliefs may include convictions about the unattainability of success, unworthiness of the individual, groundless fears, or lack of confidence in one's abilities.

Special attention is given to the cultural aspects of forming irrational beliefs. Proverbs and sayings that reflect folk wisdom and traditions have become important factors in this process. They not only reflect the values and convictions of a culture but also have the potential to influence the formation of people's thinking and behavior. Proverbs and sayings usually have a compact, concise form and are expressed in easily memorable phrases or rhythmic expressions, which allows them to be easily passed down from generation to generation, reinforcing certain beliefs in society.

The study of cultural influences on irrational beliefs through proverbs and sayings allows understanding how these expressions can significantly impact a person's mental state and thinking, shaping their perception of the world and themselves. The use of history, real-life situations, and emotional expression makes them powerful tools for influencing individual and collective beliefs.

Thus, cultural aspects expressed in proverbs and sayings can significantly influence the formation of irrational beliefs, contributing to the establishment of stereotypes, prejudices, and limited views of the world and oneself. Researching these cultural influences will help understand how they affect the perception of the world, personality.

Hence, the future of research in the field of irrational beliefs promises to be very promising and beneficial for improving people's quality of life, reducing the level of mental disorders, and enhancing the effectiveness of psychological assistance.

Key words: irrational beliefs, cognitive psychology, cognitive-behavioral therapy, cultural aspects, proverbs, sayings, beliefs.

З точки зору психологічної науки ірраціональні установки – це психологічні стереотипи, переконання або схильності, які відображають неадекватне сприйняття реальності та можуть призводити до нераціональних реакцій та поведінки. Ірраціональні установки, так само як і раціональні, формуються на основі досвіду у рамках соціальних взаємин, культурних впливів та особистих переконань, оскільки вони передаються від ровесників та батьків. Відповідно до поглядів Альберта Елліса, поняття «ірраціональна установка» – це жорсткі когнітивно-емоційні зв'язки, які не відповідають реальності та протистоять об'єктивним умовам, що природно веде до дезадаптивності особистості. Такі установки можуть включати переконання про те, що успіх є недосяжним, а особистість неоціненою, безпідставний страх перед певними ситуаціями або об'єктами, а також відсутність впевненості у власних здібностях та можливостях [1].

Ідея про те, що ірраціональні установки впливають на людей, є важливою частиною когнітивної психології та когнітивно-поведінкової терапії (КПТ).

Ще в давні часи такі стоїчні філософи, як Епіктет [2] і Марк Аврелій [3], обговорювали важливість внутрішніх думок і переконань у відношенні до зовнішніх подій. Вони стверджували, що не події самі по собі викликають наші емоції, а наше сприйняття цих подій.

На початку ХХ століття Зігмунд Фрейд [4, с. 542] розвинув ідею про те, що підсвідомі думки і конфлікти можуть впливати на поведінку і емоції. Хоча його підхід був більше зосереджений на несвідомих мотивах, він заклав основу для подальших досліджень у галузі когніцій.

У 1950-х роках Альберт Елліс розробив теорію, згідно з якою ірраціональні переконання та установки є основною причиною емоційних розладів, тому, змінюючи ці переконання, можна змінити емоційний стан людини. Його методологія включала ідентифікацію та модифікацію ірраціональних переконань [1].

У 1960-х роках Аарон Бек розвинув когнітивну терапію, зосереджуючись на автоматичних негативних думках і переконаннях, які люди можуть не усвідомлювати. Він стверджував, що такі думки можуть сприяти депресії та іншим емоційним проблемам [5].

Розуміння того, що ірраціональні установки впливають на людей, пройшло довгий шлях від філософських роздумів до емпірично підтверджених теорій і методів у психотерапії. Дослідження та експерименти, які почали проводити когнітивні психологи, показали, що зміни в мисленні можуть призводити до змін в емоційному стані та поведінці. Ефективність когнітивно-поведінкової терапії була підтверджена багатьма клінічними дослідженнями, які показали, що зміни ірраціональних переконань і когніцій можуть покращити психічне здоров'я.

Сучасні дослідники вивчають, як когнітивні процеси пов'язані з нейробіологією. Це допомагає краще зрозуміти, як думки і переконання впливають на мозок і, відповідно, на поведінку і емоції.

Ірраціональні установки вивчали такі науковці, як Альберт Елліс, Аарон Бек, Девід Бернс, Максвелл Мальц, Джудіт Бек, Мартін Селігман та інші.

Мета статті – розкрити та проаналізувати ті аспекти культури, які можуть викликати формування ірраціональних установок. Це допоможе зрозуміти, як культурні аспекти впливають на сприйняття світу особистістю і як це впливає на рівень її життєвої задоволеності.

Культурні аспекти завжди відігравали ключову роль у формуванні ірраціональних установок серед людей. Прислів'я та приказки, які відображають народну мудрість і традиції, стали важливими чинниками в цьому процесі. Вони не лише відображають цінності та переконання культури, але й мають потенціал впливати на формування мислення та поведінку людей.

