



НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПОЛІТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ
ВІДДІЛ СОЦІАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ОСОБИСТОСТІ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ «ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
ІМ. О. М. МАРЗЄЄВА НАМН УКРАЇНИ»

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНСТРУКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ЕКСТРЕМАЛЬНОГО СТРЕСУ

матеріали круглого столу

27 березня 2025 року, м. Київ

за науковою редакцією О.В. Креденцер



Київ-2025

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПОЛІТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ
Відділ соціальної психології особистості
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ «ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
ІМ. О. М. МАРЗЄЄВА НАМН УКРАЇНИ»**



ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНСТРУКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ЕКСТРЕМАЛЬНОГО СТРЕСУ

**Матеріали круглого столу
27 березня 2025 року**

За науковою редакцією О. В. Креденцер

*Рекомендовано до друку вченою радою
Інституту соціальної та політичної психології НАПН України
(протокол №05/25 від 1 травня 2025 року)*

Рецензенти:

Бевз Галина Михайлівна – доктор психологічних наук, професор, завідувачка відділу психології спілкування Інституту соціальної та політичної психології НАПН України;

Зливков Валерій Лаврентійович – кандидат психологічних наук, доцент, завідувач лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України

Редакційна колегія:

О. В. Креденцер, доктор психол. наук, професор; *Т. М. Титаренко*, академік НАПН України, доктор психол. наук, професор; *О. І. Турос*, доктор мед. наук, професор; *О. П. Рудницька*, канд. мед. наук; *Б. П. Лазоренко*, канд. філос. наук, доцент; *Т. О. Ларіна*, канд. психол. наук; *Г. М. Громова*, доктор філософії в галузі психології; *В. В. Савінов*, мол. наук. співробітник; *Ю. Д. Гундербтайло*, мол. наук. співробітник, *А. І. Савченко*, мол. наук. співробітник.

З 12

Забезпечення конструктивної поведінки населення в умовах екстремального стресу : матеріали круглого столу (27 березня 2025 року, м. Київ) [Електронне видання] / за наук. ред. О. В. Креденцер ; Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Київ : Талком, 2025. 88 с.

ISBN 978-617-8352-85-1

У збірнику представлено матеріали круглого столу «Забезпечення конструктивної поведінки населення в умовах екстремального стресу», проведеного 27 березня 2025 року в м. Києві на базі Інституту соціальної та політичної психології НАПН України спільно з ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України». Висвітлено актуальні проблеми щодо соціально-психологічних викликів, пов'язаних з впливом війни, надзвичайних ситуацій, екологічних та епідемічних загроз здоров'ю населення. Розглянуто теоретичні і практичні підходи до формування психологічної стійкості, підтримання ментального добробуту й забезпечення конструктивної поведінки в кризових умовах.

Адресовано здобувачам вищої освіти, аспірантам, докторантам, викладачам і науковцям, практичним психологам, працівникам соціальних служб, медичним працівникам та широкому колу осіб, зацікавлених у підтриманні психічного здоров'я в умовах кризових викликів.

ISBN 978-617-8352-85-1

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА

6

РОЗДІЛ 1. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ І РИЗИКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ІНШИХ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙ

Бондаренко Дмитро, Дорошенко Тетяна, Максименко Юлія.

Щодо поширеності споживання алкогольних напоїв серед чоловічого населення Одеської області

8

Гозак Світлана, Єлізарова Олена, Станкевич Тетяна, Парац Алла, Карамзіна Людмила. Ментальне здоров'я дітей під час війни: фактори ризику і захисту

11

Довгань Наталія. Надання першої психологічної допомоги постраждалим у надзвичайних ситуаціях: пріоритети і дії

13

Лагодзінська Валентина. Теоретичний аналіз поняття емоційного інтелекту освітнього персоналу

16

Мельничук Тетяна. Стресостійкість як складник безпечної поведінки в кризових ситуаціях

19

Міняйло Інна, Колесніченко Ліна. Зв'язок організаційної напруженості з психологічною безпекою працівників

21

Пінчук Олена. Втрата як унікальний досвід: компетентності працівників помічних професій для підтримання людей у горі

24

Станкевич Тетяна, Рудницька Ольга, Антомонов Михайло, Скочко Тетяна, Пашинська Світлана. Вплив стресових чинників війни на здоров'я населення

27

Терещенко Кіра, Івкін Володимир. Толерантність до невизначеності як чинник суб'єктивного благополуччя персоналу організацій в умовах війни

30

РОЗДІЛ 2. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Асланян Тетяна. Психоедукація щодо роботи вегетативної нервової системи як фактор підтримання психічного здоров'я населення

33

Карамушка Людмила. Технології забезпечення психічного здоров'я і благополуччя освітнього персоналу в умовах війни	36
Колачинський Назарій. Використання електронних інструментів для координації заходів із психічного здоров'я на рівні області	39
Курінна Ганна. Психологічні чинники реадаптації комбатантів до цивільного середовища під час російсько-української війни	40
Меженська Марія. Наукові моделі адаптації особистості після травматичних подій	44
Нікольська Анна, Висоцька Ольга. Навчання першої допомоги як метод ресоціалізації осіб з інвалідністю, набутою внаслідок війни	47
Оперчук Надія, Орлов Дмитро. Збереження психічного здоров'я – одне з пріоритетних завдань ОЦКПХ на регіональному рівні	49
Сірко Володимир. Духовно-психологічні стратегії забезпечення добробуту військових капеланів в умовах війни	52
Титаренко Тетяна. Модель соціально-психологічної реабілітації травмованої війною особистості	55
Шиманн Людмила. Соціально-психологічні стратегії формування здорового способу життя дітей з проявами ПТСР під час війни в умовах еміграції	58
Яворовський Олександр, Скалецький Юрій, Брухно Роман, Риган Михайло, Зінченко Тетяна. Формування психологічної стійкості майбутніх медичних працівників до викликів та загроз умов воєнного стану	60

РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ ДО ПРОТИДІЇ ЕКОЛОГІЧНИМ ТА ЕПІДЕМІЧНИМ ЗАГРОЗАМ ЗДОРОВ'Ю ЛЮДИНИ

Громова Ганна. Психологічні бар'єри та стимули до протидії екологічним загрозам: аналіз сучасних моделей мотивації	65
Гундєртайло Юлія. Проблеми промоції практик психогігієни учасників освітнього процесу щодо протидії екологічним та епідемічним загрозам здоров'ю людини	67

Креденцер Оксана. Аналіз впливу екологічних та епідемічних загроз на психічне здоров'я людини	70
Лазоренко Борис, Безлюдна Валентина. Скринінг самооцінки студентською молоддю готовності до протидії екологічним та епідемічним загрозам в аспекті їхнього психологічного добробуту в умовах війни	74
Ларіна Тетяна. Когнітивна стійкість особистості в протидії екологічним та епідеміологічним загрозам	77
Володимир Савінов. Проактивність як особистісна риса для забезпечення конструктивної поведінки в загрозливих обставинах	80
Савченко Аглая. Настільні рольові ігри як інструмент моделювання екстремальних ситуацій	85

ПЕРЕДМОВА

Шановні колеги!

Перед вами – збірник матеріалів круглого столу «Забезпечення конструктивної поведінки населення в умовах екстремального стресу», що об'єднав науковців, практичних психологів, педагогів, медиків та громадських діячів задля осмислення нових викликів, які постали перед суспільством у зв'язку з війною, гуманітарною кризою та іншими факторами екстремального впливу.

Круглий стіл проведено в рамках Програми спільної діяльності Національної академії медичних наук України та Національної академії педагогічних наук України на 2023-2025 роки.

Сьогодні українське суспільство переживає безпрецедентні виклики, пов'язані з повномасштабною війною, тривалим станом соціальної напруженості, гуманітарними, екологічними та епідемічними загрозами. У цих умовах питання збереження психічного здоров'я, формування психологічної стійкості, забезпечення конструктивної поведінки населення набувають особливої гостроти й ваги. Психолого-медична допомога перестає бути лише індивідуальною практикою – вона перетворюється на елемент національної безпеки, соціального згуртування та громадянської відповідальності. Саме тому проведення круглого столу, присвяченого забезпеченню конструктивної поведінки населення в умовах екстремального стресу, є не лише фаховою подією, а й суспільно значущою відповіддю на реальні потреби сьогодення.

Матеріали збірника об'єднано в три розділи.

Перший розділ – «Соціально-психологічні чинники і ризики психічного здоров'я населення в умовах війни та інших екстремальних ситуацій» – містить матеріали, що висвітлюють ключові проблеми психічного здоров'я різних соціальних груп у кризових умовах. Зокрема йдеться про поширеність деструктивної поведінки, виклики у сфері дитячої та шкільної психології, професійне вигорання, вплив організаційного середовища на психологічну

безпеку, а також про підтримання постраждалих і розвиток емоційного інтелекту в умовах стресу.

У другому розділі – «Соціально-психологічні умови забезпечення психічного здоров'я особистості під час війни» – зосереджено увагу на інноваційних підходах до підтримання ментального добробуту населення: психоедукації, реадаптації військових, використанні електронних інструментів, духовно-психологічній допомозі, роботі з дітьми в умовах еміграції, підготовці медичного персоналу, ресоціалізації осіб з інвалідністю та інших практичних аспектах.

Третій розділ – «Психологічна готовність особистості до протидії екологічним та епідемічним загрозам здоров'ю людини» – присвячено питанням психологічної стійкості та мотивації населення до дій у відповідь на екологічні й епідемічні виклики. Представлено результати досліджень когнітивної готовності, самосприйняття молоді, моделей психогігієнічної поведінки, методичних підходів до навчання через рольові ігри тощо.

Значення цього збірника полягає не лише в академічному аналізі актуальних проблем, а й у представленні практичних рішень, які вже реалізуються в різних регіонах України. Переконані, що представлені тут напрацювання стануть вагомим внеском у розвиток міждисциплінарного підходу до підтримання населення в умовах війни та соціальних трансформацій.

Висловлюємо щиру подяку всім учасникам, авторам, партнерам та організаторам заходу за глибоку фахову участь і запрошуємо до подальшого наукового діалогу й співпраці.

З повагою,

Оксана Креденцер,

доктор психологічних наук, професор,

завідувачка відділу соціальної психології особистості

Інституту соціальної та політичної психології НАПН України

**м. Київ,
березень 2025 р.**

РОЗДІЛ 1

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ І РИЗИКИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ІНШИХ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙ

ЩОДО ПОШИРЕНOSTІ СПОЖИВАННЯ АЛКОГОЛЬНИХ НАПОЇВ СЕРЕД ЧОЛОВІЧОГО НАСЕЛЕННЯ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Дмитро Бондаренко

генеральний директор Державної установи «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України», м. Одеса

Тетяна Дорошенко

заступник генерального директора Державної установи «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України», м. Одеса

Юлія Максименко

в. о. завідувача відділення промоції здоров'я, лікар відділу епіднадзора (спостереження) та профілактики неінфекційних хвороб Державної установи «Одеський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України», м. Одеса

Вступ. Алкоголь – це токсична речовина, яка змінює роботу мозку й поведінку людини і впливає на її психіку та фізичний стан. На сьогодні вже доведено, що споживання алкогольних напоїв асоційовано з більше ніж 200 захворюваннями, травмами та іншими порушеннями. Алкоголь підвищує ризик розвитку таких неінфекційних захворювань, як-от хвороби печінки, серця, а також психічних та поведінкових станів, серед яких депресія, тривожність і розлади, пов'язані із вживанням алкогольних напоїв. Алкоголь є визнаним канцерогеном, що підвищує ризик розвитку кількох видів раку, включно з раком молочної залози, печінки, голови та шиї, раком стравоходу і колоректальним раком. Алкогольні напої містять етанол – психоактивну токсичну речовину, здатну викликати залежність. За даними вчених, найбільшої шкоди здоров'ю алкоголь завдає за умови епізодичного або регулярного зловживання.

Незважаючи на усвідомлення цієї проблеми, вживання алкогольних напоїв, щоб краще почуватися в разі напруження, стресу і труднощів, – поширена в Україні та у світі практика. За даними дослідження STEPS (2019), в Україні рівні та частота споживання алкогольних напоїв доволі високі.

Мета дослідження – вивчення поширеності споживання алкогольних напоїв серед чоловічого населення Одеської області.

Методи дослідження. Дослідження проводилося з вересня 2023 року по грудень 2024 року шляхом анонімного онлайн-опитування з використанням спеціально розроблених анкет. Кожному респонденту ставили питання щодо статі, дати народження, статусу населеного пункту (місто, село), де він проживає, і кількості стандартних доз алкоголю (далі – СДА), яку він зазвичай вживає в типовий день споживання алкогольних напоїв. Одна СДА – порція спиртного, яка містить у собі 10 г етилового спирту.

Вибірка дослідження: чоловіче населення Одеської області віком від 10 до 59 років (10-14 років – 161 особа, 15-17 років – 121 особа, 18-59 років – 75 осіб). Усього пройшли онлайн-опитування 357 осіб, з них 198 – жителі міст, 159 – жителі сільської місцевості.

Опрацювання та аналіз матеріалів проводили за допомогою математичних методів статистики.

Результати дослідження. Дослідження показало, що тільки кожен двадцятий опитаний відповів, що ніколи не вживав алкогольних напоїв ($6,16 \pm 1,27\%$). Слід зазначити, що найменша кількість чоловіків, які споживають алкогольні напої, були підліткового віку ($85,95 \pm 3,16\%$). Проти $98,76 \pm 0,87\%$ хлопчиків 10-14 років ($t=3,91$, $p<0,05$) і $96,00 \pm 2,26\%$ чоловіків працездатного віку ($t=2,59$, $p<0,05$).

На питання «Скільки порцій спиртного (стандартних доз) Ви випиваєте в типовий день, коли вживаєте алкоголь?» три чверті від загальної кількості опитаних відповіли «1 або 2 стандартні дози» ($73,67 \pm 2,33\%$). Найбільш характерною ця відповідь була для хлопчиків 10-14 років – кожен чотири з опитаних п'яти ($83,85 \pm 2,90\%$), тоді як серед підлітків ($66,12 \pm 4,30\%$; $t=3,42$, $p<0,05$) і чоловіків працездатного віку ($64,00 \pm 5,54\%$; $t=3,17$, $p<0,05$) – кожен двоє з трьох опитаних. Достовірних відмінностей залежно від статусу населеного пункту виявлено не було.

Кожен десятий опитаний зазвичай вживає від 3 до 6 СДА ($11,20 \pm 1,67\%$). Більшість – чоловіки працездатного віку ($29,33 \pm 5,26\%$), проти $4,97 \pm 1,71\%$ хлопчиків 10-14 років ($t=4,41$, $p<0,05$) і $8,26 \pm 2,50\%$ підлітків ($t=3,62$, $p<0,05$). Порівняння даних опитування залежно від статусу населеного пункту виявило,

що в сільській місцевості достовірно більше хлопчиків 10-14 років споживають від 3 до 6 СДА за один типовий день споживання ($7,78 \pm 2,82\%$ проти $1,41 \pm 1,40\%$ жителів міст; $t=2,02$, $p<0,05$).

Майже кожен десятий опитаний відповів, що в типовий день споживання алкогольних напоїв вживає понад 6 СДА ($8,96 \pm 1,51\%$ опитаних). Достовірних відмінностей залежно від віку та статусу населеного пункту, де проживає опитаний, виявлено не було. Однак спостерігається тенденція більшої поширеності шкідливого споживання алкогольних напоїв серед дітей та підлітків (хлопчики 10-14 років – $11,18 \pm 2,48\%$; підлітки – $13,22 \pm 3,08\%$; чоловіки працездатного віку – $8,00 \pm 3,13\%$). Серед чоловіків працездатного віку, жителів сільської місцевості, споживачів понад 6 СДА за один типовий день споживання алкогольних напоїв виявлено не було.

Висновки

1. Тільки кожен двадцятий опитаний чоловік, житель Одеської області, ніколи не вживав алкогольних напоїв. Достовірно більше споживачів алкогольних напоїв серед хлопчиків 10-14 років і чоловіків працездатного віку порівняно з підлітковим віком.

2. Три чверті від загальної кількості опитаних вживали за типовий день споживання алкогольних напоїв 1-2 СДА. Достовірно більш характерна зазначена доза споживання для хлопчиків віком 10-14 років.

3. 3-6 СДА зазвичай споживає кожен десятий опитаний. Більшість – чоловіки працездатного віку.

4. Достовірно більше споживають 3-6 СДА за один епізод вживання хлопчики, жителі сільської місцевості, порівняно з хлопчиками 10-14 років, жителі міст.

5. Кожен десятий опитаний відповів, що в типовий день споживання алкогольних напоїв може вжити понад 6 СДА.

6. Спостерігається тенденція більшої поширеності шкідливого споживання алкогольних напоїв (понад 6 СДА) серед дітей та підлітків порівняно з чоловіками працездатного віку.

МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ: ФАКТОРИ РИЗИКУ І ЗАХИСТУ

Світлана Гозак

доктор медичних наук, старший науковий співробітник, завідувачка лабораторії соціальних детермінант здоров'я населення Державної установи «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва Національної академії медичних наук України», м. Київ

Олена Єлізарова

кандидат медичних наук, провідний науковий співробітник лабораторії соціальних детермінант здоров'я населення Державної установи «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва Національної академії медичних наук України», м. Київ

Тетяна Станкевич

кандидат медичних наук, старший дослідник, провідний науковий співробітник лабораторії соціальних детермінант здоров'я населення Державної установи «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва Національної академії медичних наук України», м. Київ

Алла Парац

кандидат медичних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник лабораторії соціальних детермінант здоров'я населення Державної установи «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва Національної академії медичних наук України», м. Київ

Людмила Карамзіна

доктор біологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії соціальних детермінант здоров'я населення Державної установи «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва Національної академії медичних наук України», м. Київ

Вступ. Війна в Україні стала викликом для системи громадського здоров'я, зокрема в аспекті ментального добробуту дітей та підлітків. Дослідження ВООЗ підтверджують глобальне зростання рівня тривожно-депресивних розладів, які займають п'яте місце в структурі захворюваності.

В Україні затверджено низку законодавчих і нормативних документів щодо охорони психічного здоров'я населення, наприклад Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні», що є позитивним кроком.

Для розроблення ефективних заходів щодо підтримання психічного здоров'я дитячого населення під час війни необхідно враховувати біологічні, соціальні та поведінкові фактори, що впливають на дітей і підлітків у воєнний час. Зокрема, слід оцінити вплив таких факторів, як-от умови проживання, рівень соціальної підтримки, доступність освіти, фізична активність, спосіб життя та сімейні обставини, а також специфічні воєнні фактори.

Мета дослідження – визначення факторів ризику та захисту ментального здоров'я дітей і підлітків в умовах воєнних дій.

Методи дослідження. Дослідження ґрунтується на двох великих опитуваннях, проведених від початку широкомасштабного вторгнення. Перше – онлайн-анкетування 2734 батьків дітей шкільного віку з використанням стандартизованих опитувальників QRAPI і RCADS-P-25. Проаналізовано демографічні, соціальні, поведінкові показники, воєнні фактори та рівень ментального здоров'я дітей. Для статистичного аналізу використано квантильну регресію для визначення рейтингу факторів впливу, а також композиційний аналіз, моделі якого дають змогу визначити вплив структурних елементів доби на індикатори здоров'я та доказово прогнозувати динаміку такого індикатора в разі зміни тривалості будь-якої з компонент режиму дня. Друге – окреме дослідження ефективності впровадження психологічних інструментів (так званих «психологічних хвилинок») у школах: 1562 батьки і 920 вчителів надали інформацію щодо їх застосування та впливу на емоційний стан дітей. Аналіз проводився з урахуванням статі, віку, форми навчання та міграційного статусу дітей. Розраховували відношення шансів.

Результати дослідження. Найбільш значущими факторами ризику тривожно-депресивних розладів у дітей і підлітків є: сімейні фактори (психічний стан батьків, проживання в сільській місцевості, відсутність постійного місця для навчання вдома; біологічні фактори (наявність хронічних захворювань у дітей); специфічні фактори війни (незадоволеність базових потреб у їжі, воді й теплі; розлука з рідними; досвід близького перебування від зони обстрілів або бойових дій). Водночас захисними факторами для ментального здоров'я дітей є: поведінкові фактори (достатня тривалість сну і фізичної активності; заняття в спортивних гуртках, оптимальний і сталий розпорядок дня); соціальна підтримка (підтримка з боку близьких, друзів, місцевої влади).

Виявилося, що психічне здоров'я дітей пов'язано з вищими рівнями фізичної активності помірної та високої інтенсивності (MVPA) ($\beta = -0,09$, $p < 0,01$), а також більшою тривалістю сну ($\beta = -0,15$, $p < 0,01$). Навпаки, більш тривала сидяча поведінка пов'язана з вищими t-балами депресії і тривожності ($\beta = 0,19$, $p < 0,01$). Війна посилила негативний вплив на психічне здоров'я, зі значним ефектом взаємодії ($\beta = 0,23$, $p < 0,01$).

Виявлено позитивний вплив «психологічних хвилинок» на ментальне здоров'я дітей і підлітків: їх упровадження в навчальний процес знижувало ризик розвитку депресивних проявів на 28,2% (OR=0,78; ДІ 0,61-0,99). Вплив був більш вираженим серед молодших школярів, тоді як у старшокласників результативність їх застосування значно зменшувалася.

Висновки. Війна в Україні посилює ризики виникнення тривожно-депресивних розладів у дітей та підлітків. Основні фактори ризику такі: психічний стан батьків, нестабільні умови проживання, хронічні захворювання та безпосередній вплив воєнних дій. Водночас захисними факторами є достатній сон і фізична активність, участь у спортивних секціях, збалансований розпорядок дня, соціальна підтримка, «психологічні хвилинки».

Для ефективного впровадження профілактичних заходів необхідно залучати до роботи батьків та розробляти комплексні програми психологічної підтримки, що поєднують освітні, соціальні та медичні заходи.

НАДАННЯ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ У НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ: ПРІОРИТЕТИ І ДІЇ

Наталія Довгань

*доктор психологічних наук, завідувачка відділу психології політико-правових відносин
Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, м. Київ*

Вступ. Використовувані в сучасному психологічному полі технології охорони здоров'я та алгоритми реагування й управління поведінкою в надзвичайних ситуаціях спрямовані на посилення психологічної стійкості суспільств. Це необхідно для зниження негативних впливів на здоров'я громадян та запобігання виникненню проблем, що потребують негайного розв'язання (IASC Inter-Agency Standing Committee, 2021; Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres 2015–2030, 2015).

Мета дослідження – конкретизація пріоритетів і дій першої психологічної допомоги постраждалим у надзвичайних ситуаціях.

Методи дослідження. Для досягнення мети використовувався метод узагальнення теоретичних і практичних інструментів та рекомендацій щодо реалізації першої психологічної допомоги в сучасному психологічному полі.

Результати дослідження. *Перша психологічна допомога – комплекс необхідних для підтримання постраждалих у надзвичайних ситуаціях умінь та навичок.* В українськомовному просторі основні дії з надання першої психологічної допомоги реалізуються в контексті пріоритетів, алгоритмів організаційних рухів, програм MHF ALGEE, принципів IFRC й міжнародних стандартів у сфері охорони здоров'я (Marco de Sendai para..., 2015).

По-перше, це пріоритети: 1) розуміння ризиків можливих лих; 2) зміцнення систем управління ризиками можливих лих; 3) інвестиції в діяльність по зниженню ризиків можливих лих; 4) ефективне реагування на ризики, відновлення і реабілітація громадян за принципом «краще, ніж було».

По-друге, це алгоритми:

- виявлення та оцінювання ризиків, пов'язаних із фізичним і психічним здоров'ям;
- нарощування місцевого потенціалу та забезпечення функціонування систем регулярного клінічного спостереження;
- збереження психічного здоров'я і надання психологічної підтримки (MHPSS) у системі медико-санітарної допомоги;
- роботи інклюзивних комітетів по зниженню ризиків катастроф (DRR);
- координації та проведення тренувань і навчань з евакуації;
- виявлення та оцінювання ризиків порушення прав людини;
- проведення захисних заходів під керівництвом громади (IASC Operational Policy..., 2021; Marco de Sendai para...; IASC Inter-Agency Standing Committee, 2021).

По-третьє, це програми MHF ALGEE (What We Do.) щодо зміцнення потенціалу протидії цивільного населення країни можливим лихам:

- Assess for risk of suicide or harm (Оцініть ризик самогубства або заподіяння шкоди);
- Listen nonjudgmentally (Слухайте без упереджень);

- Give reassurance and information (Дайте впевненість (підтримку) та інформацію);
- Encourage appropriate professional help (Намагайтеся забезпечити відповідну професійну допомогу);
- Encourage self-help and other support strategies (Заохочуйте до самодопомоги та інших стратегій підтримки).

По-четверте, це принципи IFRC, у яких враховуються вимоги ситуацій: «Look, Listen and Link» – «Дивитися, Слухати і Об'єднувати» (International Federation of Red Cross., 2018).

Так, за принципом «Дивитися» особи, які надають допомогу, мають дотримуватися конструктивних форм поведінки. Принцип «Слухати» вступає в дію одразу ж після налагодження первинного контакту з постраждалими: диференціюються відчуття і потреби потерпілих, спокійно і зосереджено спрямовуються зусилля на підтримання спокою і гарантування безпеки, запобігаючи поширенню паніки і посиленню дистресу. Далі, за принципом «Об'єднувати», постраждалим надається необхідна інформація, доступ до ресурсів для вирішення проблемних питань і задоволення своїх нагальних потреб.

І, нарешті, *по-п'яте*, практики тріади «Look, Listen and Link» («Дивитися, Слухати і Об'єднувати») використовуються у восьми основних діях першої психологічної допомоги:

- налагодження контакту і взаємодії (contact and engagement);
- сприяння безпеці та комфорту (safety and comfort);
- стабілізація стану (stabilization);
- збирання інформації (information gathering);
- практична допомога (practical assistance);
- налагодження зв'язків задля соціальної підтримки (connection with social support);
- інформування про підтримку в подоланні труднощів (information on coping supports);

– налагодження взаємодії із суміжними службами (linkage with collaborative services) (Ruzek et al., 2007).

Висновки. Перша психологічна допомога у світі трактується як комплекс стандартизованих дій, які *нефахівці у сфері психічного здоров'я* реалізують для того, щоб послабити у постраждалих первинний посттравматичний дистрес та сприяти їхньому коротко- і довгостроковому адаптаційному функціонуванню в умовах надзвичайних ситуацій. Водночас саме запити постраждалих у надзвичайних ситуаціях опосередковують послідовність виконання дій з першої психологічної допомоги.

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПОНЯТТЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ОСВІТНЬОГО ПЕРСОНАЛУ

Валентина Лагодзінська

кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, м. Київ

Вступ. У забезпеченні підтримки безпечного освітнього середовища розвиток емоційного інтелекту учасників освітнього процесу є ключовим. Емоційний інтелект розглядають як важливий чинник формування безпечного освітнього середовища, оскільки його наявність у всіх учасників групи сприяє позитивній атмосфері.

Мета дослідження – теоретичний аналіз поняття емоційного інтелекту освітнього персоналу.

Методи дослідження. Основними методами дослідження були теоретичні – аналіз, синтез та узагальнення опрацьованого матеріалу з фахових джерел. На цьому етапі розглянуто психолого-педагогічну літературу з означеної проблематики за останні роки. Отриману інформацію доповнено та узагальнено.

Результати дослідження. Вивчення впливу емоційного інтелекту на особистість – важливий вектор дослідження як для психологічної науки, так і для людства загалом, адже визначення факторів його впливу на життєдіяльність особистості може дати відповіді на чимало запитань.

Витоки концепції цього феномену простежуються ще в давніх філософських ученнях (ідеї Аристотеля про взаємозв'язок когнітивних та емоційних процесів, протиставлення емоцій і розуму у філософів Нового часу, провідна роль емоцій і почуттів у теорії природного виховання Жан-Жака Руссо тощо). Проте сам термін «емоційний інтелект» став предметом психологічного дослідження порівняно недавно завдяки працям зарубіжних дослідників. Уперше цей термін почали використовувати на початку 1990-х років. Американські психологи П. Селовей і Дж. Мейєр застосували його для сукупності позначень ступеня розвитку таких людських якостей, як-от самосвідомість, самоконтроль, мотивація, вміння ставити себе на місце інших людей, навички роботи з людьми, вміння налагоджувати взаєморозуміння з іншими. Д. Гоулман вважає, що емоційний інтелект – це здатність усвідомлювати власні емоції, вміння керувати ними, спроможність мотивувати себе до діяльності, розпізнавати та розуміти емоції, які виникають в інших людей, проявляти емпатію та вміння підтримувати дружні стосунки з оточенням.

До теми емоційного інтелекту зверталися такі зарубіжні вчені, як-от Д. Карузо, Г. Орме, Дж. Блок, Г. Гарднер, Д. Гоулман, Д. Слайтер, Х. Вейсінгер, Р. Стернберг; наразі її активно досліджують українські науковці Н. Губа, С. Дерев'янка, В. Зарицька, Н. Коврига, О. Лящ, І. Матійків, Е. Носенко та ін.

Є різні визначення емоційного інтелекту. Наприклад, Є. Носенко і Н. Коврига термін «емоційний інтелект» тлумачать так: «розумність не тільки підіймає нас над нашими пристрастями та слабкостями, а й допомагає скористатися нашими перевагами, талантами та добродійністю». Вони розглядають цю категорію з позиції розуму, тобто інтелекту. Дослідниця О. Лящ зазначає, що емоційний інтелект – це інтелектуальна здатність, пов'язана з розумінням та управлінням емоційними виявами особистості. Н. Губа і С. Асатрян вважають, що визначення емоційного інтелекту і його компонентів є складним завданням, оскільки дослідники аналізують це поняття з різних теоретичних позицій. Одні вважають емоційний інтелект здатністю розпізнавати емоції і керувати ними, інші розглядають його як сукупність навичок, що сприяють ефективній міжособистісній взаємодії. Треті наголошують на

важливості інтеграції емоцій і раціонального мислення для ухвалення обґрунтованих рішень. Отже, емоційний інтелект є багатогранною концепцією, яка охоплює широкий спектр емоційних і соціальних навичок. Його розвиток є важливим складником особистісного та професійного зростання, а також успішної адаптації в сучасному світі.

Емоційний інтелект являє собою сукупність когнітивних, особистісних та мотиваційно-вольових рис, необхідних для становлення, реалізації та особистісного розвитку людини (О. Логвись).

Л. Ракітянська акцентує, що в різних підходах до трактування змісту емоційного інтелекту вчителя, його компонентного складу та специфічних форм прояву спільним є його розуміння як інтегрованого, динамічного утворення, структуру якого утворюють емоційний, когнітивний і поведінковий компоненти. У своєму поєднанні вони забезпечують сукупність особистісних якостей, відповідних вимогам педагогічної професії, її гуманістичній сутності. Дослідниця наголошує, що серед них: усвідомленість власних емоційних реакцій і контроль над ними; самомотивація; оптимізм і налаштованість на позитивні стосунки з оточенням; чутливість і розуміння психічно-емоційних настроїв інших (учнів, колег, батьків); емпатія; уміння спрямувати отриману емоційну «інформацію» на ухвалення правильного й виваженого рішення і позитивне розв'язання проблеми; здатність до педагогічного спілкування, міжособистісної взаємодії з урахуванням емоційних настроїв інших, оминаючи конфлікти і стресові ситуації, досягаючи оптимального та успішного вирішення професійних завдань та індивідуально-особистісного розвитку.

В. Зарицька визначає емоційний інтелект як здатність особистості розпізнавати, контролювати, регулювати власні емоції та емоції інших і використовувати ці здатності для досягнення життєво важливих цілей. Дослідниця вважає, що це визначення найбільш повно відображає сутність поняття «емоційний інтелект», розкриває способи його розвитку і значущість для життєдіяльності людини.

Висновки. Отже, дослідження емоційного інтелекту потребують усі без винятку, насамперед освітяни. Перспективи подальших досліджень полягають у

вивченні психологічних умов, що сприяють розвитку емоційного інтелекту як ресурсу освітнього персоналу.

СТРЕСОСТІЙКІСТЬ ЯК СКЛАДНИК БЕЗПЕЧНОЇ ПОВЕДІНКИ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

Тетяна Мельничук

*кандидат психологічних наук, старший дослідник, провідний науковий співробітник
лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені
Г. С. Костюка НАПН України, м. Київ*

Вступ. Дослідники визначають стрес як реакцію організму на фізичні або психологічні чинники, що впливають на гомеостаз і потребують адаптації.

Г. Сельє описує стрес як неспецифічну, стереотипну, філогенетично стародавню реакцію організму, яка готує його до фізичної активності у відповідь на виклики середовища, зокрема до втечі, боротьби або завмирання. Водночас стрес як стан психічного напруження виникає під час діяльності в складних життєвих ситуаціях, особливо в разі втрати контролю над подіями. Сучасні глобальні кризи, воєнні конфлікти та інші надзвичайні ситуації вимагають від людей високої стресостійкості як ключового чинника безпечної поведінки. Дослідники (Ж. Доміна, О. Омельчук) розглядають стресостійкість як процес і результат успішної адаптації до складних життєвих обставин, що передбачає психічну, емоційну та поведінкову гнучкість. Ця властивість особистості формується під впливом когнітивних, особистісних та вроджених факторів, а також залежить від середовища і життєвого досвіду.

О. Когут визначає стресостійкість як інтегративну властивість особистості, що забезпечує здатність досягати цілей або успішно долати критичні ситуації (кризи, конфлікти, екстремальні події). Вона має психофізіологічні, мотиваційні, когнітивні та вольові складники. З огляду на війну в Україні, український менталітет та національну ідентичність можна стверджувати, що українці демонструють високий рівень стресостійкості завдяки колективній резилієнтності – здатності адаптуватися до кризових умов через взаємну

підтримку, солідарність і спільну мету. Війна згуртувала націю, посилила відчуття єдності та сприяла формуванню культури взаємодопомоги.

Мета дослідження – визначити роль стресостійкості в забезпеченні безпечної поведінки в кризових ситуаціях та дослідити психологічні механізми розвитку стресостійкості для зменшення ризиків і підвищення адаптації населення.

Методи дослідження: теоретичний системний аналіз та узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження.

Результати дослідження. Результати дослідження підтверджують, що рівень стресостійкості безпосередньо впливає на здатність людини ухвалювати конструктивні рішення в кризових ситуаціях. Зокрема, Ю. Дудник у своїх дослідженнях акцентує на ролі національного характеру українців у формуванні стресостійкості. Він виокремлює такі риси, як-от чуйність, кордоцентризм, індивідуалізм, волелюбність, непримиренність щодо примусу і насильства, працьовитість, антеїзм та оптимізм. Саме ці риси сприяють мобілізації ресурсів особистості в умовах кризи, а також формують її безпечну поведінку. Дослідники виявили, що високий рівень стресостійкості українців проявляється у схильності до активної діяльності, зокрема у взаємній підтримці, волонтерстві та соціальній згуртованості. Це сприяє формуванню колективної безпечної поведінки за принципом «рівний рівному», що позитивно впливає на психологічний добробут великих груп населення.

У Центрі стресостійкості Києва упродовж двох років (2023–2024 рр.) проводилися тренінги із формування навичок саморегуляції та стресостійкості серед фахівців критичної інфраструктури міста Києва: це поліція, соціальні працівники та працівники метрополітену і комунальних підприємств. Було проведено опитування за методикою «Незакінчене речення». Виявилося, що особи з високим рівнем стресостійкості демонструють: підвищену адаптивність до екстремальних умов, здатність до саморефлексії та самооцінки, високу емоційну саморегуляцію, стійкість до дезінформації та маніпуляцій, здатність до ефективної взаємодії у критичних ситуаціях.

За період нашої практичної роботи ми виокремили найбільш важливі психологічні механізми, що сприяють формуванню стресостійкості: когнітивна гнучкість, розвиток емоційного інтелекту, наявність соціальної підтримки, навички саморегуляції. Також можна стверджувати, що розвиток стресостійкості буде ефективним у колективній взаємодії і завдяки проведенню спеціальних тренінгів із психологічної підготовки, навчанню навичок саморегуляції та емоційної стабілізації, підтриманню соціальних зв'язків.

Аналіз сучасних досліджень у сфері психології стресу та кризової поведінки підтверджує необхідність подальшого вивчення механізмів формування стресостійкості для забезпечення безпечної поведінки в кризових ситуаціях.

Висновки. Отже, стресостійкість є ключовим фактором забезпечення безпечної поведінки в кризових ситуаціях. Вона дає змогу знижувати рівень паніки, формувати адаптивні стратегії поведінки та ухвалювати ефективні рішення в умовах невизначеності. Стресостійкість як навичку можна формувати і розвивати. Упровадження комплексних програм психологічної підготовки може стати ефективним інструментом зменшення ризиків та забезпечення конструктивної поведінки населення в кризових умовах.

ЗВ'ЯЗОК ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ НАПРУЖЕНОСТІ З ПСИХОЛОГІЧНОЮ БЕЗПЕКОЮ ПРАЦІВНИКІВ

Інна Міняйло

*здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти ОПП «Практична психологія»
Інституту бізнес-освіти Київського національного економічного університету
імені Вадима Гетьмана, м. Київ*

Ліна Колесніченко

*кандидат психологічних наук, доцент кафедри педагогіки та психології
Київського національного економічного університету імені Вадима Гетьмана, м. Київ*

Вступ. Сучасні організації все частіше стикаються з проблемою організаційної напруженості, яка може негативно впливати на психологічну безпеку працівників. В умовах війни в Україні, що спричиняє додатковий рівень соціально-економічного та психологічного напруження, ця проблема стає ще

більш актуальною. Психологічна безпека працівників у таких умовах є важливим чинником підтримання ефективності роботи організацій і збереження психічного здоров'я персоналу.

Організаційну напруженість ми визначаємо як сукупність стресових ситуацій, факторів та умов, що виникають у робочому середовищі та впливають на емоційний, психологічний і фізичний стан працівників, їхню продуктивність і задоволеність роботою.

Психологічна безпека – це стан працівника в організації, коли він відчуває себе захищеним від стресових факторів, невизначеності та негативного соціального впливу, що можуть зашкодити його емоційному стану, продуктивності чи мотивації.

Мета дослідження – визначення зв'язку між організаційною напруженістю і психологічною безпекою працівників, зокрема в умовах змін у соціально-економічному середовищі. Дослідження спрямоване на аналіз основних чинників напруженості, їхнього зв'язку із психологічним станом персоналу та можливих наслідків з погляду ефективності роботи колективу.