Розглянемо можливості впливу прислів'їв та приказок на формування ірраціональних установок, оскільки відомості, закодовані в цих коротких, але потужних виразах, можуть мати значний вплив на психічний стан і мислення людини, формуючи її уявлення про світ та себе.

Культурні особливості прислів'їв та приказок є надзвичайно різноманітними і відображають унікальні аспекти кожної культури. Покажемо кілька ключових аспектів, що їх характеризують:

1. Форма виразності. Прислів'я та приказки зазвичай мають компактну, лаконічну форму і виражаються в легко запам'ятовуваних фразах або ритмічних виразах. Це дозволяє їм легко запам'ятовуватися та передаватися з покоління в покоління. Наприклад: «Знайко біжить, а незнайко лежить» [6]. – це прислів'я підкреслює важливість знань та активності в досягненні успіху. Воно влучно

виражає ідею про те, що той, хто шукає знання і діє, досягає більшого, ніж той, хто залишається пасивним.

2. Трансляція цінностей та мудрості. Прислів'я та приказки передають накопичену мудрість та цінності певної культури. Вони можуть відображати історичні, етнічні, релігійні та соціальні аспекти культури. *Наприклад: «Не суди по одежі, суди по розуму» [7] – це прислів'я передає важливу соціальну та моральну цінність: не слід оцінювати людей за їх зовнішнім виглядом, а варто звертати увагу на їхні внутрішні якості, зокрема на розум і поведінку.*

3. Зв'язок із повсякденним життям. Прислів'я та приказки часто базуються на реальних життєвих ситуаціях, праці, сімейних відносинах, природному середовищі тощо. Вони відображають досвід і спостереження людей в їхньому повсякденному житті. *Наприклад, прислів'я «Чим більша буря, тим скоріш проходить» [8] – вказує на те, що інтенсивні кризи зазвичай проходять швидше. Воно може служити заспокійливим нагадуванням, що після періоду інтенсивного стресу або конфлікту незабаром настане полегшення.*

4. Використання історії. Багато прислів'їв та приказок мають коріння в історії та традиціях. Вони можуть передавати унікальні розповіді про події, які відбулися в минулому, та вчинки великих особистостей. *Наприклад, вислів «Козацькому роду нема переводу» [9] підкреслює силу та стійкість козацького роду, який завжди знаходив спосіб відновлюватися і продовжувати існувати, незважаючи на всі труднощі та випробування. Воно має глибокі корені в історії України, коли козацтво відігравало важливу роль у захисті і збереженні української нації.*

5. Вираження емоцій. Прислів'я та приказки можуть виражати різні емоції – від радості та щастя до печалі та розчарування. Вони можуть служити як виразом мотивації та підбадьорювання, так і вираженням співчуття та розуміння. *Наприклад: «Поділена радість подвійна, а поділене горе вдвічі менше» [10].*

Загалом культурні особливості прислів'їв та приказок розкривають багатогранність та унікальність кожної культури і глибокий зв'язок між мовою, історією, цінностями та життєвим досвідом людей [11].

Прислів'я та приказки часто висловлюють загальноприйняті цінності та моральні норми в соціумі. Але важливо відзначити, що прислів'я та приказки можуть впливати також на формування ірраціональних установок.

Деякі прислів'я та приказки можуть містити стереотипні уявлення про певні групи людей, соціальні ролі або життєві ситуації. Наприклад, прислів'я про працьовитість або справедливість можуть підкреслити важливість цих якостей. Це може призвести до формування ірраціональних установок про те, що деякі цінності є більш важливими за інші, або що певні дії або характеристики є обов'язковими для досягнення успіху або щастя.

Наприклад, прислів'я про роль жінки в сім'ї або про успіх у вищому освітньому закладі можуть створювати ірраціональні установки про те, якими мають бути стандарти поведінки чи досягнення для певних груп людей.

Прислів'я та приказки можуть формувати очікування стосовно результатів або поведінки у різних ситуаціях. Наприклад, прислів'я про те, що «де народився, там і згодився» [12] або «красить дівку не вінець, а молодець» [10] можуть сприяти формуванню ірраціональних установок про те, які можуть бути вимоги до себе чи інших у певних обставинах.

Розглянемо приклади прислів'їв та приказок, які можуть впливати на формування ірраціональних установок. Нами було запропоновано такий поділ.

1. Прислів'я та приказки, які стосуються гендерних стереотипів

Прислів'я та приказки, які стосуються гендерних стереотипів, є фразами або висловами, які передають певні уявлення, переконання або норми щодо ролей, поведінки та характеристик чоловіків і жінок у суспільстві, часто використовуються для вираження та утвердження традиційних гендерних ролей та стереотипів.

Ці прислів'я та приказки можуть містити ідеї про те, які ролі відводяться чоловікам та жінкам у сім'ї, на роботі, у суспільстві загалом. Наприклад, деякі з них можуть підкреслювати роль жінки як домогосподарки та матері, або роль чоловіка як голови родини і основного постачальника.