Методи дослідження. У дослідженні використовувалися теоретичні та емпіричні методи, зокрема методики «Діагностика психологічної безпеки особистості» (І. Приходько), «Діагностика психологічної безпеки на роботі» (PSI), «Індекс організаційної напруженості» (Р. Кан та ін.), «Шкала оцінювання рівня реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності» (Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна), «PERMA-Профайлер» для оцінювання загального добробуту.

Дослідження проводилося серед працівників АТ «Київгаз», вік досліджуваних – від 22 до 57 років. Збирання даних здійснювалося методом онлайн-опитування.

Результати дослідження. Результати аналізу психологічної безпеки показали, що за всіма шкалами переважає середній рівень психологічної безпеки (60-70%), водночас спостерігається значно нижчий рівень морально-комунікативного (20%) складника.

За допомогою методики «Індекс організаційної напруженості» виявлено, що 50-70% працівників перебувають у стані середньої організаційної

напруженості. Найвищий рівень напруженості (32%) спостерігається у зв'язку із соціально-економічними факторами та умовами праці.

За даними методики «PERMA-Профайлер», загальний рівень добробуту працівників можна оцінити як середній. Найвищі показники зафіксовано за шкалою «досягнення» (74%). Найнижчий рівень спостерігається у сфері відносин (13%).

Рівень особистісної тривожності є підвищеним: 52% працівників мають високий рівень тривожності.

Для встановлення взаємозв'язку між психологічною безпекою, організаційною напруженістю, тривожністю та компонентами добробуту було проведено кореляційний аналіз.

Загальний рівень психологічної безпеки має зворотний значущий зв'язок з організаційною напруженістю, а саме напруженістю щодо робочого навантаження та рівня інформованості персоналу ($r=-0,605$, $p<0,01$). Компонент психологічної безпеки на роботі – «Взаємна довіра/повага» має прямий значущий зв'язок з благополуччям ($r=0,601$, $p<0,01$). Також виявлено статистично значущу кореляцію між негативними емоціями (компонент благополуччя) та особистісною тривожністю ($r=0,632$, $p<0,01$).

Висновки. Результати дослідження підтверджують значущий зв'язок між рівнем психологічної безпеки, організаційною напруженістю, тривожністю та компонентами добробуту. Встановлено, що психологічна безпека має зворотний зв'язок з напруженістю, зумовленою робочим навантаженням. Взаємна довіра і повага в колективі позитивно впливають на загальний добробут працівників. Також виявлено, що високий рівень особистісної тривожності корелює з негативними емоціями. Попри це середній рівень психологічної безпеки більшості працівників свідчить про наявність ресурсів для збереження позитивного психологічного клімату в організації. Це дає підстави розглядати напрямки подальших досліджень щодо механізмів регуляції організаційної напруженості та її впливу на психологічний стан працівників.

ВТРАТА ЯК УНІКАЛЬНИЙ ДОСВІД: КОМПЕТЕНТНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ ПОМІЧНИХ ПРОФЕСІЙ ДЛЯ ПІДТРИМАННЯ ЛЮДЕЙ У ГОРІ

Олена Пінчук

кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник відділу психології малих груп та міжгрупових відносин Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, м. Київ

Вступ. У світі, де втрата є невід’ємною частиною людського досвіду, роль фахівців помічних професій у підтриманні людей в горі набуває особливої значущості. Кожен випадок втрати – це унікальна історія, що вимагає індивідуального підходу та глибокого розуміння. Працівники помічних професій, від медиків до психологів та соціальних працівників, стають провідниками в лабіринті горя, допомагаючи людям віднайти опору та сенс під час найбільшої вразливості. Психоедукація щодо психології горя має стати їм у пригоді.

Мета дослідження – визначити особливості психологічних якостей та специфічних компетентностей, необхідних працівникам професій, які допомагають людям пережити втрату.

Методи дослідження: аналіз наукових матеріалів, що містять опис результатів досліджень і досвід зарубіжних фахівців щодо підтримання людей у горі.

Результати дослідження. Працюючи з клієнтами, які переживають горе, фахівець сприяє створенню безпечного та підтримувального середовища. Співчуття є наріжним каменем цієї роботи і виражається в щирій турботі про добробут клієнта, забезпечуючи комфорт і підтримку в періоди вразливості.

Горе – це нелінійний процес, тож зцілення потребує часу і терпіння. Слід дозволити клієнту переживати горе у власному темпі. Співчутливе слухання з увагою до вербальних і невербальних сигналів дає змогу глибше розуміти переживання клієнта. Неупереджене ставлення створює безпечний простір, де клієнт може вільно виражати свої почуття. Автентичність, щирість, повага до індивідуального процесу горювання, культурних особливостей, вірувань є основою відносин і терапії.

Психолог і психотерапевт мають усвідомлювати вплив власних втрат. Складання особистого переліку втрат і відображення їх на лінії життя (окремо – тривалість події та її емоційного впливу на життя) допомагають виявити неінтегровані переживання, що можуть затьмарювати сприймання досвіду клієнта. Інтегрований складний досвід допоміжної сторони дає змогу виявляти чуйність до клієнтів і більш глибоке їх розуміння. Власне ставлення до смерті і втрати має поглиблювати практику, а не відволікати від неї. Наш досвід має допомагати нам підтримувати інших, даючи водночас усвідомлення того, що їхні переживання можуть значно відрізнятись.

Прагнення допомагати іншим може бути пошуком зцілення власних травм. Стійкість терапевта до власних емоційних реакцій на горе і здатність підтримувати надію на відновлення важливі для терапевтичного процесу.

У роботі з клієнтами, що переживають горе, терапевт має володіти специфічним набором компетентностей. Насамперед глибокими знаннями про природу горя, його стадії та типові реакції. Це включає розуміння різних типів втрат, культурних та індивідуальних особливостей горювання, а також потенційних ускладнень, зокрема пролонгованого або травматичного горя.

За визначенням Центру вивчення пролонгованої реакції горя Колумбійського університету, 100% страждених потребують визнання своєї втрати, інформації щодо горювання, підтримки рідних і друзів; 30-40% – потребуватимуть додаткової підтримки волонтерів, терапевтичної групи, психолога або психотерапевта; 7-10% матимуть пролонговану реакцію горя. Тобто близько 60% людей самі пристосовуються до нової реальності.

Потрібно розрізняти різні типи допомоги людині в горі: підтримка; психологічне консультування, психотерапія. Підтримку можуть надати всі причетні. Її основних засад доцільно навчати широкі верстви населення, створюючи поряд з людьми, які втратили своїх близьких, коло підтримки, турботи і розуміння.

Для медичних працівників така підтримка людям у горі може бути частиною їхніх професійних обов'язків. Адже медикам доводиться повідомляти

про складний діагноз, розказувати про перебіг операції, ділитися іноді болючими новинами. Це може призводити до вигорання і травматизації від співчуття.

До необхідних компетентностей під час роботи з горем також потрібно додати вміння відрізняти нормальні реакції на втрату від патологічних станів, що потребують додаткової допомоги. Не менш важливим є моніторинг власного стану, підтримання балансу і запобігання професійному вигоранню.

Другий тип допомоги – це психологічні консультації, де обговорюються питання, що виникають у людей в горі: пошук ресурсів, психологічна просвіта щодо психології горя, стосунки з близькими тощо. Психологічні консультації є дуже помічні, і більшість людей відчують полегкість уже після першої консультації, де психолог підтверджує їхню втрату; заспокоює щодо нормальності переживання горя; вислуховує їхню історію.

За словами ірландської психотерапевтки Л. Глісон, яка спеціалізується на роботі з горем і втратами, зазвичай у період гострого горя клієнти не готові до психотерапії, а потребують саме психологічних консультацій за актуальними для них запитами. Для багатьох цього цілком достатньо.

Психотерапія під час переживання гострого горя може за «принципом подібності» «підхопити» минулі, неінтегровані втрати і замість пропрацювання актуальної події буде копірсання в старих ранах. Через місяці ситуація може змінитися. Клієнт може почати заглядати глибоко в себе, питаючи: хто він є? Ким він був і ким став? Що означала для нього ця втрата? Як це вплинуло на особистісному рівні? Тобто стосунки можуть перейти до терапії.

Висновки. Під час війни, коли тисячі українців переживають втрату рідних, ставлення до людей у горі, створення кола підтримки є іспитом суспільства на цивілізованість та рівень психологічної культури, тож, на нашу думку, вимагає пильної уваги з боку професійних спільнот медиків, психологів та інших фахівців помічних професій.

ВПЛИВ СТРЕСОВИХ ЧИННИКІВ ВІЙНИ НА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Тетяна Станкевич

кандидат медичних наук, старший дослідник, вчений секретар ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України»

Ольга Рудницька

кандидат медичних наук, завідувачка науково-координаційного відділу ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України»

Михайло Антомонов

доктор біологічних наук, професор, завідувач лабораторії епідеміології НІЗ та медичної інформатики ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України»

Тетяна Скочко

кандидат медичних наук, старший науковий співробітник лабораторії епідеміології НІЗ та медичної інформатики ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України»

Світлана Пашинська

кандидат біологічних наук, провідний науковий співробітник лабораторії епідеміології НІЗ та медичної інформатики ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України»

Вступ. Воєнні дії супроводжуються різними видами небезпек, які підвищують рівень стресу, погіршують умови життя та якість медичної допомоги. Дія наслідків війни на здоров'я людини свідчить про негативний довготривалий вплив на особистість. Ті, хто пережив травму, навіть через багато років після подій страждатимуть від широкого спектра проблем з фізичним і психічним здоров'ям, як-от погіршення фізичного самопочуття та ознаки посттравматичного стресового розладу, включно з тривожністю та депресією, схильністю до насильства, а у підлітків спостерігатимуться суїцидальні думки і наміри. Дослідження за допомогою анкетного опитування може допомогти з'ясувати, які стресові фактори мають найбільший вплив на здоров'я населення в умовах воєнного стану і які заходи можуть бути вжиті для зменшення негативного впливу цих чинників на здоров'я людей.

Метою роботи було виявити за допомогою анкетного опитування вплив стресових чинників воєнного стану на різні аспекти здоров'я населення.

Методи дослідження: теоретичні; емпіричні (анкетне опитування) та методи математичної статистики. Для дослідження змін у здоров'ї українців від початку повномасштабного вторгнення під впливом стресових чинників воєнного стану і з урахуванням умов проживання на початку війни було

розроблено анкету, питання якої поділено на три смислові модулі: перший блок – загальні відомості про особу (вік, стать, наявність дітей віком до 18 років) і про умови, у яких перебували опитані від початку воєнного вторгнення; другий блок – чинники, які впливають на здоров'я; третій блок – зміни в здоров'ї респондентів. Анкету було представлено у вигляді Google Forms, щоб її можна було використовувати через інтернет не тільки в межах України, а й за кордоном, що дало змогу охопити анкетуванням широкі верстви населення.

Як стресові чинники ми розглядали участь у бойових діях безпосередньо респондента або його близьких родичів, втрату близьких людей, поранення або травмування, перебування в окупації або полоні. Частина питань стосувалася втрати житла, роботи та інших майнових втрат. Крім того, розглядалися питання нестачі їжі, потерпання через брак необхідних ліків та належного медичного обслуговування. Також бралось до уваги, чи були респонденти свідками обстрілів, бомбардувань або ж роботи ППО та падіння уламків.

Питання щодо змін у здоров'ї респондентів враховували функціональні порушення в діяльності організму, загострення діагностованих хвороб за їх наявності та емоційні розлади, що виявлялись у тривожності, страху, знервованості, агресивності, перепадах настрою тощо. Соціальний складник здоров'я ми визначали за допомогою питань про спілкування із сім'єю, друзями, про громадську діяльність, проведення дозвілля.

В опитуванні взяли участь 1290 осіб віком від 17 до 86 років. Серед опитаних – 1097 жінок (85%) і 193 чоловіки (15%). Третина опитаних має дітей віком до 18 років. У багатьох респондентів (68%) на початку вторгнення були домашні тварини.

Результати дослідження. Понад половину опитаних були свідками обстрілів, бомбардувань, роботи ППО та падіння уламків. Майже кожний четвертий потерпав на початку війни через брак ліків і медикаментів. Також частина опитаних відчували нестачу їжі, дехто втратив роботу, житло. Кожний п'ятий зазнав тих чи тих майнових втрат. Певній частині респондентів (13%) довелося пізнати тягар окупації і навіть жах полону (1%). Майже чверть

опитаних пережили втрату близьких людей, дехто (2%) безпосередньо зазнав поранень або травмувань.

Серед опитаних 425 осіб перебували на територіях, де велися бойові дії, у 568 осіб близькі родичі брали участь у бойових діях, 34 респонденти безпосередньо брали участь у бойових діях.

Понад половину опитаних залишилися на місцях свого проживання, третина самотійно переміщувалися в межах України, 4% зазнали примусової евакуації, 7% опитаних виїхали за кордон.

Зміни у фізичному здоров'ї проявилися в більшості респондентів насамперед такими функціональними порушеннями, як-от погіршення загального самопочуття (77%), порушення сну (76%), посилення головного болю (68%), зміна тиску (62%) і тахікардія (51%). З огляду на діагностовані хвороби найбільш відчутно відреагували на стресові чинники війни нервова і серцево-судинна системи.

На емоційному рівні переважна більшість опитаних відзначили посилення почуття тривожності (85%), страху (75%), знервованості (78%). Для половини респондентів характерні підвищена збудливість, злість, агресивність, апатія, різкі перепади настрою. Нав'язливі негативні думки домінують над позитивними. На рівні когнітивних функцій у більшості опитаних знизилася концентрація уваги та погіршилася пам'ять.

Соціальний складник здоров'я позначився зниженням працездатності майже в половини опитаних. Третина опитаних стали рідше спілкуватися з друзями і рідними. Переважна більшість (83%) стали менше часу приділяти розвагам, натомість більше уваги приділяється перегляду новин.

Висновки. Отже, проведене нами опитування було спрямоване на виявлення змін у всіх складниках здоров'я населення залежно від початкових умов, у яких перебували опитані, і під дією стресових чинників воєнного часу. Функціональні порушення проявилися насамперед погіршенням загального самопочуття (77%), порушенням сну (76%), посиленням головного болю (68%), зміною тиску (62%) і тахікардією (51%). Найбільш відчутно на стресові чинники воєнного стану відреагували нервова і серцево-судинна системи. На емоційному

рівні переважна більшість опитаних відзначили посилення почуття тривожності (85%), страху (75%), знервованості (78%). Соціальний складник здоров'я позначився зниженням працездатності майже в половини опитаних.

ТОЛЕРАНТНІСТЬ ДО НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ЯК ЧИННИК СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПЕРСОНАЛУ ОРГАНІЗАЦІЙ В УМОВАХ ВІЙНИ

Кіра Терещенко

доктор психологічних наук, провідний науковий співробітник лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, м. Київ

Володимир Івкін

кандидат психологічних наук, доцент, старший науковий співробітник лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, м. Київ

Вступ. В умовах соціальної кризи та невизначеності, зумовлених війною РФ проти України, виникають значні загрози суб'єктивному благополуччю особистості. Хронічний і гострий стрес, постійна загроза життю та здоров'ю населення, масова міграція, нестабільність і невпевненість у майбутньому впливають на загальне благополуччя особистості. Отже, постає проблема дослідження можливих чинників забезпечення суб'єктивного благополуччя особистості під час війни, одним з яких є толерантність до невизначеності.

Мета дослідження – розглянути толерантність до невизначеності як чинник забезпечення суб'єктивного благополуччя персоналу організацій під час війни.

Методи дослідження: теоретичний аналіз літератури з означеної проблеми, узагальнення, систематизація наукового матеріалу.

Результати дослідження. Феномен суб'єктивного благополуччя особистості широко розглядається в сучасній психології. Термін «суб'єктивне благополуччя» був введений Е. Diener (2009), надалі вчені значно розширили та поглибили розуміння цього феномену.

Суб'єктивне благополуччя визначено як емоційно-оцінне ставлення особи до власного життя, власної особистості, взаємин з іншими людьми, що

виражається в задоволеності життям загалом й окремими його сферами та є основою для самореалізації (Коробка, 2022). Зі свого боку, С.Мащак, Х. Кучвара (2022) розглядають суб'єктивне благополуччя як психологічний феномен, що демонструє особистісне ставлення людини до себе як особистості, її задоволеність життям та процесами, що мають важливе значення для неї з погляду засвоєних нормативних уявлень про зовнішнє і внутрішнє середовище.

В умовах невизначеності одним із значних ресурсів та чинників суб'єктивного благополуччя є толерантність до невизначеності (Мілютіна, Сарри, 2021; Отич, Чабан, 2022; Попелюшко, Вовнянко, 2024).

Феномен *толерантності до невизначеності* особистості досліджували А. Гусєв (2009), С. Кузікова (2018), С. Литвин (2019), П. Лушин (2016), В. Предко (2023), О. Саннікова, О. Санніков (2020), І. Томаржевська (2018), М. Endres, R. Camp, M. Milner (2015), A. Furnham, J. Marks (2013) та ін. На основі теоретичного аналізу проблеми (Томаржевська, 2018; Хілько, 2018) можна констатувати, що толерантність до невизначеності дослідники розглядають як здатність осмислювати, приймати ситуації невизначеності та ефективно діяти в умовах невизначеності.

Сьогодні, на нашу думку, доцільно використовувати інтегральний підхід, який передбачає трактування толерантності до невизначеності як багаторівневого та багатовимірного особистісного конструкта, що охоплює когнітивний, емоційний та конативний аспекти (Гусєв, 2009; Томаржевська, 2018; Хілько, 2018).

Науковці у своїх працях розглядають толерантність до невизначеності представників різних професійних груп в умовах повномасштабної війни. Зокрема, аналізують особливості толерантності до невизначеності військовослужбовців в умовах війни (Козуб, 2023; Чіжова, 2023;), досліджують толерантність до невизначеності як передумову ухвалення рішень та стресової адаптації керівників бізнесу (Гура, 2023). Що ж стосується зв'язку *толерантності до невизначеності і суб'єктивного благополуччя під час війни*, то дослідники Д. Отич та І. Чабан (2022) з'ясували, що важливу роль в переживанні благополуччя суб'єктом відіграють особистісні утворення, серед яких значне

місце належить толерантності до невизначеності. Зі свого боку, Р. Попелюшко та Ю. Вовнянко (2024) довели, що важливими чинниками психологічного та суб'єктивного благополуччя молоді є рівень толерантності до невизначеності, життєстійкість та психологічна ресурсність.

Водночас, досліджуючи толерантність до невизначеності персоналу освітніх організацій в умовах війни, ми виявили, що толерантність до невизначеності та її складники тісно пов'язані із загальним показником та компонентами суб'єктивного благополуччя (Карамушка та ін., 2024).

Висновки. Отже, толерантність до невизначеності є вагомим чинником суб'єктивного благополуччя персоналу організацій під час війни. Врахування результатів, отриманих завдяки дослідженню, сприятиме забезпеченню суб'єктивного благополуччя персоналу організацій в умовах воєнного часу.

РОЗДІЛ 2

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

ПСИХОЕДУКАЦІЯ ЩОДО РОБОТИ ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ЯК ФАКТОР ПІДТРИМАННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Асланян Тетяна

кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник відділу психології малих груп та міжгрупових відносин Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, м. Київ

Вступ. Ось уже дванадцятий рік українці виборюють незалежність і свободу, щодня втрачаючи військових і цивільних; працюють, перебуваючи під обстрілами; шукають безпечне місце для своєї родини, мігруючи країною; приймають виклики долі, іноді втрачаючи психічне здоров'я. Психоедукація допомагає людям осягнути механізми функціонування своєї нервової системи, усвідомити вплив стресу на організм та опанувати ефективні методи і техніки саморегуляції. Це особливо важливо для підтримання психічного здоров'я в екстремальних умовах, у яких ми постійно перебуваємо.