Прислів'я та приказки, які стосуються гендерних стереотипів, можуть бути використані для підтримки та поширення таких стереотипів у суспільстві, а також для утвердження відповідних гендерних ролей та очікувань. Вони можуть впливати на формування уявлень про гендерні ролі та статеву ідентичність, а також на сприйняття самооцінки та самоідентифікації особистості.

Нижче наведено приклади прислів'їв та приказок, які стосуються гендерних стереотипів:

– «Чоловік у домі – голова, а жінка – душа» [13].

Це прислів'я підкріплює стереотип, що тільки чоловіки можуть бути лідерами і приймати важливі рішення, а жінки повинні обмежуватися емоційною підтримкою і домашніми справами. Таке уявлення може впливати на формування ірраціональних установок у жінок та чоловіків щодо їхньої ролі та значущості в сім'ї та суспільстві.

– «Красить дівку не вінець, а молодець» [14].

Це прислів'я може сприяти ірраціональним установкам у жінок щодо необхідності мати чоловіка як символ статусу та сенсу власного існування.

– «Дарма що дурна, аби чорноброва» [15].

Це прислів'я підтримує ірраціональне переконання, що головна цінність жінки полягає в її зовнішності, а не в індивідуальних якостях та здібностях.

– «Жіноча робота ніколи не лягає спати» [16].

Це прислів'я відображає стереотипну установку про те, що головне призначення жінки – бути вдома та займатися побутовими справами.

– «Чоловік погрішив, так в людях гріх, а жінка погрішила – додому принесла» [16].

Це прислів'я підкріплює ідею, що жінки несуть більшу відповідальність за моральне та етичне благополуччя родини порівняно з чоловіками. Це може призвести до несправедливого тиску на жінок і дискримінації у випадку соціального осуду.

– «Дівчина як каже "ні", то розумій "так"» [14].

Це прислів'я заохочує ігнорування слів та відмов жінок, що може сприяти небезпечній поведінці, такий як домагання або навіть насильство. Воно передбачає, що відмова жінки не має ваги і її можна не брати до уваги.

– «Малина – не те, що дівчина: чим більше спіє, тим смачніша буде» [14].

Це прислів'я може формувати ірраціональну установку, що дівчата повинні поспішати вийти заміж і створити сім'ю як можна раніше, інакше їхня цінність знизиться. Це створює соціальний та емоційний тиск на молодих жінок.

– «Де дівчина в хаті, там плоти поламані» [14].

Це прислів'я виражає стереотипи про те, що дівчата більш схильні до непорядку або невіпорядкованості, що може бути несправедливим і дискримінаційним.

– «Жінка дає більше, як обіцяє, чоловік обіцяє більше, ніж дає» [16].

Це прислів'я формує переконання, що жінки є схильними до самопожертви у стосунках та є наївними у відносинах, а чоловіки не вміють нічого іншого, як давати обіцянки.

Наведені приклади прислів'їв, оскільки вони підтримують гендерні стереотипи та обмежені уявлення про ролі чоловіків та жінок в суспільстві, можуть впливати на мислення та поведінку осіб, утворюючи нереалістичні очікування щодо того, як повинні жити та функціонувати чоловіки та жінки, і тим самим сприяти формуванню ірраціональних установок.

2. Прислів'я та приказки, які стосуються стереотипів стосовно успіху та щастя

Приклади таких прислів'їв та приказок:

– «Грошей немає, так подушка під головою не крутиться» [17].

Це прислів'я може формувати установку, що лише наявність грошей може забезпечити спокій і щастя, що може призвести до занадто сильного акценту на матеріальні блага.

– «Хто рано встає, тому Бог дає» [18].

Це прислів'я підтримує ідею, що успіх залежить від того, як рано та наполегливо працює людина. Воно може спонукати до ірраціональної установки про те, що лише ранні підйоми та наполегливість можуть призвести до успіху, ігноруючи індивідуальність та різноманітні фактори успіху.

– «Кому Бог допоможе, той все переможе» [19].

Це прислів'я підтверджує уявлення про те, що успіх не залежить від власних зусиль та долі, а від Божої допомоги. Воно може сприяти ірраціональній установці про те, що успіх приходить виключно для тих, хто вже успішний, ігноруючи труднощі та перешкоди на шляху досягнення цілей.

– «Багатому й чорт яйця носить» [6].

Це прислів'я виражає ідею, що матеріальний достаток відкриває двері до всіх можливостей та привілеїв. Воно може сприяти формуванню ірраціональної установки про те, що багаті люди мають безмежні можливості та привілеї, ігноруючи індивідуальні зусилля та обставини.

– «Тихше їдеш – далі будеш» [20].

Це прислів'я може призвести до занадто консервативного підходу на шляху до успіху та втрати можливостей на цьому шляху.

Передаючи спрощені уявлення про те, як досягати успіху та щастя та стимулюючи віру у випадковість, недооцінку ролі інших факторів у досягненні цілей та ігнорування індивідуальних шляхів до успіху, дані прислів'я та приказки можуть тим самим сприяти формуванню ірраціональних установок.

3. Прислів'я та приказки, які стосуються стереотипів стосовно особистості

Приклади таких прислів'їв та приказок:

– «Пригожому все гоже» [15].

Прислів'я може сприяти установці, що зовнішня краса або привабливість є головними критеріями оцінки людини, що може призвести до знецінення внутрішніх якостей, таких як доброта, чесність та інтелект.

– *«Який дуб – такий клин, який батько – такий син»* [21].

Це прислів'я підкреслює уявлення про те, що особистість та характер передаються від батька до сина та сприяє формуванню ірраціональної установки, що характер є визначеним і не може бути зміненим, ігноруючи вплив навколишнього середовища та власного розвитку.

– *«Яке коріння – таке й насіння»* [16].

Це прислів'я підтримує переконання про те, що люди, які походять із «поганих» сімей, можуть стигматизуватися або дискримінуватися, навіть якщо вони самі не демонструють негативних рис. Це може обмежувати їхні можливості та впливати на самооцінку.

– *«Слово – срібло, а мовчання – золото»* [22].

Цей вислів може сприяти утворенню ірраціональної установки, що спроба виразити свою думку або почуття може призвести до негативних наслідків. Люди, які віддавали перевагу мовчанню, можуть уникати висловлювання своїх ідей чи думок зі страху перед можливими конфліктами чи осудом оточуючих.

Данні прислів'я та приказки можуть впливати на формування ірраціональних установок, підкріплюючи стереотипи про те, якими повинні бути люди та які можливості та обмеження вони мають. Вони можуть спонукати до спрощеного уявлення про особистість та характер, ігноруючи різноманітність та комплексність людської природи.

4. Прислів'я та приказки, які стосуються стереотипів стосовно грошей

Такі прислів'я та приказки впливають на формування ірраціональних установок, оскільки вони можуть підкріплювати стереотипи та обмежені уявлення про гроші та їхню роль у житті. Вони можуть спонукати до спрощеного уявлення про фінансовий успіх та задоволеність, ігноруючи індивідуальні можливості та обставини.

Приклади таких прислів'їв та приказок:

– *«Гроші не пахнуть»* [17].

Це прислів'я може створити уявлення, що джерело грошей або спосіб їх заробітку не має значення і тим самим сприяти формуванню ірраціональної установки, що гроші є єдиним важливим фактором в житті, ігноруючи моральність та етичність.

– *«Гроші – корінь усього зла»* [23]

Це прислів'я, навпаки, створює уявлення, що погоня за багатством може призвести до негативних наслідків, і тим самим може сприяти формуванню ірраціональної установки, що гроші завжди є джерелом проблем та конфліктів, ігноруючи їхній потенціал для досягнення благополуччя та розвитку.

– *«Багатство – це сила»* [24].

Це прислів'я, може передавати уявлення, що матеріальний достаток надає людині владу та вплив та спонукати до ірраціональної установки, що гроші є єдиним джерелом влади та авторитету, ігноруючи інші аспекти успіху та задоволеності.

– *«Бідний буває багатим тільки вві сні»* [25].

Це прислів'я може виражати уявлення, що багатство є обмеженим ресурсом, доступним лише обраним та сприяти формуванню ірраціональної установки, що шанси на фінансовий успіх визначаються вродженими обставинами, ігноруючи можливості та зусилля досягнення фінансової стабільності.

– *«Не жили багато – нічого й починати»* [26].

Це прислів'я може сприяти формуванню ірраціональної установки, що без певного рівня багатства або фінансової стабільності немає сенсу братися за нову справу або починання.

– *«Великі гроші – великі проблеми»* [27].

Це прислів'я – черговий чудовий приклад народної мудрості, яка – на всяк випадок! – створювала прислів'я та приказки на всі випадки життя, для можливості надати протилежні оцінки кожній окремій ситуації, тому вони, як це можна побачити вище, дуже часто протирічать одне одному. Наприклад: *«Дівчина повинна бути як квітка: красива, але без запаху»* але *«Дівчина повинна бути як весна – молода, свіжа та духмяна»*. Ще приклад: *«Щастя у грошах»*, але *«Гроші – корінь усього зла»*.

Так само і це прислів'я: з одного боку, бути багатим – це добре, бо відкриває нові можливості, які можна отримати завдяки фінансовому успіху, а з іншого – це може стати джерелом проблем. І яку позицію в кожному окремому випадку вважати ірраціональною установкою, залежить вже від самої особистості...

Висновки. Отже, культурні аспекти, втілені в прислів'ях та приказках, можуть мати значний вплив на формування ірраціональних установок у особистості. Ці вислови, які відображають суспільні цінності, переконання та стереотипи, можуть створювати основу для утвердження негативних поглядів та уявлень, які не завжди відповідають об'єктивній реальності.