Мета дослідження – розкрити основні поняття теорії Стівена Порджеса як основи для психоедукації для підтримання психічного здоров'я населення.

Методи дослідження: теоретичний аналіз, узагальнення.

Результати дослідження. Полівагальна теорія Стівена Порджеса дає змогу з фізіологічної та психологічної позицій зрозуміти, як і чому ми проходимо через цикл мобілізації, роз'єднання та залучення. Крізь призму полівагальної теорії ми бачимо роль вегетативної нервової системи, оскільки вона формує переживання про безпеку і впливає на здатність до контакту та взаємодії.

Вегетативна нервова система є серцевиною нашого життєвого досвіду, впливаючи на те, як ми живемо, любимо та працюємо. Вона керує тим, як ми рухаємося світом. Нервова система є спільним знаменником у нашій людській родині. Її призначення – допомагати нам успішно долати труднощі

повсякденного життя; саме вона гарантує, що ми виживаємо в моменти небезпеки та процвітаємо в безпечні часи.

Відповідно до полівагальної теорії є три принципи організації – *нейроцепція*, *ієрархія* та *корегуляція*, які дають розуміння того, як працює наша нервова система.

Нейроцепція описує, як наша вегетативна нервова система сприймає інформацію. Вона робить це трьома способами: усередині, слухаючи, що відбувається в наших внутрішніх органах; зовні, скануючи навколишнє середовище, і завдяки відчуттю зв'язку з іншою нервовою системою. Через нейроцепцію ми безперервно транслюємо та отримуємо повідомлення, вітання і попередження. У відповідь на інформацію, яку ми отримуємо через нейроцепцію, вегетативна нервова система миттєво приймає рішення щодо безпеки та виживання, і ми переходимо від стану до стану відповідно до вегетативної ієрархії.

Вегетативна нервова система *ієрархічно* реагує, відповідаючи на відчуття в тілі і сигнали з навколишнього середовища трьома шляхами. Кожен шлях приносить свій власний набір думок, почуттів, поведінки й тілесних переживань. Три шляхи в еволюційному порядку від найдавнішого до найновішого – це дорсальний вагус (імобілізація), симпатична нервова система (мобілізація) і вентральний вагус (соціальна активність і зв'язок).

Вентральний вагус. Вентральний стан необхідний для здоров'я та добробуту. У такому стані ми відчуваємося здоровими, організованими і готовими зустріти новий день. Життя здається керованим; ми бачимо варіанти, маємо надію та чуємо нові історії. Ми зв'язуємося із собою, іншими, світом навколо нас. Ми регламентовані і готові до взаємодії. Наш пульс регулюється, а дихання повне. Ми вдивляємося в обличчя друзів, налаштовуємося на розмови та вимикаємо шуми, які можуть відволікати. Ми бачимо загальну картину та зв'язуємося зі світом і людьми в ньому. Я можу описати себе як щасливого, активного, зацікавленого, а світ – як безпечний, веселий і мирний. Деякі з повсякденних життєвих переживань у цьому стані включають організованість, дотримання планів, турботу про себе; приділення часу для ігор, розваг; роботу

разом з іншими; відчуття продуктивної роботи та загальне відчуття регуляції та почуття управління. Переваги для здоров'я такі: здорове серце, регуляція артеріального тиску, сильна імунна система, яка зменшує вразливість до хвороб, хороше травлення, якісний сон і загальне відчуття благополуччя.

Симпатична активація. У цьому стані наше серцебиття прискорюється, дихання коротке й поверхнєве, ми оглядаємо навколишнє середовище в пошуках небезпеки – ми «в русі». Я можу назвати себе тривожним або злим і відчуваю приплив адреналіну, через який мені важко бути нерухомим. Я прислухаюся до звуків небезпеки і не чую дружніх голосів. Світ може здаватися небезпечним, хаотичним і непривітним. Наслідки для здоров'я можуть бути такі: захворювання серця; гіпертонія; високий рівень холестерину; проблеми зі сном; збільшення ваги; погіршення пам'яті; головний біль; хронічне напруження ший, плечей і спини; проблеми зі шлунком; підвищена вразливість до хвороб.

Дорсальний вагус. У нижній частині ієрархії, у своїй повсякденній ролі, регулює травлення, доставляючи поживні речовини, щоб жити нас. Коли його залучають до служби виживання, дорсальний стає системою відключення. Ми відчуваємо себе виснаженими, не маємо достатньо енергії, щоб взаємодіяти зі світом. Ми руйнуємося, роз'єднуємося і зникаємо. Серед повсякденних проблем можуть бути дисоціація, проблеми з пам'яттю, депресія, ізоляція та брак енергії для виконання щоденних завдань. Наслідки цього стану для здоров'я можуть проявлятися як хронічна втома, фіброміалгія, проблеми з травленням, низький кров'яний тиск і проблеми з диханням.

Добробут пов'язаний з нервовою системою, яка виходить із вентральної регуляції до симпатичної та дорсальної дисрегуляції і знаходить шлях назад – до вентральної. Перехід від регулювання до симпатичного або дорсального виживання не є проблемою. Лише коли ми виходимо з-під регулювання і застрягаємо там, ми страждаємо.

Корегуляція як спільне регулювання необхідна спочатку для виживання, а потім – для процвітання. Це біологічний імператив – потреба, яку необхідно задовольнити для підтримання життя. Завдяки спільному регулюванню створюється основа безпеки, а потім виникають живильні зв'язки. Спільне

регулювання створює фізіологічну платформу безпеки, що підтримує психологічну історію безпеки, яка відтак сприяє соціальній залученості. Вегетативна нервова система двох людей базується на спільно створеному досвіді зв'язку. Ми живемо в культурі, яка заохочує автономію та незалежність, і все ж слід пам'ятати, що ми створені для того, щоб жити у зв'язку. Спільна регуляція є неодмінним складником фізичного та емоційного благополуччя. Протягом усього життя ми шукаємо й прагнемо безпечних і надійних зв'язків.

Висновки

1. Проблема підтримання психічного здоров'я населення набуває актуальності щодня.
2. Одним з ефективних способів підтримання психічного здоров'я є психоедукація.
3. Психоедукація, заснована на полівагальній теорії, допомагає людям краще розуміти свої стресові реакції, дає змогу навчитися керувати ними і розвивати стійкість до життєвих викликів. Упровадження психоедукації може значно підвищити рівень психічного здоров'я та благополуччя населення.

ТЕХНОЛОГІЇ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА БЛАГОПОЛУЧЧЯ ОСВІТНЬОГО ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ ВІЙНИ

Людмила Карамушка

*дійсний член НАПН України, доктор психологічних наук, професор, завідувачка лабораторії
організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г. С. Костюка
НАПН України*

Вступ. Діяльність освітніх організацій в умовах повномасштабної війни України проти РФ характеризується високим рівнем напруженості, оскільки освітні організації працюють сьогодні в умовах невизначеності, хронічного стресу, постійної загрози для здоров'я та життя учнів і педагогічних працівників, необхідності активного поєднання багатьох видів діяльності (як основної (педагогічної), так і додаткової (волонтерської)), спрямованих на захист України та підтримки військових, які захищають Україну. Усе це потребує пошуку нових підходів до діяльності освітніх організацій, суттєву роль серед яких відіграє

розроблення та впровадження технологій забезпечення психічного здоров'я і благополуччя освітнього персоналу.

Мета дослідження – розробити та апробувати технології забезпечення психічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах соціальної напруженості, зумовленої війною.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань використано такі групи методів: вивчення літератури з означеної проблеми, теоретичний аналіз, методи активного соціально-психологічного навчання. У дослідженні взяло участь понад 6000 осіб.

Дослідження провели співробітники лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України (науковий керівник – академік Л. Карамушка).

Результати дослідження. У *теоретичній частині* роботи на основі аналізу зарубіжної та вітчизняної літератури визначено теоретико-методологічні засади дослідження. Розкрито сутність психічного здоров'я особистості в умовах війни. Визначено «загальні» і «специфічні» ризики (соціально-економічні та психосоціальні) як на рівні організації, так і персоналу, які можуть змінювати (посилювати або нівелювати) ризики, наявні у «звичайних» умовах. Представлено авторську класифікацію основних виявів психічного здоров'я персоналу організацій в умовах війни (виявів стресу, проблем у спілкуванні з людьми та в здійсненні професійної діяльності).

Аргументовано, що забезпечення психічного здоров'я організацій є важливим для ефективності діяльності сучасних освітніх організацій. З огляду на міжнародні підходи та основні ідеї Закону України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» обґрунтовано значущість упровадження підходу «здорових організацій», під якими слід розуміти організації, культура, клімат і практика яких створюють середовище, сприятливе для забезпечення різних видів здоров'я організацій, зокрема і психологічного, та безпеки працівників, а також для організаційної ефективності. При цьому суттєвим складником діяльності таких організацій є формування позитивного психічного здоров'я персоналу (віри в Перемогу; бачення своїх переваг діяльності та осмислення обмежень;

підтримання одне одного; гармонійне поєднання роботи та інших сфер життя персоналу; розвиток оптимізму організації та персоналу; пошук організаційно-психологічних та індивідуально-психологічних ресурсів тощо).

У контексті розробленого автором технологічного підходу до діяльності організацій визначено особливості психолого-організаційних технологій, їх структуру, види та форми, показано місце серед них технологій забезпечення психічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу.

Побудовано концептуальну модель «Психологічних технологій для забезпечення психічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни й післявоєнного відновлення», у межах якої визначено такі основні рівні та форми реалізації технологій: а) макрорівень (рівень освітньої галузі): онлайнові всеукраїнські вебінари; майстер-класи; онлайнові та офлайн науково-практичні форуми; б) мезорівень (рівень освітніх організацій): офлайн та онлайн тренінги в освітніх організаціях та інститутах післядипломної педагогічної освіти, у тому числі на деокупованих територіях; «Технологія розроблення політики «Healthy organizations» в освітніх організаціях»; в) мезорівень (міжорганізаційний рівень, рівень громади): проекти організаційно-психологічної та соціально-психологічної підтримки членів громади та освітнього персоналу; г) мікрорівень (рівень освітнього персоналу): психологічні консультації; психотерапевтичні сесії, творчі завдання).

В *емпіричній частині* дослідження здійснено упровадження та експериментальну перевірку п'яти технологій забезпечення психічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни й післявоєнного відновлення, які стосуються толерантності до невизначеності освітнього персоналу, його копінг-стратегій, комунікативного потенціалу, професійної самоефективності та креативного потенціалу, а також спеціальної технології забезпечення психічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу на деокупованих територіях. Кожна з технологій, розроблена за єдиним дизайном, містить такі компоненти: когнітивно-смісловий (розкриває зміст феномену, його структуру, чинники розвитку); діагностичний (представляє методики для

діагностики феномену та найбільш важливі результати проведених досліджень); корекційно-розвивальний (психологічні прийоми, способи, техніки для зниження негативних виявів феномену, визначення зон його розвитку). Крім того, розроблено дві технології забезпечення психічного здоров'я та благополуччя особистості в умовах війни на рівні громади, які стосуються як «внутрішніх», так і «зовнішніх» вимушених переселенців, серед яких є значна частина освітян. Детально представлено складники технології, які реалізувалися в Україні і за кордоном (основні напрями, форми реалізації технології, психологічні техніки та ін.).

Висновки. Результати дослідження показали ефективність розробленої системи технологій для забезпечення психічного здоров'я та благополуччя освітнього персоналу в умовах війни.

ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ ІНСТРУМЕНТІВ ДЛЯ КООРДИНАЦІЇ ЗАХОДІВ ІЗ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НА РІВНІ ОБЛАСТІ

Назарій Колачинський

*заступник генерального директора з комунікації та розвитку ДУ «Львівський
обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я
України», лікар-психіатр, м. Львів*

Вступ. Проблеми психічного здоров'я набувають дедалі більшої актуальності, що вимагає ефективних підходів до їх вирішення. Координація заходів у сфері психічного здоров'я на рівні області є складним процесом, що потребує узгодженості між різними установами та фахівцями. Використання електронних інструментів дає змогу оптимізувати цей процес, забезпечуючи ефективну комунікацію, облік ресурсів та контроль за виконанням заходів.

Метою дослідження є аналіз можливостей використання електронних інструментів для координації заходів із психічного здоров'я на рівні області, оцінка їх ефективності та впливу на якість надання послуг.

Методи дослідження: аналіз надавачів послуг із психічного здоров'я; аналіз даних електронної системи охорони здоров'я; оцінка ефективності

використання електронних інструментів на прикладі конкретних регіональних проєктів.

Результати дослідження.

Упровадження електронних систем управління дає змогу:

- підвищити рівень взаємодії між надавачами послуг із психічного здоров'я;
- спростувати ведення документації, знижуючи адміністративне навантаження на фахівців;
- забезпечувати швидкий доступ до актуальної інформації щодо потреби в ресурсах та можливостей лікування;
- підвищувати рівень системного підходу до забезпечення доступності до надавачів послуг із психічного здоров'я завдяки збиранню й аналізу даних;
- забезпечувати прозорість і контроль за реалізацією програм із психічного здоров'я.

Висновки. Використання електронних інструментів для координації заходів у сфері психічного здоров'я на рівні області є ефективним підходом, що сприяє підвищенню якості послуг, поліпшенню взаємодії між учасниками процесу та оптимізації використання ресурсів. Подальші дослідження можуть бути спрямовані на розроблення універсальної електронної платформи, що поєднуватиме різні аспекти управління психічним здоров'ям у регіоні.

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ РЕАДАПТАЦІЇ КОМБАТАНТІВ ДО ЦИВІЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА ПІД ЧАС РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

Ганна Курінна

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти Київського національного економічного університету імені Вадима Гетьмана, м. Київ

Вступ. У центрі уваги нашого дослідження – ключові психологічні чинники, що впливають на процес реадaptaції комбатантів до цивільного середовища в умовах тривання російсько-української війни. На основі

теоретичного аналізу та емпіричних досліджень визначено основні психологічні бар'єри реінтеграції ветеранів та запропоновано способи подолання цих бар'єрів. Окрему увагу приділено специфічним особливостям реадaptaції в умовах українського суспільства та поточного збройного конфлікту. Обґрунтовано необхідність комплексного підходу до психологічної підтримки комбатантів з урахуванням індивідуальних особливостей їхнього бойового досвіду. Багаторічна російсько-українська війна, особливо після масштабної ескалації 2022 року, поставила для перед українським суспільством безпрецедентні виклики, зокрема в аспекті реадaptaції сотень тисяч комбатантів до цивільного середовища. За даними Міністерства у справах ветеранів України, число осіб, які отримали статус учасника бойових дій, уже сягає восьмисот тисяч, і ця цифра й далі зростає. Дослідження показують, що значна частина ветеранів стикається з серйозними труднощами в процесі повернення до мирного життя (О. Кокун, Н. Агаєв, І. Пішко, Н. Лозінська, 2015). Унікальність нинішньої ситуації полягає в тому, що процес реадaptaції відбувається в умовах тривалого конфлікту, що створює додаткові психологічні виклики як для самих комбатантів, так і для суспільства в цілому.

Метою дослідження є визначення ключових психологічних чинників, що впливають на ефективність реадaptaції комбатантів.

Методи дослідження. Дослідження ґрунтується на комплексному підході з використанням як теоретичних (аналіз наукової літератури, узагальнення, систематизація), так і емпіричних методів. Емпірична частина передбачає: 1) спостереження за поведінковими проявами психологічних проблем у комбатантів, які проходили реабілітацію в Київському міському кризовому центрі «Соціотерапія»; 2) напівструктуроване інтерв'ю з 111 комбатантами (103 чоловіки і 8 жінок віком від 19 до 59 років) щодо їхніх труднощів у процесі реадaptaції; 3) опитування за стандартизованими методиками: HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) для оцінювання рівня тривожності та депресії; PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) для оцінювання симптомів посттравматичного стресового розладу; CAPS-5 (Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5) для клінічного оцінювання ПТСР.

Додатково проведено анкетування комбатантів щодо суб'єктивного сприйняття ними факторів, які сприяють або перешкоджають процесу реадаптації. Для опрацювання даних використано методи математико-статистичної обробки.

Результати дослідження. Аналіз отриманих даних дав змогу виділити шість груп ключових психологічних чинників, що впливають на процес реадаптації комбатантів.

1. Індивідуально-психологічні чинники. Встановлено, що ефективність реадаптації значною мірою залежить від особистісних характеристик комбатантів. Зокрема, такі риси, як-от резиліентність (психологічна стійкість), оптимізм, високий рівень осмисленості життя та внутрішній локус контролю, позитивно впливають на процес реадаптації. Натомість, схильність до уникнення проблем, емоційна нестабільність та зовнішній локус контролю ускладнюють цей процес. Особливу увагу привертає зв'язок між резиліентністю і здатністю комбатантів знаходити позитивний сенс у військовому досвіді. Ті ветерани, які змогли інтегрувати свій бойовий досвід у загальну картину життя та надати йому конструктивного значення, демонструють значно кращі показники психологічного благополуччя.

2. Травматичний досвід і його психологічні наслідки. Дані збиралися на початку (вхідні дані) і в кінці (вихідні дані) курсу психологічної допомоги в Кризовому центрі. Віковий розподіл вибірки показує, що найбільша кількість клієнтів належить до вікових груп 31-40 і 41-50 років, що відповідає найактивнішому періоду служби у військових. Це також може бути пов'язано з підвищеним ризиком розвитку ПТСР через більш тривалий період перебування в зоні бойових дій та накопичення травматичного досвіду. Дані показують значне зниження рівня тривожності у пацієнтів: частка осіб з нормальними показниками зросла більше ніж удвічі (з 14,41% до 29,73%), а частка осіб з клінічно вираженою тривожністю суттєво зменшилась (з 61,26% до 39,64%). Дані демонструють істотні позитивні зміни і щодо стану депресії: частка осіб з нормальними показниками зросла майже втричі (з 13,51% до 39,64%), а частка осіб з клінічно вираженою депресією значно зменшилась (з 54,05% до 36,04%).

Також спостерігається зменшення частки осіб з межовим станом, що в поєднанні зі збільшенням нормальних показників свідчить про загальне поліпшення психоемоційного стану. Отримані дані свідчать про значне поліпшення показників за загальним балом: частка осіб з найнижчими балами (0-30) зросла майже вчетверо (з 10,81% до 39,64%), а частка осіб з найвищими балами (від 33) суттєво зменшилась (з 81,08% до 55,86%). Це свідчить про позитивну динаміку в загальному стані обстежуваних осіб.

3. Соціальна підтримка. Одним із найважливіших чинників успішної реадaptaції виявилася якість соціальної підтримки. Комбатанти, які відчують підтримку з боку сім'ї, друзів та суспільства в цілому, демонструють значно кращі показники психологічного благополуччя та соціальної адаптації. При цьому самі комбатанти відзначають невідповідність між їхніми очікуваннями щодо соціальної підтримки і реальністю. Особливо це стосується сприйняття їхнього досвіду цивільним оточенням, яке часто не може адекватно зрозуміти та прийняти пережите ветеранами.

4. Ціннісно-сміслові трансформації. Значний вплив на процес реадaptaції мають ціннісно-сміслові трансформації, які відбуваються під впливом бойового досвіду. Комбатанти часто повертаються з війни з кардинально зміненими цінностями та пріоритетами, що може призводити до конфлікту з цивільним середовищем, орієнтованим на інші цінності.

5. Професійна реалізація. Важливим аспектом реадaptaції є трудова інтеграція комбатантів. Дослідження показало, що можливість професійної самореалізації та відчуття власної корисності істотно впливають на психологічне благополуччя ветеранів. Комбатанти, які змогли знайти роботу, що відповідає їхнім здібностям та інтересам, демонструють значно нижчий рівень симптомів ПТСР і депресії. При цьому кожен другий комбатант стикався з труднощами під час працевлаштування, а близько третини опитаних зазначили, що їхній військовий досвід та набуті навички не затребувані на цивільному ринку праці.

6. Доступність і якість психологічної допомоги. Ключовим чинником, який безпосередньо впливає на ефективність реадaptaції, є доступність та якість психологічної допомоги. Комбатанти, які отримали своєчасну та кваліфіковану

психологічну підтримку, демонструють значно вищі показники соціальної адаптації.

Висновки. Проведене дослідження дало змогу визначити ключові психологічні чинники, що впливають на процес реадaptaції комбатантів до цивільного життя в умовах тривалої російсько-української війни. Встановлено, що ефективність реадaptaції залежить від комплексу взаємопов'язаних факторів, як-от: індивідуально-психологічні особливості комбатанта, характер його травматичного досвіду, якість соціальної підтримки, ціннісно-сміслові трансформації, можливості професійної реалізації та доступність психологічної допомоги. Особливістю нинішньої ситуації є те, що процес реадaptaції відбувається в умовах багаторічного конфлікту, що створює додаткові психологічні виклики. Це вимагає розроблення спеціалізованих підходів до психологічної підтримки комбатантів з урахуванням специфіки українського контексту. Результати дослідження мають значний потенціал для практичного застосування та можуть бути використані для вдосконалення системи психологічної допомоги учасникам бойових дій в Україні.

НАУКОВІ МОДЕЛІ АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ ПІСЛЯ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ

Марія Меженська

аспірантка Університету Північного Техасу, м. Дентон, США

Вступ. Психологічна травма – один із центральних феноменів сучасної психології, який активно досліджується в контексті розуміння наслідків впливу екстремальних подій на психіку людини. Одним із ключових аспектів вивчення травми є її подвійний вплив на людину, що може проявлятися як у вигляді негативних наслідків (посттравматичний стресовий розлад – ПТСР), так і позитивних змін, які визначаються як посттравматичне зростання (ПТЗ). Вивчення цих явищ дає змогу глибше зрозуміти природу травматичного досвіду та способи відновлення після нього.

Мета дослідження – проаналізувати наявні моделі, що вивчають психологічну адаптацію після травматичних подій.

Методи дослідження: теоретичний аналіз, систематизація, узагальнення.

Результати дослідження. Травматичні події можуть спричинити глибокі зміни в когнітивній та емоційній сферах людини. З одного боку, ПТСР характеризується інтрузивними спогадами, униканням, негативними змінами в мисленні та підвищеною пильністю. З іншого боку, ПТЗ може виражатися у зміні цінностей, поліпшенні стосунків та розвитку особистісної стійкості.

Дослідження показують, що в одній людині ПТСР і ПТЗ можуть співіснувати. Високий рівень стресу здатний як сприяти розвитку психологічного зростання, так і призводити до погіршення психічного здоров'я.

Ми проаналізували низку моделей психологічної адаптації після травми, зосередивши увагу на **ключових чинниках**.

- *Соціальна підтримка.* Дослідження (Nordstrand et al., 2020) свідчать, що високий рівень соціальної підтримки сприяє зменшенню негативних наслідків ПТСР і збільшує ймовірність ПТЗ.

- *Особистісні риси.* Mattson et al. (2018) виявили, що відкритість позитивно корелює з ПТЗ, тоді як нейротизм пов'язаний з більш високими рівнями ПТСР.

- *Стратегії подолання стресу.* Дослідження свідчать, що адаптивні стратегії подолання стресу сприяють ПТЗ, тоді як уникання та заперечення можуть підсилювати симптоми ПТСР.

- *Розбиті базові припущення (Shattered Assumptions).* Згідно з теорією Janoff-Bulman (1992) травматичні події можуть руйнувати фундаментальні уявлення про світ, що, зі свого боку, призводить до когнітивної перебудови та потенційного посттравматичного зростання.

- *Важливість усвідомленого переосмислення (Deliberate Rumination).* Tedeschi, Calhoun (2004) наголошують, що глибоке осмислення травматичних подій є ключовим фактором розвитку ПТЗ. Люди, які усвідомлено аналізують свій досвід та шукають новий сенс у ньому, розвиваючи критичне мислення, частіше демонструють зростання, ніж ті, хто уникає роздумів.

– У моделі створення сенсу (Meaning-Making Model) (Park, 2022) як механізм адаптації до травми розглядається створення сенсу, коли людина намагається узгодити свої глобальні переконання зі специфічними наслідками травматичного досвіду.

– У моделі подвійного континууму психічного здоров'я запропоновано розрізняти ключові чинники здоров'я і психічної хвороби. Традиційні моделі психічного здоров'я розглядають ПТСР і ПТЗ як протилежні кінці одного континууму. Однак сучасні підходи, які використовують складний статистичний аналіз, зокрема модель подвійного континууму (Iasiello, Agteren van, 2020), пропонують нове бачення: психічне здоров'я і психічна хвороба є незалежними, хоч і взаємопов'язаними вимірами. Це означає, що зменшення симптомів ПТСР не обов'язково веде до підвищення рівня благополуччя, і навпаки, позитивні зміни (ПТЗ) можуть виникати навіть за наявності симптомів ПТСР.

Висновки. Посттравматичний стресовий розлад і посттравматичне зростання є складними феноменами, які можуть співіснувати. Дослідження показують, що взаємозв'язок між цими явищами є багатошаровим і залежить від індивідуальних факторів, як-от особистісні риси, соціальна підтримка та способи подолання стресу. Модель подвійного континууму психічного здоров'я дає змогу краще осмислити ці процеси, наголошуючи, що поліпшення психічного здоров'я можливе навіть за наявності симптомів ПТСР. Майбутні дослідження мають зосередитися на вивченні факторів, які сприяють розвитку ПТЗ і зменшенню наслідків ПТСР у контексті сучасних українських реалій. Водночас, коли наявні, перевірені багаторічними дослідженнями в багатьох країнах світу теоретичні моделі розбиті, базові припущення, усвідомлене переосмислення та створення сенсу мають бути інтегровані в міжгалузевий підхід для розроблення методик підтримання населення України в умовах війни та екстремального стресу.

НАВЧАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ ЯК МЕТОД РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ, НАБУТОЮ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ

Анна Нікольська

*доктор філософії, фахівець з надання першої допомоги,
Товариство Червоного Хреста України, м. Київ*

Ольга Висоцька

фахівець з надання першої допомоги, Товариство Червоного Хреста України, м. Київ

Вступ. Навчаючи населення першої допомоги, Товариство Червоного Хреста України взаємодіє із широким колом осіб, зокрема тими, хто отримав фізичну інвалідність унаслідок бойових дій, – особами з ампутацією кінцівок, особами з вадами зору чи слуху.

Важливо взяти до уваги, що після набуття фізичної інвалідності особистість переживає кризу, вдалим завершенням якої вважається усвідомлення власних нових можливостей і своєї нової ролі в суспільстві. Використання навчання першої допомоги може стати допоміжною ланкою в адаптації людини до нових умов життя. Здобуваючи нові знання та підтверджуючи свою спроможність бути активним і корисним у суспільстві, учасник тренінгу набуває позитивного досвіду, який буде корисним для усвідомлення себе як повноцінного члена соціуму.

Щоб фіксувати результати роботи зі слухачами з фізичною інвалідністю, для слухачів та інструкторів було створено анкети й опитувальники. За допомогою цього інструментарію отримані результати було опрацьовано кількісно і якісно.

Мета дослідження – аналіз ефективності навчання першої допомоги як методу ресоціалізації осіб з інвалідністю, набутою внаслідок війни.

Методи дослідження: первинне і вторинне анкетування слухачів, анкетування інструкторів, бесіди та спостереження за динамікою реабілітації, ведення інструкторами рефлексивних щоденників та щоденників спостережень, статистична обробка отриманих результатів.

Учасники дали згоду на відвідування заходів з навчання першої допомоги, а також добровільно взяли участь в анкетуванні. На початку опитування респонденти були попереджені, що їхня участь є добровільною, вони можуть

відмовитися від неї в будь-який момент без пояснення причин. Опитування було анонімним, усі питання особистого характеру слугували для збирання загальної інформації про групу респондентів (вік, стать, цивільний/військовий тощо); ступінь відвертості і повноти відповіді кожен учасник мав змогу визначати самотійно, залежно від власних переконань та рівня психологічного комфорту.

Результати дослідження. Дослідження проводилося впродовж 2023–2025 років, його учасниками стали 120 осіб – 25 жінок і 95 чоловіків віком від 21 до 76 років. Серед них – 75 осіб (62%) були військовослужбовцями і 45 осіб (38%) – цивільними. Усі вони – пацієнти реабілітаційних центрів, що діють на території України.

Результати проведених опитувань показали, що 95% пацієнтів реабілітаційних центрів готові пройти навчання з надання першої допомоги і бути активними учасниками практичної частини занять, і лише близько 5% опитаних не готові навчатися першої допомоги та брати на себе відповідальність у надзвичайній ситуації. Це можна пов'язати з особистими причинами респондентів, особливостями їхнього стану здоров'я тощо.

Готовність брати на себе лідерство в критичній ситуації, керувати діями інших, застосовувати власні знання і навички завдяки залученню інших осіб виявили 57% опитаних цивільних осіб і 81% військових. Водночас 98% респондентів, які користуються кріслом колісним, відзначили готовність взяти на себе головну роль у подоланні кризової ситуації.

Одним зі значущих показників підвищення рівня інтегрованості особи в соціум є довіра до оточення, впевненість у тому, що люди, які поруч, здатні надати допомогу. Перед початком навчання довіру до можливостей оточення виявили 59% військовослужбовців й 11% цивільних; після проходження навчання довіру до можливостей оточення виявили 60% військовослужбовців і 33% цивільних. Це може свідчити про позитивний вплив групової динаміки на самооцінку особистості та сприйняття нею світу.

Висновки

1. Навчання першої допомоги може стати додатковим засобом реабілітації та ресоціалізації осіб з інвалідністю, отриманою внаслідок війни.

2. Більшість учасників занять з першої допомоги демонструють готовність навчатися та надавати першу допомогу, бути активними учасниками подолання наслідків надзвичайної ситуації, брати на себе роль лідера.

3. Після проходження навчання підвищується показник довіри до можливостей оточення і поліпшується сприйняття інших як таких, що здатні надати допомогу.

ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я – ОДНЕ З ПРІОРИТЕТНИХ ЗАВДАНЬ ОЦКПХ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ (КІРОВОГРАДСЬКА ОБЛАСТЬ)

Надія Оперчук

*кандидат медичних наук, головний державний санітарний лікар Кіровоградської області,
генеральний директор ДУ «Кіровоградський обласний центр контролю та профілактики
хвороб Міністерства охорони здоров'я України», м. Кропивницький*

Дмитро Орлов

*завідувач відділу епідеміологічного нагляду та профілактики неінфекційних хвороб,
лікар-гігієніст вищої кваліфікаційної категорії ДУ «Кіровоградський обласний центр
контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України»,
м. Кропивницький*

Вступ. За роки незалежності в Україні було здійснено низку важливих змін у законодавчій сфері щодо психічного здоров'я. Зокрема, ухвалено закони України: «Про психіатричну допомогу» (№ 1489-III від 22 лютого 2000 року із змінами), «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» (№ 4123-IV від 15.01.2025 р.). Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1018-р схвалено Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, створено асоціації за цим напрямком: психіатрів, неврологів і наркологів, асоціації позитивної психотерапії, асоціації фахівців з подолання наслідків психотравмувальних подій тощо. Розроблено та впроваджено протоколи надання допомоги в разі деяких розладів психіки та поведінки, проведено окремі просвітницькі заходи, реалізуються освітні проекти у сфері психотерапевтичних методів, розвивається міжнародна співпраця.

Мета дослідження – проаналізувати на регіональному рівні статистику поширеності розладів психіки та поведінки, зокрема зумовлених якістю психіатричної допомоги.

Методи дослідження: описовий метод, аналіз статистичних даних.

Результати дослідження. За даними офіційного статистичного збірника департаменту охорони здоров'я Кіровоградської ОВА за 2023 рік, ситуація ускладнилася. Захворюваність на розлади психіки та поведінки в області у 2023 р. становила 24,3 на 10 тис. населення проти 20,1 у 2022 р., з них: невротичні розлади – 6,9 на 10 тис. населення (у 2022 р. – 6,2), шизофренія – 0,7 на 10 тис. населення (у 2022 р. – 0,5), розлади психіки внаслідок епілепсії – 0,3 на 10 тис. населення (у 2022 р. – 0,1), розумова відсталість – 1,9 на 10 тис. населення (у 2022 р. – 1,1).

Поширеність розладів психіки та поведінки серед населення області становить 252,2 на 10 тис. населення (у 2022 р. – 255,9), з них: невротичні розлади – 40,1 на 10 тис. населення (у 2022 р. – 39,0), шизофренія – 25,7 на 10 тис. населення (у 2022 р. – 26,5), розлади психіки внаслідок епілепсії – 9,0 на 10 тис. населення (у 2022 р. – 9,6), розумова відсталість – 67,5 на 10 тис. населення (у 2022 р. – 70,3).

Зареєстровано 427 випадків розладів психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, що становить 47,59 на 100 тис. населення (по Україні у 2023 р. – 35,41). Крім того, гострі психотичні алкогольні розлади становили 4,9 на 100 тис. населення (в Україні у 2023 р. – 5,34).

Захворюваність через вживання наркотичних речовин становила 7,88 на 100 тис. населення (по Україні у 2023 р. – 12,29), через вживання опіоїдів – 10,92 на 100 тис. населення (по Україні у 2023 р. – 8,67), через вживання інших (крім алкогольних, наркотичних речовин) психоактивних речовин – 2,9 на 100 тис. населення (по Україні у 2023 р. – 0,42).

Поширеність розладів психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю становила 10833 особи, або 1207,29 на 100 тис. населення (по Україні у 2023 р. – 892,64), а поширеність гострих психотичних алкогольних розладів – 15,0 на 100 тис. населення (по Україні у 2023 р. – 9,9).

Поширеність залежності через вживання наркотичних речовин становила 324,42 на 100 тис. населення (по Україні у 2023 р. – 151,39), через вживання опіоїдів – 201,16 на 100 тис. населення (по Україні у 2023 р. – 103,4), через вживання інших (крім алкогольних, наркотичних речовин) психоактивних речовин – 17,39 на 100 тис. населення (по Україні у 2023 р. – 3,5).

Показники інвалідності дітей віком до 18 років у зв'язку з розладами психіки та поведінки в області сягають 54,3 на 10 тис. населення (що становить 21,9%) проти 48,1 на 10 тис. населення по Україні в цілому (22,3% відповідно). Зокрема, уперше отримали інвалідність у 2023 році в області 9,8 на 10 тис. населення (38%) проти 8,6 на 10 тис. населення (33,1%) по Україні.

Висновки. З огляду на результати дослідження можемо констатувати, що згадані нами захворювання та їх поширеність є досить актуальною проблемою для Кіровоградської області. Психіатрична допомога залишається сфокусованою переважно на біомедичних підходах, реалізується в основному в стаціонарних відділеннях психіатричних та наркологічних закладів охорони здоров'я. Це може посилювати рівень сегрегації і стигматизації осіб із психічними розладами. Недостатня увага приділяється профілактиці, психосоціальним методам, організації охорони психічного здоров'я на рівні первинної медико-санітарної і психотерапевтичної допомоги, реабілітаційним заходам тощо. Раннє амбулаторне втручання на рівні громад і практика домашнього супроводу потребують удосконалення.

ДУ «Кіровоградський ОЦКПХ МО» на регіональному рівні здійснює моніторинг та оцінювання показників, якості послуг у сфері охорони психічного здоров'я; бере участь у розробленні та впровадженні програм профілактики проблем психічного здоров'я; поетапному впровадженні державних гарантій щодо підтриманого проживання, адекватного працевлаштування осіб із психічними та інтелектуальними порушеннями; посиленні поінформованості населення з питань профілактики самогубств і нещасних випадків; підсиленні ролі громадського сектору у сфері охорони психічного здоров'я.

Проблема залишається актуальною, що свідчить про доцільність постійного моніторингу, аналізу та подальшого вивчення.

ДУХОВНО-ПСИХОЛОГІЧНІ СТРАТЕГІЇ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОБРОБУТУ ВІЙСЬКОВИХ КАПЕЛАНІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Володимир Сірко

аспірант відділу соціальної психології особистості

Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, м. Київ

Вступ. В умовах багаторічної війни набуває актуальності потреба представників певної частини ЗСУ та інших силових структур, які зазнали різного роду психологічних травм, поряд із психологічною допомогою, також в отриманні фахової духовно-психологічної допомоги. З огляду на цю потребу у відповідних структурах МО України створено капеланські служби ЗСУ, НГУ, Прикордонних військ.

Зарубіжні дослідники, визначивши особливості духовно-психологічних травм вірян-комбатантів і ветеранів, з'ясували, що для відновлення їхнього психологічного добробуту лише психологічної та фармакологічної допомоги явно недостатньо. Розроблено загальну концепцію релігійного додання та відповідні діагностичні методики релігійного додання психологічних травм, набутих в умовах війни (K. Pargament, M. Feuille, D. Burdzy, 2011). Ці методики використовуються для досліджень у різних країнах (Voytenko et al., 2023), зокрема і в Україні, тобто вони відомі наразі також в українській адаптації (Єсип, 2010).

Українські капелани почали надавати духовно-психологічну допомогу військовим на волонтерських засадах ще у 2014 році, проте особливого поширення на офіційній службі в ЗСУ та інших структурах ця практика набула вже в умовах повномасштабної фази війни. Зауважмо, що українські капелани, як і військовослужбовці, перебувають в умовах постійної загрози власному життю та здоров'ю, а надаючи духовно-психологічну допомогу, мають психоемоційно перейматися негараздами своїх підопічних. Вони самі можуть зазнавати психоемоційного виснаження і психотравмування, ураження свого психологічного добробуту (далі – ПД) і його особливо значущого для них складника – духовного психологічного добробуту.

Мета дослідження полягає в аналізі духовно-психологічних стратегій забезпечення ПД військових капеланів в умовах війни.

Методи дослідження: теоретичний аналіз вітчизняних та зарубіжних досліджень духовно-психологічних стратегій, спрямованих на забезпечення психологічного добробуту особистості в умовах війни.

Результати дослідження. На сьогодні чимало наукових досліджень присвячено вивченню психологічного стану, психологічного добробуту військовослужбовців та ветеранів, питанням їх діагностики та інструментів відновлення, проте проблема ПД військових капеланів в аспекті його духовно-психологічного складника залишається недостатньо вивченою. Зокрема, це стосується військових капеланів Збройних Сил України, адже сучасних досліджень щодо духовно-психологічних стратегій забезпечення їхнього добробуту в умовах війни наразі бракує.