По-перше, прислів'я та приказки можуть підтримувати ірраціональні переконання через спрощене уявлення про світ та людей і посилювати страхи та утиски, зумовлені культурними нормами.

По-друге, культурні аспекти, виражені в прислів'ях та приказках, можуть посилювати стереотипи та упередження, що призводить до формування ірраціональних установок.

Наведені приклади показують, що культурні аспекти, які виражаються в прислів'ях та приказках, можуть впливати на формування ірраціональних установок у особистості, сприяючи утвердженню стереотипів, упереджень та обмежених уявлень про світ та себе. А оскільки вони сформовані «на всі випадки життя» і досить часто протирічать одне одному, то яку установку вважати для себе раціональною, а яка є ірраціональною, залежить вже від самої особистості. Кінцевий вибір – за нею...

Перспективи нашого подальшого дослідження виявлення впливу ірраціональних установок та вивчення механізмів їх дії на рівень задоволеності життям особистості може сприяти створенню нових методів терапії для зміни негативних переконань та покращенні емоційного стану людей. Виявлення та модифікація ірраціональних установок може допомогти у профілактиці розвитку психічних розладів, що особливо важливо для роботи з молоддю.

Зосередження досліджень на тому, як культурні та соціальні фактори впливають на формування ірраціональних установок, дозволить розробити більш адаптовані підходи до терапії для різних культурних груп.

Література:

1. Ellis, A. Rational Emotive Behavior Therapy. Current psychotherapies / ed. R. J. Corsini & D. Wedding. Australia: Brooks/Cole: Thomson Learning, 2005.
2. Epictetus. Enchiridion. URL: <http://classics.mit.edu/Epictetus/epicench.html>
3. Марк Аврелій. Роздуми. URL: <http://classics.mit.edu/Antoninus/meditations.html>
4. Зигмунд Фрейд. Вступ до психоаналізу / пер. з нім. Петро Тарашук. Київ : Основи, 1998.
5. J. Beck. Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond, 3rd edition. Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy. 2020. URL: <https://beckinstitute.org/get-informed/what-is-cognitive-therapy/>
6. Українські народні прислів'я та приказки: Топ-300. URL: <https://lviv1256.com/lists/ukrains-ki-narodni-prysliv-ia-ta-prykazky-top-300/>
7. Кравчук Л. Українські прислів'я та приказки як засіб засвоєння етичних норм молодшими школярами. Сайт для вчителів початкової школи. 2015. URL: <https://ps.ipo.kubg.edu.ua/?p=185>
8. Українські традиції. Прислів'я та приказки. URL: <http://traditions.in.ua/usna-narodna-tvorchist/pryslivia-ta-prykazky/1541-pryslivia-ta-prykazky-pro-pryrodu>
9. Словопис. Козацькому роду нема переводу. URL: <https://slovopys.kubg.edu.ua/kozatskomu-rodu-nema-perevodu/>
10. Турків Д. Українські народні прислів'я та приказки про життя, любов, дружбу та красу. 2023. URL: <https://lviv.media/lifestyle/70537-ukrayinski-narodni-prislivya-ta-prikazki-pro-zhittya-lyubov-druzhbu-ta-krasu/>
11. Семеног О. Український фольклор : уавчальний посібник для студентів філологічних спеціальностей вищих педагогічних навчальних закладів. Глухів : РВВ ГДПУ, 2004. 184 с.
12. Прислів'я та приказки про батьківщину та патріотизм. URL: <https://vidpoviday.com/prislivya-ta-prikazki-pro-batktivshhinu-ta-patriotizm>
13. Прислів'я про родину, людей та народ. URL: <https://pustunchik.ua/ua/online-school/literature/prislivya>
14. Прислів'я та приказки про кохання та одруження. URL: <https://traditions.in.ua/usna-narodna-tvorchist/pryslivia-ta-prykazky/1441-pryslivia-ta-prykazky-pro-kokhannia-ta-odruzhennia>
15. Прислів'я та приказки про красу і вроду. URL: <https://traditions.in.ua/usna-narodna-tvorchist/pryslivia-ta-prykazky/1563-pryslivia-ta-prykazky-pro-krasu-i-vrodu>
16. Прислів'я та приказки про сім'ю і родину. URL: <https://traditions.in.ua/usna-narodna-tvorchist/pryslivia-ta-prykazky/1442-pryslivia-ta-prykazky-pro-simiu-i-rodynu>
17. Прислів'я про гроші. Riara. URL: <https://riara.com.ua/prysliv-ya-pro-groshi/>
18. Українські прислів'я та приказки. URL: http://aphorism.org.ua/subrazd.php?page=445&pages_block=30&rid=2&sid=16
19. Українські прислів'я та приказки. URL: http://aphorism.org.ua/subrazd.php?page=3&pages_block=1&rid=2&sid=63
20. Значення прислів'я «Тихше їдеш – далі будеш». Український канал. URL: <https://ukrchannel.com/newslist/sens-prikazki-tikhshie-jidesh-dali-budesh.html>
21. Словник українських прислів'їв та приказок. Дуб. URL: <https://slovyk.me/dict/proverbs/%D0%B4%D1%83%D0%B1>
22. Слово – срібло, мовчання – золото. Моя освіта. Суспільствознавство. URL: <https://moyaosvita.com.ua/suspilstvoznastvo/slovo-sriblo-movchannya-zoloto/>
23. Біблія. Перше послання до Тимофія 6:10-11. Bible.com. URL: <https://www.bible.com/uk/bible/204/1TI.6.10-11.UMT>
24. Багатство – це сила [Електронний ресурс]. Розділ Львів. URL: <https://rozdil.lviv.ua/aphorisms/aph.php?id=3870>
25. Прислів'я та приказки про бід. Українські традиції. URL: <https://traditions.in.ua/usna-narodna-tvorchist/pryslivia-ta-prykazky/20-pryslivia-ta-prykazky-pro-bidu>
26. Прислів'я та приказки часів СРСР: як вони передають реалії тих років. Одеса Life. URL: <https://odessa-life.od.ua/uk/article-uk/prisliv-ja-ta-prikazki-chasiv-srsr-jak-voni-peredajut-realii-tih-rokiv>
27. Установки, які заважають розбагатіти: позбудьтеся їх сьогодні [Електронний ресурс]. RBC.ua. URL: <https://www.rbc.ua/ukr/stylter/ustanovki-meshayut-razbogetet-izbavtes-segodnya-1640352346.html>