У вітчизняних дослідженнях духовно-психологічної допомоги розрізняють два основних їх напрями – світський і релігійний. Щодо релігійного, то хотіли б звернути увагу на роботи українських фахівців Л. Гридковець і О. Климишин (2018). У ґрунтовному навчальному посібнику щодо духовно-психологічної реабілітації ветеранів війни вони зазначають, що духовно-психологічна допомога учасникам бойових дій і ветеранам, безперечно, має відповідати їхньому релігійному, духовному світогляду.

Зарубіжні дослідники L. Smith-MacDonald, J. M. Norris, S. Raffin-Bouchal, S. Sinclair (2017) здійснили аналіз численних досліджень, що показували зв'язок між духовністю і психічним добробутом ветеранів бойових дій. Науковці дійшли висновку, що у людей, які використовували стратегії позитивного релігійного додання, щоденний духовний досвід, прощення, мали особисті духовні практики і були причетними до організованої релігії, були менш тяжкі симптоми ПТСР порівняно з тими, хто демонстрував негативний релігійний копінг. Такі ж тенденції помічено і щодо самогубств.

K. Pargament, M. Feuille, D. Burdzy (2011) розробили опитувальник Brief RCOPE для вимірювання різноманітних стратегій релігійного додання. На основі аналізу основних шкал, узагальнення змісту та смислового наповнення цього

інструменту можна визначити основні позитивні і негативні стратегії духовно-психологічного додання вірянами головних життєвих стресів. Зокрема, 14 шкал опитувальника містять сім елементів за субшкалою позитивного релігійного подолання (шукав міцнішого зв'язку з Богом; шукав Божої любові й турботи; шукав допомоги в Бога, щоб позбутися гніву; намагався втілити свої плани разом з Богом; намагався зрозуміти, яким чином Бог бажає зміцнити мене в цій ситуації; просив прощення за мої гріхи; зосередився на релігії, щоб перестати турбуватися про свої проблеми) і сім елементів за субшкалою негативного релігійного додання (мені було цікаво, чи не покинув мене Бог; відчув покарання від Бога за недостатню мою відданість; мені було цікаво, що я зробив, щоб Бог покарав мене; ставив під сумнів Божу любов до мене; мені було цікаво, чи моя церква мене не покинула; вирішив, що диявол зробив це; ставив під сумнів силу Бога).

Висновки. Вважаємо, що запропоновані стратегії капелани можуть використовувати для зміцнення власного духовно-психологічного добробуту. Зазначена позитивна стратегія має реалізуватися за допомогою відповідних позитивних духовних практик. У комплексі вони також можуть бути дієвими засобами профілактики духовно-психологічного травмування, яке може відбуватися внаслідок використання стратегії негативного релігійного подолання.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у визначенні особистісних стратегій забезпечення ПД капеланів на основі концепту ресурсного стресодолання, розробленого ізраїльським фахівцем М. Lahad, зокрема його шкали «Віра» щодо використання особистісних ресурсів опанування впливу деструктивних чинників війни та їхніх наслідків, а також стратегії ресурсоорієнтованого стресодолання моделі BASIC Ph (М. Lahad, D. Leykin) на основі узагальнення основних її шкал за результатами дослідження забезпечення ПД курсанток військових психологів в умовах війни (Лазоренко, 2024).

МОДЕЛЬ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТРАВМОВАНОЇ ВІЙНОЮ ОСОБИСТОСТІ

Тетяна Титаренко

*дійсний член НАПН України, доктор психологічних наук, професор,
головний науковий співробітник відділу соціальної психології особистості
Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, м. Київ*

Вступ. Навряд чи серед мешканців України є люди, які в умовах повномасштабної російської агресії захищені від досвіду травматичних переживань. Тривале перебування у воєнній реальності потребує спрямованих психолого-реабілітаційних впливів, що поліпшували б модули адаптації. Адже брак почуття безпеки, уже четвертий рік поспіль, накопичуючись, негативно впливає на всі аспекти життєдіяльності особистості. Особливо потребують соціально-психологічної підтримки ті мирні мешканці, у кого члени сім'ї перебувають на фронті або в полоні, хто щодня відчуває наслідки численних обстрілів, хто вимушено покинув свої домівки.

Метою дослідження є побудова соціально-психологічної моделі реабілітації особистості, що постраждала внаслідок війни.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення соціально-психологічних технологій, прийомів, методів та векторів впливів підтримання і відновлення психологічного здоров'я.

Результати дослідження. Щоб побудувати модель соціально-психологічної реабілітації, було визначено основні вектори реабілітаційної роботи: досягнення особистістю стійкого самоприйняття; максимально можливе відновлення самоефективності; формування більш продуктивного рівня комунікативної компетентності; актуалізація готовності до ціннісно-смислового оновлення.

За нашими даними, реабілітаційні мішені для підвищення самоприйняття, поліпшення самоідентифікування – це розвиток більш реалістичного саморозуміння; підвищення самооцінки, самоповаги, віри в себе; зростання толерантності до власних недоліків та обмежень; удосконалення навичок самопідтримки і самодопомоги.

Реабілітаційні мішені для більш продуктивної самореалізації: впливи, що сприятимуть пробудженню втраченої зацікавленості, розвитку довготривалої мотивації, формуванню здатності ставити цілі і долати перешкоди на шляху до їх досягнення, стимуляції творчого пошуку і віри у власні сили.

Реабілітаційні мішені для більш високого рівня комунікативної компетентності: впливи на вибудовування ефективної співпраці з іншими людьми, розвиток розуміння несхожих на себе людей з усіма їхніми особливостями, формування доброзичливого до них ставлення, стимуляція емпатійних здібностей, толерантність до недоліків інших, уміння конструктивно розв'язувати конфлікти.

Реабілітаційні мішені для ціннісно-смислового оновлення: спрямовані впливи на рефлексивність, цілепокладання, здатність вчасно осмислювати і конструктивно використовувати набутий досвід, переосмислювати ціннісні орієнтації, конструювати нові життєві орієнтири.

Відповідно, розроблено комплекс реабілітаційних технологій, які мають діяти в чотирьох визначених напрямках: самоприйняття, самоефективності, комунікативної компетентності і ціннісно-смилового оновлення.



Рис. Модель соціально-психологічної реабілітації особистості

Реабілітаційна робота передбачає залучення широкого спектру спеціалістів різного профілю. Реабілітаційні бригади і центри зможуть оптимізувати домашнє, професійне, дозвілєве середовище людей, що постраждали від воєнної травматизації.

Необхідно сприяти поглибленню контактів травмованої особистості з оточенням. Наявність друзів, членство в клубах і товариствах, спільне проживання, сімейне коло позитивно впливають на самовідновлення травмованої війною особистості.

Функції психолога-реабілітолога в медійній сфері бажано суттєво розширювати, адже психологи можуть оперативно навчати населення прийомів психогігієни, способів самодопомоги, які варто використовувати для підвищення стресостійкості, формування навичок самоопанування.

Слід працювати і в напрямку підготовки допоміжного психологічного персоналу, використовуючи активний волонтерський рух. Задіяння медіаресурсів сприятиме підготовці психологів-волонтерів, діяльність яких буде сприяти підвищенню психологічної грамотності населення у сфері самозбереження. До такого просвітництва слід залучати демобілізованих, готових допомагати побратимам, волонтерів, які активно взаємодіють з армією, членів сімей військових тощо.

Висновки. Кінцевою метою соціально-психологічної реабілітації має стати не пасивна реадаптація, повернення до колишнього життя, яке було до воєнної травматизації. Важливо прагнути досягти якісно нового рівня психологічного здоров'я особистості, що забезпечує підвищення суб'єктивного задоволення щоденною життєдіяльністю та можливого в умовах війни психологічного добробуту. Комплексна соціально-психологічна реабілітація дасть змогу травмованій особистості оперативно й адекватно реагувати на загрозливі події і стане важливим маркером здоров'язберігальної поведінки.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ СТРАТЕГІЇ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ДІТЕЙ З ПРОЯВАМИ ПТСР ПІД ЧАС ВІЙНИ В УМОВАХ ЕМІГРАЦІЇ

Людмила Шиманн

аспірантка Українського Вільного Університету, м. Мюнхен, Німеччина

Вступ. Війна завжди є серйозним викликом для суспільства, особливо коли люди змушені залишати свої домівки та адаптуватися до життя в іншій країні. Українці, які опинилися в еміграції через війну, стикаються з безліччю труднощів: стресом, соціальною ізоляцією, мовним бар'єром, економічною нестабільністю та необхідністю інтеграції в нове суспільство. У таких умовах підтримання здорового способу життя (ЗСЖ) стає не лише питанням фізичного добробуту, а й важливим інструментом збереження психологічного здоров'я та адаптації до нових реалій.

У цій роботі ми спробуємо розглянути ключові соціально-психологічні стратегії, які сприяють формуванню та підтриманню здорового способу життя дітей з проявами ПТСР в освітньому просторі під час війни.

Станом на 2024 рік посттравматичний стресовий розлад є поширеною проблемою серед українських дітей, які зазнали впливу війни. Згідно з результатами досліджень близько 44% дітей в Україні демонструють ознаки ПТСР, як-от порушення сну, підвищена тривожність, депресія, нав'язливі спогади про травматичні події, а також саморуйнівна поведінка у підлітків, включно із самоушкодженнями та іншими ризикованими діями.

Основні виклики для психічного здоров'я дітей, пов'язані з ПТСР, такі: очікування повторення травматичних подій, емоційна нестабільність та знижена здатність до навчання через проблеми з пам'яттю і концентрацією.

Мета дослідження – аналіз соціально-психологічних стратегій, що сприяють формуванню та підтриманню здорового способу життя серед дітей з проявами ПТСР, які опинилися в еміграції через війну.

Результати дослідження. Теоретичний аналіз проблеми і наш практичний досвід роботи дали змогу виокремити *основні симптоми ПТСР у дітей молодшого шкільного віку:*

1) емоційні прояви (підвищена тривожність і страхи, часті напади плачу без видимої причини, емоційна замкнутість або надмірна залежність від дорослих);

2) поведінкові ознаки (регресивна поведінка, уникнення ситуацій, що нагадують травму, агресія або надмірна пасивність);

3) фізичні симптоми (головний біль, біль у животі, безсоння, брак апетиту або переїдання);

4) когнітивні труднощі (проблеми з концентрацією уваги, зниження успішності в навчанні);

5) соціальна дезадаптація (відчуженість від однолітків, неприязнь до групових ігор).

Основні *стратегії*, що сприяють формуванню і підтриманню здорового способу життя серед дітей з проявами ПТСР, які опинилися в еміграції через війну, такі:

1) створення безпечного середовища (організація навчальних просторів, що знижують тиск стресових факторів; постійний розклад, передбачуваність у шкільному житті);

2) індивідуальний підхід (адаптовані плани навчання для дітей з ПТСР; гнучкість щодо виконання завдань);

3) травма-орієнтована педагогіка (уникнення повторної травматизації; використання творчих методів для зняття напруженості);

4) підтримання соціалізації (організація заходів з інтеграції в колектив; медіація в конфліктах);

5) тренування вчителів і персоналу (навчання для розуміння ПТСР і роботи з такими дітьми; залучення шкільних психологів);

6) міждисциплінарний підхід (співпраця з батьками, психологами, лікарями);

7) фокус на емоційному відновленні (практики майндфулнес і релаксації; мистецька терапія, музика, рухові активності).

Висновки. Емоційний комфорт і фізичний контакт мають заспокійливий ефект, що сприяє довірі. «Безпечний простір» дає змогу поступово знизити

рівень стресу у травмованих дітей, допомагає їм почати будувати нові, здорові стосунки. Це фундамент для емоційного відновлення й розвитку. Для успішної адаптації та збереження здорового способу життя важливо не лише дбати про фізичне здоров'я, а й використовувати ефективні соціально-психологічні стратегії підтримання ментального добробуту.

ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО ВИКЛИКІВ ТА ЗАГРОЗ УМОВ ВОЄННОГО СТАНУ

Олександр Яворовський

*доктор медичних наук, професор, академік НАМН України,
завідувач кафедри гігієни, безпеки праці та професійного здоров'я
Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, м. Київ*

Юрій Скалецький

*доктор медичних наук, професор, завідувач лабораторії безпекових стратегій
ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України», м. Київ*

Роман Брухно

*кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри гігієни, безпеки праці
та професійного здоров'я НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ*

Михайло Риган

*доктор медичних наук, доцент кафедри медицини, громадського здоров'я та екології
спорту, директор Центру спортивної травматології та відновлювальної медицини
Національного університету фізичного виховання і спорту України,
лікар травматолог-ортопед вищої категорії, м. Київ*

Тетяна Зінченко

*кандидат медичних наук, доцент кафедри гігієни, безпеки праці та професійного здоров'я
Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, м. Київ*

Вступ. Мета застосування різних видів зброї, особливо зброї масового ураження, у війнах та збройних конфліктах – це значною мірою психологічний вплив на політичне керівництво держави-супротивника, його військові формування та цивільне населення (Скалецький та ін., 2023). Неадекватні дії політичного керівництва колишнього СРСР на Чорнобильську катастрофу, зумовлені масштабістю цієї надзвичайної ситуації, призвели не лише до панічних настроїв населення, а й до несвоєчасного вжиття державними інституціями протирадіаційних заходів, наслідком чого стало надмірне

опромінення населення і, як результат, значне зростання випадків раку щитоподібної залози після 1986 року (Тронько, 2010; 2017; 2021).

Під час морських катастроф психологічний стрес настільки сильний, що люди помирають, навіть уже перебуваючи на рятувальних плавзасобах (MV Estonia – final report, 1997; Wilson, 2006). Однак належна політика і психологічна готовність до реагування на морські катастрофи екіпажів значно зменшують кількість жертв серед пасажирів круїзних лайнерів та пасажирських поромів (Anyanwu, 2014). Практично всі інструкції з аварійно-рятувальних робіт на морі констатують, що «в разі позаштатної ситуації на кораблі виживання значною мірою залежатиме від дій самих пасажирів».

Соціально-психологічний ефект умов надзвичайних ситуацій істотно посилюється не стільки раптовістю їх настання, як недостатньою підготовленістю до таких ситуацій держави, організованих колективів і громадян. Психологічна підготовленість керівного складу та медичних працівників є основою стійкості роботи закладів охорони здоров'я в надзвичайних ситуаціях (Рошнін, 2013; Шепітько, 2020).

З огляду на вищевикладене **метою** нашого дослідження є ідентифікація проблем підготовки студентів на кафедрі гігієни, безпеки праці та професійного здоров'я і запровадження методичних підходів у навчальний процес кафедри для підвищення психологічної стійкості майбутніх медичних фахівців до дій у надзвичайних ситуаціях.

Методи дослідження: бібліографічний, аналітичний, описові статистики.

Результати дослідження. Оцінюючи базові знання студентів на початку занять на кафедрі за програмою *охорона праці в галузі*, ми виявляємо у них певний рівень теоретичних знань щодо безпеки життєдіяльності, здобутих ними під час навчання в школі, і вкрай низьку практичну підготовку в цій сфері. Лише поодинокі студенти, наприклад, мають досвід реального застосування вогнегасника. З іншими практичними навичками дій у надзвичайних ситуаціях так само не краще.

Така ситуація, на наше переконання, недопустима, зважаючи на активні бойові дії в Україні. Тільки у 2024 році кількість пожеж порівняно з попереднім

роком зросла більше ніж на 50%, при цьому значною мірою внаслідок вибухів, бойових дій. На кінець 2024 року внаслідок військової агресії росії проти України зруйновано та пошкоджено 1 тис. 684 заклади охорони здоров'я (Звіт про основні результати діяльності ДСНС, 2024; Аналітична довідка про пожежі..., 2025).

В умовах бойового ураження цивільних і промислових об'єктів свідки ракетно-артилерійських ударів потребують психологічної допомоги майже в 50 разів більше, ніж медичної допомоги (Інформаційно-аналітична довідка про надзвичайні ситуації..., 2024).

Згідно з оперативними даними Держпраці України про нещасні випадки зі смертельними наслідками і групі нещасні випадки, пов'язані з виробництвом, за майже два з половиною місяці 2025 року із 87 нещасних випадків зі смертельними наслідками і групових нещасних випадків, пов'язаних з виробництвом, 30 випадків були зумовлені мінно-вибуховими ураженнями підприємств унаслідок ракетно-артилерійських обстрілів та атак безпілотних літальних апаратів (табл.). Із цих 30 випадків 4 стосувалися закладів охорони здоров'я чи бригад екстреної медичної допомоги.

Таблиця

Кількість нещасних випадків зі смертельними наслідками і групових нещасних випадків, пов'язаних з виробництвом, станом на 14.03.2025 р.

Кількість нещасних випадків зі смертельними наслідками і групових нещасних випадків, пов'язаних з виробництвом	Усього, випадки, %	Зумовлені мінно-вибуховими ураженнями внаслідок ракетно-артилерійських обстрілів та атак безпілотних літальних апаратів, випадки, %	
		У всіх сферах економічної діяльності	Система охорони здоров'я
	87/100	30/34,5	4/4,7/13,3

Зауважимо, що в разі руйнування лікувальних закладів психологічної допомоги потребують не лише пацієнти, а й медичний персонал.

Така ситуація вимагає підсилення практичного складника підготовки майбутніх медичних фахівців за програмою *охорона праці в медичній галузі*, а також наближення її до реальних умов сьогодення.

З огляду на це ми перебуваємо на стадії пошуку та запровадження підходів, які б сприяли посиленню практичного складника занять з протипожежної безпеки, і не тільки, та більш тісної інтеграції охорони праці з цивільним захистом.

Ми започаткували проведення занять з пожежної безпеки не в навчальних класах, а в приміщенні кафедри і будівлі медичного університету, де розміщена кафедра. При цьому реально демонструються схеми і напрями переміщення людських потоків через основний і запасний виходи в разі пожежі чи повітряної загрози, розміщення вогнегасників, пожежних коробок з пожежними кранами та пожежними рукавами, найближчих пожежних гідрантів, розміщення та комплектація пожежних щитів, а також найближчих укриттів. У якості самостійної підготовки студентам ставиться завдання із з'ясування цих же питань за місцем проживання чи роботи і на основних шляхах їхнього щоденного переміщення.

На кафедрі здійснюється підготовка стенда для заповнення вогнегасника стисненим повітрям з наближенням до реального використання вогнегасника студентами. На заняттях з дисципліни «охорона праці в галузі» обговорюються також питання підвищення стійкості закладів охорони здоров'я в надзвичайних ситуаціях (ВООЗ, 2015; Шепітько, 2020).

Практикується використання елементів тактичної медицини на заняттях з надання першої медичної допомоги особам, ураженим електричним струмом, у разі отруєння та в інших критичних станах. Для цього попередньо проведено відповідні тренінги з професорсько-викладацьким складом кафедри з урахуванням положень Методичних рекомендацій щодо надання екстреної медичної допомоги постраждалим на догоспітальному етапі в умовах бойових дій / воєнного стану (МОЗ України, 2022).

Більш практичними стали заняття з реагування в разі ракетно-бомбових ударів агресора, радіаційних та хімічних аварій. Оскільки Методичні рекомендації щодо дій у зонах ядерного ураження (МОЗ, 2022) призначені для використання фахівцями функціональних груп радіаційного спостереження і дозиметричного контролю в санітарно-профілактичних закладах МОЗ і є

занадто, як на наш погляд, деталізованими і значними за обсягом, ми підготували і видали коротку пам'ятку щодо дій громадян у разі застосування ядерної зброї (Скалецький, Яворовський та ін., 2023).

В умовах воєнного стану, крім іншого, також почастишали випадки нападів на заклади охорони здоров'я з актами насилля з боку третіх осіб щодо медичних працівників та пацієнтів, у тому числі з летальними наслідками. Лише за 9 місяців 2024 року в Україні, за даними ВООЗ, зареєстровано 320 таких випадків.

Тому великого значення ми надаємо формуванню у студентів навичок контролю та управління відчуттям надмірного хвилювання в умовах сильного стресу, а також правилам спілкування з людиною, яка перебуває в стані гострого негативного стресу або пережила трагічну подію. Корисними в цьому плані є матеріали ДСНС України (<https://mvs.gov.ua/psixologicne-zabezpecennia/poradi-psixologa>).

Також спільно зі співробітниками Київського обласного судово-медичного бюро (Бабкіна, Яворовський, Скалецький та ін., 2023) ми підготували методичні рекомендації щодо забезпечення безпеки пацієнтів в разі фіксації сексуального насильства під час збройних конфліктів та воєнного стану в Україні. З основними положеннями цього документа ми теж знайомимо студентів.

Висновки

1. Положення воєнного стану та інтенсивні бойові дії на території країни докорінно змінили життя та умови праці українців.

2. Психологічна підготовленість керівного складу та медичних працівників є основою стійкості роботи закладів охорони здоров'я в надзвичайних ситуаціях.

3. Запровадження в навчальний процес кафедри тематичних наукових розробок, нових методичних підходів та коректив до навчальної програми дисципліни «охорона праці в галузі» з акцентом на практичний складник сприятиме більш упевненим діям майбутніх медичних працівників у надзвичайних ситуаціях.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ ДО ПРОТИДІЇ ЕКОЛОГІЧНИМ ТА ЕПІДЕМІЧНИМ ЗАГРОЗАМ ЗДОРОВ'Ю ЛЮДИНИ

ПСИХОЛОГІЧНІ БАР'ЄРИ ТА СТИМУЛИ ДО ПРОТИДІЇ ЕКОЛОГІЧНИМ ЗАГРОЗАМ: АНАЛІЗ СУЧАСНИХ МОДЕЛЕЙ МОТИВАЦІЇ

Ганна Громова

*доктор філософії в галузі психології, науковий співробітник відділу соціальної психології
особистості Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, м. Київ*

Вступ. Уже багато років поспіль учених та активістів хвилює питання «Чому люди діють проекологічно і які є перепони до проекологічної поведінки? Чому люди схильні ігнорувати загрози для свого здоров'я, пов'язані з погіршенням екології?».

Мета дослідження — аналіз психологічних концепцій мотивації проекологічної поведінки особистості. Під проекологічною поведінкою будемо розуміти поведінку людини, яка свідомо прагне мінімізувати негативний вплив своїх дій на природу (наприклад, мінімізація споживання ресурсів та енергії, використання нетоксичних речовин, зменшення кількості відходів) і, відповідно, захистити себе від наслідків руйнування навколишнього середовища.

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення наявних концепцій.

Результати дослідження. Протягом останніх 50 років запропоновано багато моделей, які пояснюють розрив між володінням екологічними знаннями і реальними діями та звичками щодо захисту від екологічних загроз. Переважну їх більшість можна об'єднати в три групи: 1) ранні лінійні моделі; 2) моделі альтруїзму, емпатії та просоціальної поведінки; 3) соціологічні моделі.

Найстаріші і найпростіші моделі проекологічної поведінки базувалися на пропозиції лінійного розвитку екологічних знань, накопичення яких веде до екологічної обізнаності та занепокоєння (екологічних настановлень), що, відповідно, зумовлює проекологічну поведінку. Ці раціоналістичні моделі

припускали, що інформування людей про екологічні проблеми автоматично сприятиме більшій проєкологічній активності; їх було названо (інформаційними) «дефіцитними» моделями громадського розуміння та дій. Дієвість цих моделей початку 1970-х дуже швидко було спростовано. Проте і до сьогодні більшість екологічних неурядових організацій та державні інституції будують свої комунікаційні кампанії і стратегії на спрощеному припущенні, що чим більше знань, тим більш свідомою стає поведінка.

Моделі альтруїзму, емпатії та просоціальної поведінки, які з'явилися пізніше, підкреслюють складність мотиваційних чинників, що стоять за екологічною поведінкою. Деякі з них наголошують на альтруїстичній та соціальній відповідальності (Шварц, Аллен і Ферранд), тоді як інші зосереджуються на власному інтересі та наявних ресурсах (Борден і Френсіс, Стерн та ін.). Зрештою, поєднання егоїстичних, соціальних та біосферних (цінність природи – рослинного світу і світу тварин) мотивів формує екологічну активність, на яку впливають особисті, соціальні та економічні умови.

Аналіз соціологічних моделей, особливо моделей Фіткау й Кесселя (1981) і Блейка (1999), є основою для розуміння стимулів і бар'єрів для проєкологічної поведінки. Відповідно до концепції Блейка (1999) проєкологічна поведінка зумовлена динамічною взаємодією між внутрішніми мотивами і зовнішніми умовами. Серед стимулів до екологічних дій – цінності людини та її ставлення до довкілля, наявність поведінкових стимулів та сприйнятий зворотний зв'язок від попередніх дій. Позитивне підкріплення – як внутрішнє (наприклад, особисте задоволення від відповідальної поведінки), так і зовнішнє (наприклад, соціальне схвалення або фінансова вигода) – може суттєво стимулювати стійку екологічну активність. Крім того, наявність інфраструктурної підтримки та доступних можливостей для сталого розвитку відіграє вирішальну роль.

Однак ці стимули часто наштовхуються на суттєві бар'єри. Модель Блейка підкреслює, що навіть за наявності проєкологічних поглядів обмеження на індивідуальному рівні (наприклад, конкуренція особистих пріоритетів), відчуття безправ'я або брак відповідальності, а також практичні перешкоди (як-от час, гроші або інституційна недовіра) можуть стримувати дії. Блейк звертає увагу на

обмеженість раціональних закликів, тобто дієвість лінійних моделей, особливо якщо в суспільстві є виражена нерівність у доступі до ресурсів. Загалом соціологічні моделі базуються на переконанні, що просування проєкологічної поведінки вимагає не лише формування прихильного ставлення до природи і створення стимулів, що заохочують до протидії екологічним загрозам, а й подолання більш глибоких структурних і психологічних бар'єрів, які заважають людям перетворювати занепокоєння на дії.

Висновки. Мотивація до протидії екологічним загрозам – це не тільки знання про них чи турбота про екологію. Вона формується внаслідок складної взаємодії між внутрішніми чинниками (переконання, ідентичність, емоційна реакція) і зовнішніми стимулами (система підкріплення, заохочення проєкологічної поведінки, довіра до інституцій, соціальні норми, інфраструктурна доступність). Серед основних бар'єрів можна виокремити особисту (не)зручність, недовіру, брак часу/грошей або системні перешкоди.

Відповідно, просування сталої поведінки та посилення мотивації до протидії екологічним загрозам вимагають багаторівневих стратегій, як-от: навчання для формування цінності турботи про здоров'я та збереження навколишнього середовища; доступність засобів захисту від екологічних загроз, розбудова довіри до інституцій; фінансове і ціннісне стимулювання проєкологічної поведінки, зменшення практичних і системних бар'єрів.

ПРОБЛЕМИ ПРОМОЦІЇ ПРАКТИК ПСИХОГІГІЄНИ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЩОДО ПРОТИДІЇ ЕКОЛОГІЧНИМ ТА ЕПІДЕМІЧНИМ ЗАГРОЗАМ ЗДОРОВ'Ю ЛЮДИНИ

Юлія Гундერთайло

*молодший науковий співробітник відділу соціальної психології особистості
Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, м. Київ*

Вступ. Екологічні та епідемічні загрози – це реальність останніх років, і виклики в цій сфері тільки зростають. Учені всіх країн регулярно попереджають про негативні наслідки системних промислових рішень людства, і уже сьогодні

ми спостерігаємо зміни клімату, повені та посуху в різних частинах планети. Водночас пандемія COVID, яка охопила все населення Землі, показала, що звичний нам спосіб життя знижує опірність нашого імунітету та призводить до перевантаження медичної системи в разі надзвичайних ситуацій. Готувати учасників освітнього процесу до протидії екологічним та епідемічним загрозам здоров'ю людини – важливе стратегічне завдання нашого часу.

Мета дослідження – виявити проблеми промоції практик психогієни учасників освітнього процесу до протидії екологічним та епідемічним загрозам здоров'ю людини.

Методи дослідження: теоретичний аналіз, узагальнення, систематизація.

Результати дослідження. Підготовка учасників освітнього процесу до протидії екологічним та епідемічним загрозам здоров'ю людини є системним викликом для психологів і педагогів. Радикальні зміни навколишнього середовища ставлять на порядок денний зміни культури – формування культури безпеки, а значить, поширення нових звичок серед населення. Ця проблематика перебуває в центрі уваги психогієни. Психогієна – це система наукових знань і практичних заходів, спрямованих на збереження і зміцнення психічного здоров'я людини. До неї належать комплекси практичних заходів щодо профілактики нервово-психічних розладів, збереження та підтримання психічного здоров'я населення.

Способом збереження психічного здоров'я окремої особистості є щоденні практики. Практики психогієни – це рутинні практики самообслуговування і тренування, що стосуються психічних процесів та емоційної сфери, які сприяють формуванню та підтриманню здорових когнітивних моделей особистісного добробуту. Основою підтримання добробуту людини в умовах надмірних випробувань, стресогенних і травмувальних впливів є стабілізація психоемоційного стану. За умови систематичного вправлення в базових практиках психогієни можливе ефективне використання і похідних практик. До базових ми віднесли фізичну і ментальну практики психогієни. До похідних у нашій моделі належать інформаційні, комунікативні та рекреаційні.

Якщо фізична психогігієна вже є звичною для населення, то ментальна гігієна (вправи, що стабілізують психоемоційний стан) є маловідомою.

Тому перша проблема промоції практик психогігієни – *низька поінформованість* населення про ці практики, їх різноманітність і варіабельність. Так, наприклад, дихальні практики досі маловідомі для нашого населення, епізоди їх застосування практично не представлені в текстах/фільмах/серіалах/соціальних мережах, тому поширеність є дуже незначною.

Другою важливою проблемою є *брак особистого досвіду* серед учасників освітнього процесу в площині практик психогігієни. Ознайомлюючись з інформацією про ті чи інші практики, люди не дуже добре уявляють собі доцільність і реалістичність включення нових звичок у свою щоденну рутину.

Наступною важливою проблемою ми вважаємо *недостатню кількість програм промоції практик психогігієни* учасників освітнього процесу щодо протидії екологічним та епідемічним загрозам здоров'ю людини як на рівні окремих територіальних громад, так і навчальних закладів. Системний підхід до промоції практик психогігієни міг би суттєво збільшити їх поширеність.

Висновки. Промоція практик психогігієни учасників освітнього процесу щодо протидії екологічним та епідемічним загрозам здоров'ю людини – важливе завдання нашого часу. Основними проблемами промоції практик психогігієни є низька поінформованість населення про практики, брак особистого досвіду, недостатня кількість програм промоції практик психогігієни для учасників освітнього процесу. У перспективі ми будемо досліджувати, як подолати означені проблеми.

АНАЛІЗ ВПЛИВУ ЕКОЛОГІЧНИХ ТА ЕПІДЕМІЧНИХ ЗАГРОЗ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Оксана Креденцер

*доктор психологічних наук, професор, завідувачка відділу соціальної психології особистості
Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, м. Київ*

Вступ. Глобальні виклики сучасності, зокрема екологічні та епідемічні загрози, створюють безпрецедентний тиск на психологічну стійкість особистості та суспільства в цілому. Комплексний характер цих загроз вимагає не лише інституційних відповідей на рівні державної політики та міжнародної співпраці, а й розвитку специфічних психологічних компетентностей на індивідуальному рівні.

Сучасна екологічна ситуація характеризується високим рівнем антропогенного впливу на природні системи. Епідемічна ситуація у світі характеризується як поверненням «старих» інфекційних захворювань, так і появою нових патогенів. Пандемія COVID-19, яка призвела до понад 7 мільйонів смертей, продемонструвала глобальну вразливість людства перед інфекційними захворюваннями та недостатню готовність систем охорони здоров'я до масштабних епідемічних загроз.

Окрім того, актуальність дослідження посилюється воєнними діями в Україні. Адже повномасштабна російська агресія породила суттєві виклики для життя та здоров'я населення, зокрема в екологічній та епідеміологічній сферах.

Психологічні аспекти реагування на екологічні катастрофи представлено в роботах В. Скребця, І. Шлімакова (2014), І. Кряж, К. Баєва (2020) та дослідженнях (наприклад, Л. Юрченко, О. Хорошев, І. Логовський, Т. Ващук, 2023), присвячених психологічним наслідкам екологічних загроз та формуванню екологічної свідомості. Психологічні аспекти адаптації до карантинних обмежень та подолання стресу, пов'язаного з пандемією, висвітлювались у багатьох працях вітчизняних психологів-науковців (М. Слюсаревський, Л. Найдьонова, О. Вознесенська, 2020; Л. Карамушка, О. Креденцер, К. Терещенко та ін., 2021).

Аналіз літератури показав, що екологічні та епідемічні катастрофи, повені, пошкодження інфраструктури та економічні втрати, фізичні травми можуть спричинити значні психосоціальні проблеми (як відразу після події, так і в довгостроковій перспективі), як-от: стрес, психологічні травми, тривожність, безсоння, депресія та соціальна дисфункція (Foudi et al., 2017). Так, наприклад, з 1998 по 2017 рік, за оцінками фахівців, близько 20 мільйонів людей у Європі постраждали від повеней. З постраждалих від 9 до 53% осіб заявили, що мали постійні проблеми із психічним здоров'ям. Вартість проблем із психічним здоров'ям, викликаних повенями в Європі в період з 1998 по 2017 рік, оцінювалася від 0,2 млрд євро до 1,22 млрд євро (Jackson, Devadason, 2019). До 2100 року, у сценарії підвищення рівня моря і без коригувальних заходів, очікується, що станеться ще 5 мільйонів випадків легкої депресії лише через прибережні повені (Bosello et al., 2012).

Як зазначає Міністерство охорони здоров'я України, до наслідків впливу пандемії на людину слід віднести депресію, тривожність, безсоння, психічні розлади, невпевненість, фрустрацію, страх. Найбільш поширеними є неконтрольований страх, тривожність, розчарування, нудьга та самотність. Підвищена тривожність, зокрема через карантин, може спричинити відчуття невпевненості в майбутньому, страх перед іншими інфекціями, подальшу депресію і посттравматичний стрес. Доведено, що тривалі періоди соціальної ізоляції та самотність можуть стати також причиною депресії, суїцидальної поведінки і мати негативні наслідки для психічного благополуччя.

Метою дослідження є аналіз впливу екологічних та епідемічних загроз на ментальне здоров'я особистості та визначення ролі психологічної готовності особистості до протидії цим загрозам.

Методи дослідження. Щоб з'ясувати, як екологічні та епідемічні загрози впливають на ментальне здоров'я особистості, ми провели *дослідження методом фокус-групового інтерв'ю*. Усього було проведено три фокус-групи. Загальна кількість учасників становила 55 осіб (студенти-психологи 4 і 5-го курсів університету). Тривалість кожної групи – 80 хв.

Процедура дослідження передбачала: 1) розроблення детального гайду фокус-групового інтерв'ю; 2) контент-аналіз транскриптів; 3) метод інтерпретативного феноменологічного аналізу.

Результати дослідження. Завдяки аналізу та інтерпретації отриманих даних ми здійснили *класифікацію екологічних та епідемічних загроз психічному здоров'ю особистості* та виділили чотири основні групи таких наслідків: прямі психологічні наслідки екологічних проблем, психологічні наслідки епідемічних загроз, комплексні психосоціальні наслідки, ризики для вразливих груп.

Розгляньмо отримані результати для кожної виділеної групи.

1. До ***прямих психологічних наслідків екологічних проблем*** віднесено такі: екотривожність і кліматичну тривожність – зростання тривожних розладів через усвідомлення масштабів екологічної кризи; соластальгію – психологічний дистрес, викликаний змінами у звичному середовищі існування; посттравматичний стресовий розлад у постраждалих від природних катастроф (посух, повеней, лісових пожеж); хронічний стрес від нестабільних умов проживання в забруднених регіонах; погіршення когнітивних функцій через вплив токсичних речовин у повітрі та воді.

2. ***Психологічні наслідки епідемічних загроз:*** масова тривожність і панічні розлади під час епідемій; посттравматичний стресовий розлад у перехворілих і медичних працівників; депресивні стани через соціальну ізоляцію та карантинні обмеження; загострення фобій, особливо нозофобії (страху захворіти); хронічний стрес від невизначеності та непередбачуваності епідемічної ситуації.

3. До групи ***комплексних психосоціальних наслідків*** увійшли: зростання відчуття безпорадності та втрати контролю; порушення соціальних зв'язків через переміщення, ізоляцію та зміну звичного способу життя; екзистенційна тривожність і страх за майбутнє власне та наступних поколінь; зниження резилієнтності через кумулятивний вплив множинних стресорів; звернення до негативних копінг-стратегій (зловживання алкоголем, наркотиками); гостра реакція на стрес і стресові хронічні розлади.

4. Окрему групу утворили ***ризики для вразливих груп:*** посилення нерівності в доступі до психологічної допомоги; диспропорційний вплив на осіб

з попередніми психічними розладами; підвищена вразливість дітей і підлітків через формування світогляду в умовах постійної загрози; додаткове психологічне навантаження на осіб з хронічними соматичними захворюваннями.

Висновки. Міждисциплінарний характер проблеми потребує об'єднання зусиль психологів, екологів, епідеміологів, фахівців з охорони здоров'я для розроблення ефективних стратегій протидії загрозам. Результати дослідження показали, що необхідність системного підходу до формування психологічної готовності особистості протидіяти таким загрозам і до розвитку адаптивних механізмів збереження ментального здоров'я в умовах наростаючих екологічних та епідемічних викликів зумовлена низкою суперечностей: *по-перше*, об'єктивним зростанням кількості й масштабів екологічних та епідемічних загроз, *по-друге*, суб'єктивним впливом цих загроз на психічне і фізичне здоров'я людини, і, *по-третє*, об'єктивною ефективністю превенції такого впливу на психічне і фізичне здоров'я людини.

Із цього погляду в рамках нашого підходу психологічна готовність особистості до протидії екологічним та епідемічним загрозам здоров'ю людини є ефективним *превентивним засобом* забезпечення здоров'я людини в таких умовах.

У межах нашого дослідження ми визначаємо *психологічну готовність особистості протидіяти екологічним та епідемічним загрозам* як систему когніцій, мотивів, цінностей, навичок та особистісних якостей, необхідних для успішної оцінки екологічних та епідемічних загроз та протидії цим загрозам.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що психологічна готовність особистості до протидії екологічним та епідемічним загрозам в умовах війни є складним, багатовимірним феноменом, який вимагає постійної уваги, досліджень та цілеспрямованої роботи з формування адаптивних механізмів реагування.