References:

1. Ellis, A. (2005). Rational Emotive Behavior Therapy. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.), Current psychotherapies. Australia: Brooks/Cole: Thomson Learning.
2. Carter E. (translated). Epictetus. Enchiridion. Retrieved from: <http://classics.mit.edu/Epictetus/epicench.html>
3. Marcus Aurelius (n.d.). Meditations. Retrieved from: <http://classics.mit.edu/Antoninus/meditations.html>

4. Freud, S. (1998). Introduction to Psychoanalysis (P. Tarashchuk, Trans.). Kyiv: Osnovy [in Ukrainian].
5. Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy. (n.d.). What is cognitive therapy? Retrieved from: <https://beckinstitute.org/get-informed/what-is-cognitive-therapy/>
6. ANDRIY (2019). Ukrainski narodni pryslivia ta prykazky: Top-300 [Ukrainian folk proverbs and sayings: Top 300]. Retrieved from: <https://lviv1256.com/lists/ukrains-ki-narodni-prysliv-ia-ta-prykazky-top-300/> [in Ukrainian].
7. Kravchuk L. (2015). Ukrainski pryslivia ta prykazky yak zasib zasvoiennia etychnykh norm molodshymy shkoliaramy [Ukrainian proverbs and sayings as a means of assimilation of ethical norms by younger schoolchildren]. Retrieved from: <https://ps.ipo.kubg.edu.ua/?p=185> [in Ukrainian].
8. Ukrainski tradytsii. (n.d.). Pryslivia ta prykazky [Proverbs and sayings]. Retrieved from: <http://traditions.in.ua/usna-narodna-tvorchist/pryslivia-ta-prykazky/1541-pryslivia-ta-prykazky-pro-pryrodu> [in Ukrainian].
9. Slovopys (n.d.). Kozatskomu rodu nema perevodu [Cossack family has no translation]. Retrieved from: <https://slovopys.kubg.edu.ua/kozatskomu-rodu-nema-perevodu/> [in Ukrainian].
10. Turkov, D. (n.d.). Ukrainski narodni pryslivia ta prykazky pro zhyttia, lyubov, druzhbu ta krasu [Ukrainian folk proverbs and sayings about life, love, friendship and beauty]. Retrieved from: <https://lviv.media/lifestyle/70537-ukrayinski-narodni-pryslivia-ta-prikazki-pro-zhyttia-lyubov-druzhbu-ta-krasu/> [in Ukrainian].
11. Semenoh, O. (2004). Ukrainsky folklor: Navchalnyi posibnyk dlya studentiv filologichnykh spetsialnostei vyshchykh pedagogichnykh navchalnykh zakladiv [Ukrainian folklore: Study guide for students of philology majors of higher pedagogical educational institutions]. Hlukhiv: RVV GDPU. 184 s. [in Ukrainian].
12. Vidpoviday.com (n.d.). Pryslivia ta prykazky pro batkivshchynu ta patriotyzm [Proverbs and sayings about homeland and patriotism]. Retrieved from: <https://vidpoviday.com/prislivya-ta-prikazki-pro-batktivshinu-ta-patriotizm> [in Ukrainian].
13. Pustunchik.ua (n.d.). Pryslivia pro rodyu, lyudei ta narod [A proverb about family, people and people]. Retrieved from: <https://pustunchik.ua/ua/online-school/literature/prislivya> [in Ukrainian].
14. Ukrainski tradytsii (n.d.). Pryslivia ta prykazky pro kokhannia ta odruzhennia [Proverbs and sayings about love and marriage]. Retrieved from: <https://traditions.in.ua/usna-narodna-tvorchist/pryslivia-ta-prykazky/1441-pryslivia-ta-prykazky-pro-kokhannia-ta-odrzhennia> [in Ukrainian].
15. Ukrainski tradytsii (n.d.). Pryslivia ta prykazky pro krasu i vrodu [Proverbs and sayings about beauty and beauty]. Retrieved from: <https://traditions.in.ua/usna-narodna-tvorchist/pryslivia-ta-prykazky/1563-pryslivia-ta-prykazky-pro-krasu-i-vrodu> [in Ukrainian].
16. Ukrainski tradytsii (n.d.). Pryslivia ta prykazky pro simyu i rodyu [Proverbs and sayings about family]. Retrieved from: <https://traditions.in.ua/usna-narodna-tvorchist/pryslivia-ta-prykazky/1442-pryslivia-ta-prykazky-pro-simiu-i-rodyu> [in Ukrainian].
17. Riara (2020). Pryslivia pro hroshi [A proverb about money]. Retrieved from: <https://riara.com.ua/prysliv-ya-pro-hroshi/> [in Ukrainian].
18. Vladzimirskyi M. (n.d.). Ukrainski pryslivia ta prykazky [Ukrainian proverbs and sayings]. Retrieved from: http://aphorism.org.ua/subrazd.php?page=445&pages_block=30&rid=2&sid=16 [in Ukrainian].
19. Vladzimirskyi M. (n.d.). Ukrainski pryslivia ta prykazky [Ukrainian proverbs and sayings]. Retrieved from: http://aphorism.org.ua/subrazd.php?page=3&pages_block=1&rid=2&sid=63 [in Ukrainian].
20. Ukrainskyi kanal (2023). Znachennia pryslivia «Tykhshe idesh – dali budesh» [The meaning of the proverb «The quieter you go, the further you will be»]. Retrieved from: <https://ukrchannel.com/newslist/sens-prikazki-tikhshe-jidesh-dali-budesh.html> [in Ukrainian].
21. Slovnyk.me (2024). Slovnyk ukrainskykh prysliviv ta prykazok [Dictionary of Ukrainian proverbs and sayings]. Retrieved from: <https://slovnyk.me/dict/proverbs/%D0%B4%D1%83%D0%B1> [in Ukrainian].
22. Suspilstvoznastvo (n.d.). Slovo – sriblo, movchannia – zoloto [Words are silver, silence is gold]. Moya osvita. Retrieved from: <https://moyaosvita.com.ua/suspilstvoznastvo/slovo-sriblo-movchannia-zoloto/> [in Ukrainian].
23. Bibliya. (n.d.). Pershe poslannia do Tymofiya 6:10-11 [First Epistle to Timothy 6:10-11]. Bible.com. Retrieved from: <https://www.bible.com/uk/bible/204/1TI.6.10-11.UMT> [in Ukrainian].
24. Dovzhenko O. (n.d.). Bahatstvo – tse syla [Wealth is power]. Rozdil Lviv. Retrieved from: <https://rozdil.lviv.ua/aphorisms/aph.php?id=3870> [in Ukrainian].
25. Ukrainski tradytsii (n.d.). Pryslivia ta prykazky pro bidu [Proverbs and sayings about trouble]. Retrieved from: <https://traditions.in.ua/usna-narodna-tvorchist/pryslivia-ta-prykazky/20-pryslivia-ta-prykazky-pro-bidu> [in Ukrainian].
26. Odesa Life (2023). Pryslivia ta prykazky chasiv SRSR: yak vony peredayut realii tykh rokiv [Proverbs and sayings of the times of the USSR: how they convey the realities of those years]. Retrieved from: <https://odessa-life.od.ua/uk/article-uk/prisliv-ja-ta-prikazki-chasiv-srsr-jak-voni-peredajut-realii-tih-rokiv> [in Ukrainian].
27. Mashchenko S. (2021). Ustanovky, yaki zavazhayut rozbahatity: pozbudetsya yikh soganodni [Attitudes that prevent you from getting rich: get rid of them today]. RBC.ua. Retrieved from: <https://www.rbc.ua/ukr/stylar/ustanovki-meshayut-razbogetet-izbavtes-segodnya-1640352346.html> [in Ukrainian].

ЗМІСТ

<i>Асєєва Ю. О., Вєпрінцева Д. К.</i> САМОРЕАЛІЗАЦІЯ ЯК ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН.....	3
<i>Асєєва Ю. О., Аймедов К. В., Яцишина А. М.</i> ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ ПТСР У ВІЙСЬКОВИХ: ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ, КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ТА ФАКТОРИ РИЗИКУ.....	8
<i>Babchuk M. I.</i> PECULIARITIES OF BODY IMAGE INFLUENCE ON THE QUALITY OF LIFE IN INDIVIDUALS WITH HIGH AND LOW LEVELS OF PHYSICAL.....	18
<i>Ганган Ю. С.</i> ЗАГАЛЬНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ НОМОФОБІЇ.....	25
<i>Жук Г. М., Бабчук М. І.</i> ВПЛИВ ПРОГРАМИ «ПОДОРОЖ ДО СВОБОДИ» НА АДАПТАЦІЮ ДО УМОВ ВІЙНИ.....	32
<i>Колесник В. В.</i> РОЛЬ ОСОБИСТІСНИХ РИС В РАМКАХ П'ЯТИФАКТОРНОЇ МОДЕЛІ ОСОБИСТОСТІ У ЖІНОК З НЕПЛІДДЯМ.....	38
<i>Корженко В. О., Жук А. М., Асєєва Ю. О.</i> ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ ТА ЇХ ВПЛИВ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ.....	45
<i>Орленко І. М., Цимбалюк В. А.</i> ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ ЗА ДОПОМОГОЮ КАЗКОТЕРАПІЇ.....	50
<i>Пундєв В. В.</i> КОРЕКЦІЯ РОЗВИТКУ ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	57
<i>Сіленко А. О., Пасхіна О. Є.</i> ІНФОРМАЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ВПЛИВ НА ГРОМАДСЬКУ ДУМКУ.....	64
<i>Ткаченко М. С., Бабчук М. І.</i> СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ КОМУНІКАТИВНОЇ КРЕАТИВНОСТІ.....	70
<i>Шрагіна Л. І., Воронкова В. Ю.</i> МОЖЛИВОСТІ ВПЛИВУ ПРИСЛІВ'ІВ ТА ПРИКАЗОК НА ІРРАЦІОНАЛЬНІ УСТАНОВКИ ОСОБИСТОСТІ.....	74

CONTENTS

<i>Asieieva Yu. O., Veprintseva D. K.</i> SELF-REALIZATION AS A PSYCHOLOGICAL PHENOMENON.....	3
<i>Asieieva Yu. O., Aymedov K. V., Yatsyshyna A. M.</i> DEFINITION OF PTSD IN THE MILITARY: THEORETICAL FOUNDATIONS, CLINICAL MANIFESTATIONS AND RISK FACTORS.....	8
<i>Babchuk M. I.</i> PECULIARITIES OF BODY IMAGE INFLUENCE ON THE QUALITY OF LIFE IN INDIVIDUALS WITH HIGH AND LOW LEVELS OF PHYSICAL.....	18
<i>Hanhan Yu. S.</i> GENERAL ASPECTS OF NOMOPHOBIA PREVENTION.....	25
<i>Zhuk H. M., Babchuk M. I.</i> INFLUENCE OF THE JOURNEY TO FREEDOM PROGRAM ON ADAPTATION TO THE CONDITIONS OF WAR.....	32
<i>Kolesnyk V. V.</i> THE ROLE OF PERSONALITY TRAITS WITHIN THE FRAMEWORK OF THE FIVE-FACTOR MODEL OF PERSONALITY IN WOMEN WITH INFERTILITY.....	38
<i>Korzhenko V. O., Zhuk A. M., Asieieva Yu. O.</i> ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS IN THE CONTEXT OF WAR DISTRESS IN UKRAINE.....	45
<i>Orlenko I. M., Tsymbaliuk V. A.</i> PECULIARITIES OF FORMING COMMUNICATION SKILLS IN CHILDREN THROUGH FAIRY TALE THERAPY.....	50
<i>Pundiev V. V.</i> CORRECTION OF THE WILLPOWER DEVELOPMENT IN HIGHER EDUCATION STUDENTS.....	57
<i>Silenko A. O., Paskhina O. Ye.</i> INFORMATION AND PSYCHOLOGICAL IMPACT ON PUBLIC OPINION.....	64
<i>Tkachenko M. S., Babchuk M. I.</i> SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL FOUNDATIONS OF COMMUNICATIVE CREATIVITY.....	70
<i>Shragina L. I., Voronkova V. Yu.</i> POSSIBILITIES OF INFLUENCE OF PROVERBS AND SAYINGS ON IRRATIONAL ATTITUDES OF THE INDIVIDUAL.....	74

НОТАТКИ

МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я

Випуск 2, 2024

Підписано до друку 30.08.2024 р.
Гарнітура Times New Roman. Формат 60×84/8.
Друк офсетний. Папір офсетний.
Ум. друк. арк. 9,77. Зам. № 0824/580. Наклад 300 прим.

Видавництво і друкарня – Видавничий дім «Гельветика»
65101, Україна, м. Одеса, вул. Інглезі, 6/1
Телефони: +38 (048) 709 38 69,
+38 (095) 934-48-28, +38 (097) 723-06-08
E-mail: mailbox@helvetica.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 7623 від 22.06.2022 р.