СКРИНІНГ САМООЦІНКИ СТУДЕНТСЬКОЮ МОЛОДДЮ ГОТОВНОСТІ ДО ПРОТИДІЇ ЕКОЛОГІЧНИМ ТА ЕПІДЕМІЧНИМ ЗАГРОЗАМ В АСПЕКТІ ЇХНЬОГО ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОБРОБУТУ В УМОВАХ ВІЙНИ

Борис Лазоренко

кандидат філософських наук, провідний науковий співробітник відділу соціальної психології особистості Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, м. Київ

Валентина Безлюдна

кандидат педагогічних наук, професор кафедри вікової та педагогічної психології Рівненського державного гуманітарного університету, м. Рівне

Вступ. В умовах тривання багаторічної війни та використання ворогом зброї масового ураження суттєво зріс перелік екологічних загроз для здоров'я і життя цивільного населення. Маємо на увазі систематичні бомбардування та ракетні обстріли житлових кварталів українських міст, об'єктів цивільної інфраструктури, зокрема об'єктів атомної енергетики. Усе це негативно впливає на психологічний добробут населення, зокрема і студентської молоді. Зауважимо, що в Рівненському регіоні, на теренах якого проводилося дослідження, три підприємства (Рівненська АЕС, Хмельницька АЕС, ВАТ «Рівнеазот»), увійшли до переліку потенційно екологічно небезпечних об'єктів України, а 29 підприємств наразі внесено до аналогічного списку обласного значення.

Вагомими на сьогодні залишаються також епідеміологічні загрози (коронавірус, грип, ГРВІ та ін.). Так, станом на лютий 2025 р. у 16 областях України запроваджувалися протиепідемічні заходи через зростання захворюваності на ГРВІ, грип і COVID-19. У п'яти областях, зокрема Рівненській, через зростання захворюваності на ГРВІ зафіксовано перевищення епідпорогу.

З огляду на це важливим завданням є з'ясувати, чи готове населення, зокрема студентська молодь, належним чином протидіяти переліченим вище загрозам. У рамках співпраці Рівненського ДГУ та ІСПП НАПН України проводиться комплексне дослідження різних аспектів психологічного добробуту й здатності студентів і викладачів протидіяти екологічним та епідемічним загрозам в умовах війни.

Мета дослідження – апробація в пілотному форматі скринінгового запитальника готовності особистості до протидії екологічним та епідемічним загрозам.

Методи дослідження. Авторський запитальник, який складається з 10 тверджень, 5 із яких стосуються екологічних загроз здоров'ю і життю людини і 5 – епідемічних. Оцінювання тверджень здійснювалося за 5-бальною шкалою ступеня згоди – відповідно від 0 до 4 («зовсім ні», «дещо», «задовільно», «достатньо», «повністю так»). Дослідження проводилося в березні 2025 року з використанням онлайн-сервісу Google Forms.

Фокусом дослідження стала студентська молодь віком від 17 до 19 років. Загальний обсяг вибірки – 210 осіб (195 дівчат і 15 юнаків). Вибірку пілотного дослідження склали 20 осіб (10 студенток і 10 студентів). Респондентів добирали за випадковим принципом з використанням критерію першості розміщення відповідей в електронній Google-таблиці, тобто до вибірки увійшли перші 10 дівчат і 10 юнаків цього віку, які заповнили Google-форму.

Готовність респондентів до протидії екологічним та епідемічним загрозам визначалася за їхньою суб'єктивною самооцінкою: здатності правильно сприйняти й оцінити загрози чи сумніви в цьому; мати відчуття власної захищеності за наявності засобів захисту від загроз; достатності знань і вмінь захиститися від загроз; наявності досвіду протидії загрозам та здатності допомогти близьким; труднощів в опануванні емоцій у разі виникнення реальних загроз та впевненості щодо їх опанування.

Результати дослідження. З огляду на отримані результати самооцінки готовності до протидії екозагрозам у цілому в жіночій вибірці загальний середній бал відчуття студентками власної захищеності, достатності знань і вмінь захиститися, досвіду протидії загрозам та здатності надання допомоги близьким становить 2,2 бала (з чотирьох можливих). Спроможність правильно оцінити екозагрози також перебуває в межах середніх показників (2,3 бала), тоді як *труднощі* в опануванні емоцій у разі виникнення реальних екозагроз респондентки оцінили в 3 бали.

Що ж до самооцінки готовності студенток до протидії *епідзагрозам*, то загальний середній бал згідно з відчуттям власної захищеності, достатності знань і вмінь захиститися, досвіду протидії епідзагрозам та здатності надавати допомогу близьким відповідає оцінці трішки вищій від «задовільної», а саме 2,03 бала з чотирьох. *Сумніви* в спроможності зважено сприйняти основні чинники епідзагроз оцінено у 2,6 бала, а ступінь *непевності*, у разі реального зіткнення з ними, респондентки оцінили ще вище (2,7 бала).

Результати самооцінки готовності представників чоловічої вибірки протидіяти *екозагрозам* такі. Згідно з відчуттям власної захищеності, достатності знань і вмінь захиститися, досвіду протидії загрозам та здатності допомогти рідним загальний середній бал їхньої готовності становить 2,4 бала. Свою спроможність правильно оцінити екозагрози юнаки визначили у 2,4 бала, а *труднощі* в опануванні емоцій, у разі виникнення реальних екозагроз, вони оцінили лише в 1,8 бала.

Що ж до самооцінки готовності хлопців протидіяти *епідзагрозам*, то загальний середній бал за чотирма критеріальними показниками (відчуття власної захищеності, достатності знань і вмінь захиститися, досвіду протидії епідзагрозам та допомогти в цьому близьким) становить 2,3 бала. *Сумніви* в здатності зважено сприйняти основні чинники епідзагроз оцінено у 2,3 бала, а ступінь *непевності*, у разі реального зіткнення з епідзагрозами, юнаки оцінили значно вище (2,6 бала).

Висновки. Згідно з результатами проведеного в рамках пілотного дослідження скринінгового опитування студентська молодь, яка навчається в РДГУ, у цілому оцінила власну готовність протидіяти екологічним та епідемічним загрозам в умовах війни дещо вище від оцінки «задовільно». У загальній оцінці власної екологічної та епідемічної готовності, зокрема правильності оцінювання загроз та збереження емоційної стабільності в разі зіткнення з реальними загрозми, юнаки продемонстрували дещо вищі показники, ніж дівчата.

Вважаємо, що сьогодні особливо важливо сприяти студентській молоді в розвитку її готовності щодо оволодіння навичками психоемоційної

саморегуляції та стабілізації емоційних станів, а також у вдосконаленні практичних навичок долати екологічні й епідемічні загрози для набуття більшої впевненості в собі та підвищення загального рівня свого психологічного добробуту в умовах війни.

КОГНІТИВНА СТІЙКІСТЬ ОСОБИСТОСТІ В ПРОТИДІЇ ЕКОЛОГІЧНИМ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИМ ЗАГРОЗАМ

Тетяна Ларіна

*кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник відділу соціальної психології особистості Інституту соціальної та політичної психології НАПН України,
м. Київ*

Вступ. Життєві обставини, у яких перебуває українське суспільство останнім часом, можна вважати екстремально стресовими, що є наслідком одночасного впливу максимальної кількості загрозливих факторів. Для окремої людини проблемою стає надмірна складність у диференціації рівня небезпечності подій сьогодення, які поєднують у собі жахливі наслідки активних летальних обстрілів, неминучість погіршення епідемічної ситуації серед військових і населення, ризику настання гуманітарної, екологічної та соціальної катастрофи. За таких життєвих обставин людина часто може почуватися дезорієнтованою, розгубленою, узагалі нездатною до протидії будь-яким небезпекам, особливо до прийняття оптимальних рішень. Отже, готовність до екстремально стресових ситуацій може забезпечити конструктивне і здоров'язберігальне реагування в загрозливих життєвих обставинах. Отже, психологічна готовність особистості, а саме її когнітивна стійкість, зменшує імовірність загострення психологічних проблем і погіршення ментального здоров'я та активує використання всіх ресурсів життєздатності людини, зокрема її когнітивного резерву в разі зіткнення зі смертельними загрозами.

Мета дослідження полягає у виокремленні проблеми когнітивної стійкості в розвитку готовності населення до конструктивного реагування на епідеміологічні та екологічні загрози.

Методи дослідження. Огляд сучасних концепцій з проблеми стійкості людини та її когнітивного резерву в адаптації до загрозливих викликів.

Результати дослідження. Проблема когнітивної стійкості людини охоплює низку важливих аспектів поєднання життєвого досвіду і функціональної адаптації насамперед когнітивних механізмів, що дають змогу зберегти ментальне здоров'я та забезпечити адаптивне старіння особистості. Нещодавня ініціатива наукової консолідації з питань стійкості та когнітивного резерву наголошує на тому, що дослідження факторів, які сприяють розвитку когнітивних здібностей, має вирішальне значення для розроблення активних втручань у сфері охорони здоров'я (<https://reserveandresilience.com>). Дослідження у сфері когнітивного резерву передбачають застосування різноманітних підходів, зокрема епідеміологічного та впливу навколишнього середовища на стійкість у когнітивному старінні, впливу на пізнання і деменцію. Отже, серед провідних характеристик когнітивного резерву визначають фактор обдарованості, когнітивно-стимулювальні впливи протягом певного вікового періоду, освіту, професійну діяльність, дозвілля, соціальні мережі тощо.

Сьогодні проблема людського капіталу країни, збереження працездатності представників усіх вікових категорій є критично важливою для виживання українського суспільства та його повоєнного відновлення. Так, згідно з останніми даними Інституту демографії та проблем якості життя НАН України, наближення соціальної кризи є неминучим. Як наголошують науковці, навіть у разі швидкого закінчення війни стрімкого підвищення народжуваності не очікується, смертність дещо знизиться, але водночас відбувається загострення хронічних хвороб у прифронтових містах, де люди не можуть отримати якісну медичну допомогу. І загалом, демографічна ситуація в країні наразі залежить переважно від ЗСУ (Е. Лібанова, 2025). Невтішним фактом є те, що навантаження на когнітивні механізми людини в епоху інформаційно-цифрового хаосу та інформаційно-психологічного тиску висуває все більше вимог до когнітивних можливостей особистості, тобто людині вкрай необхідно вміти вчасно й безпомилково розрізняти фейкові повідомлення та провокативно-маніпулятивні комунікативні стратегії тиску на власну свідомість. Загалом, у

воєнних умовах зниження когнітивних функцій на рівні суспільства може мати катастрофічні наслідки, адже від здатності критично оцінювати ризики і вчасно конструювати адекватні стратегії реагування безпосередньо залежить виживання всієї країни. Отже, когнітивний резерв людини відіграє стратегічну роль у безпековій життєвій траєкторії як окремої особистості, так і суспільства в цілому.

З огляду на результати наших попередніх досліджень у разі зіткнення зі смертельними загрозами, такими як війна, стихійні лиха та пандемії, слід брати до уваги динаміку розгортання особистісного адаптаційного синдрому (у розумінні Г. Сельє). Отже, коли йдеться про адаптацію людини до перебування в екстремальних умовах, зокрема тих, що спричинені воєнними загрозами, вибір індивідуальних стратегій збереження здоров'я формується на основі конформних типів реакцій та особистого досвіду прийняття рішень в емоційно насичених ситуаціях. У кризових, емоційно екстремальних ситуаціях часто дуже складно приймати конструктивне рішення, не піддаючись при цьому панічним настроям оточення або власним песимістично-катастрофічним упередженням. Під впливом стресових факторів активуються як надмірна конформність, так і дисфункційні переконання, що стають на заваді критичного мислення та конструктивного реагування на загрозові події.

Міждисциплінарні підходи щодо концепції когнітивного резерву людини допомагають науковцям уже сьогодні розробляти ефективні засоби розвитку когнітивної спритності, когнітивної гнучкості та запобігання когнітивній ригідності. Науковці наголошують, що стимулювання когнітивних механізмів розвиває здатність людини свідомо адаптувати стратегії когнітивного опрацювання відповідно до динамічних змін навколишньої ситуації і полегшує прийняття рішень та адаптацію до змін. Зокрема, програма тренування когнітивної спритності дає змогу оптимізувати когнітивні показники на різних етапах воєнного циклу. Запропонована дослідниками програма спрямована на розвиток буферних механізмів протидії біопсихосоціальним вразливостям, екологічним та соціальним стресорам, військовим оперативним вимогам та

механізмів запобігання поведінковим проблемам зі здоров'ям, включно із самогубством (LaCroix et al., 2021).

Висновки. Війна загострює як екологічні, так і епідеміологічні небезпеки, а тому край потрібна активація всіх ресурсів життєздатності людини, зокрема її когнітивного резерву. Надмірна інтенсивність екстремально емоційних ситуацій вимагає від людини свідомої адаптації стратегій когнітивного опрацювання наслідків загрозливих подій. Отже, розвиток когнітивної стійкості особистості в умовах смертельних загроз є важливим завданням щодо превенції погіршення ментального здоров'я та зміцнення соціального капіталу населення.

ПРОАКТИВНІСТЬ ЯК ОСОБИСТІСНА РИСА ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНСТРУКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ В ЗАГРОЗЛИВИХ ОБСТАВИНАХ

Володимир Савінов

*молодший науковий співробітник відділу соціальної психології особистості
Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, м. Київ*

Вступ. Коли в стабільній життєдіяльності люди налаштовуються на коло щоденних завдань і проблем, у них формується система диспозицій особистості – певних унормованих ставлень до звичних умов, відповідно до яких цінності, переживання, поведінка «цементуються», утворюючи стійкі якості та потреби, тобто особистісні риси. У разі раптових змін звичних умов життя (наприклад, екологічна катастрофа, пандемія, війна) постає питання готовності людини діяти не за інерцією своїх сформованих диспозицій, а відповідно до рівня нової загрози.

Готовність конструктивно діяти навряд чи буде достатньою, якщо особистість уже тепер, в умовно безпечному середовищі, не має усвідомленого настановлення та серйозного ставлення до самої можливості виникнення загрози, наприклад «не вірить» у військове вторгнення сусіда. У такому разі особистість не матиме належної спрямованості і, найімовірніше, відповідних особистісних рис для потенційно конструктивних реакцій, поведінки, протидії «незвичним» небезпекам.

Диспозиційний компонент готовності, тобто наперед задана схильність особистості до певного відгуку на зовнішні обставини, зумовлений набором її стійких якостей і потреб – особистісних рис. Але які саме з них сприятимуть конструктивній поведінці?

У *біології* Ч. Дарвін вивів основну характеристику організмів для виживання – здатність адаптуватися до змін; *соціолог* Г. Спенсер також, говорячи про «виживання найсильніших», знов-таки зводить «силу» до адаптивних здібностей. Але «адаптивність» навряд чи можна назвати особистісною рисою; у *психології* вона не належить до груп «Великої п'ятірки» Р. МакКрея та П. Кости і прямо з них не виводиться, адже не є специфічною якістю чи потребою, радше це взагалі «відсутність» стійких рис, «безликість». Поведінкова гнучкість, лабільність, нейро- або просто пластичність тощо – усе це також не є особистісними рисами, а характеристиками психіки або поведінковими стратегіями. Можливо, ідеться про рису конформізму? Але він охоплює лише соціальний контекст, ніяк не стосуючись загальної готовності, наприклад протидії екологічним чи іншим фізичним загрозам.

Емоційна стабільність, інтуїція, життєздатність, стресостійкість та багато інших – це теж характеристики не особистісного рівня. Рішучість і наполегливість, спроможність долати труднощі й далі рухатися вперед – це вольові якості особистості, які вже синонімічні до поняття проактивності. Або незалежність від обставин, автономність і «сила» особистості – теж. Що ж до рис, то пригадується, наприклад, Дж. Морено, який у праці «Хто виживе?» чітко називає спонтанність і креативність. Але чи завжди спонтанність буде адекватною силі й специфіці загроз, а креативність – кращою за слідування чітко запланованим алгоритмам?

Тому, на перший погляд, найбільш відповідною заявленій проблемі нам видається така особистісна риса і водночас характеристика поведінки, як проактивність, одне з базових визначень якої полягає саме в схильності особистості вирішувати проблеми, які ще не сталися, тобто наперед до чогось активно готуватись.

Мета дослідження – з'ясувати підґрунтя для конструкта, теоретичної та емпіричної моделі проактивності до конструктивної поведінки в загрозливих обставинах.

Методи дослідження: теоретичний аналіз, семантичний аналіз, порівняння, синтез, конструювання, моделювання.

Проміжні результати. Відповідно до семантичного поля визначень характеристика «проактивний» має досить широкий спектр синонімів серед якісних *прикметників*, якими може бути описана особистість, наприклад: ініціативна, активна, незалежна, рішуча, далекоглядна, запаслива, стійка, мрійлива, наполеглива, організована, винахідлива, спритна та ін. Серед *іменників*, які теж характеризують близькі до проактивності феномени, використовують такі, як-от цілеспрямованість, стратегічність, самодисципліна, компетентність, відповідальність, самостійність, спонтанність, ефективність тощо. Серед *дієслів*, тобто в процесуальному контексті дій, діяльності, проактивність порівнюють з плануванням, передбаченням, розрахунком, самообмеженням, захистом своїх цінностей та ін.

Поняття проактивності запропонував В. Франкл для позначення передусім взяття на себе відповідальності за своє життя і за себе самого. Поняття проактивності найбільш затребуване у сфері *практичної психології* в контексті бізнесу, за С. Кові, передусім як однієї з «навичок успішної людини». Ключовими в практичній моделі проактивності є «коло турбот» і «коло впливу», взаємовідношення та взаємодія між ними, які врешті забезпечують ефективність та успішність людини. У *науковій психології* проактивність згадується поряд з такими поняттями, як суб'єктність і самодетермінація, інтернальність та самоконтроль, рефлексивність і прийняття рішень, антиципація та інтуїція, позарольова поведінка й вихід із зони комфорту, ресурсність та особистісний потенціал, резистентність та стійкість, орієнтація на цілі й цінності тощо.

Отже, поняття проактивності має дуже багато аспектів, які не є чітко визначеними і не вичерпуються іншими поняттями. Наприклад, активність не тотожна проактивності, адже вона може бути нецілеспрямованою і несамостійною; планування не дорівнює проактивності, адже в ньому є мета,

намір і чіткий розрахунок дій, а в проактивності – лише вірогідність; ініціативність та позарольова поведінка можуть не спиратися на власні цінності й не бути доцільними; рефлексивність чи компетентність може бути ситуативною і не враховувати фактор часу та інших змін; суб'єктність може бути не спрямована на зміни зовнішньої ситуації і т. д., і т. п.

Єдине, що є спільним для більшості дискурсів у розумінні проактивності, – це певне протиставлення «реактивності», тобто вихід за межі біхевіористичної реакції на стимули зовнішні, але також і не пряме слідування за імпульсами внутрішніми, так упевнено піднесеними психодинамічними теоріями. Зрештою, найбільшою мірою проактивність досліджували в річищі психології «третьої сили» – гуманістичної, передусім це робив Г. Олпорт.

У *психометричних* дослідженнях проактивність теж має певні напрацювання. Наприклад, в одному з підходів обрано такі складники конструкта проактивності та відповідні йому шкали вимірювання, як-от: 1) ауторефлексія; 2) метамотивація; 3) здатність до прогнозування; 4) інтернальний локус контролю; 5) спонтанність. В іншому: 1) пильність; 2) уникнення; 3) прокрастинація; 4) надпильність. Є також окрема шкала проактивного настановлення. Зрозуміло, що в цих емпіричних моделях різні акценти в самому визначенні конструкта і різні емпіричні показники, що нашоухує на думку: а проактивна поведінка – це завжди конструктивно і позитивно? Чи можлива патологічна або неефективна проактивність? Якщо особистість вдається до якихось дій наперед для вирішення проблеми, яка ще «не настала», то чи не спирається тоді ця особистість на параноїдальне марення чи просто на хибні, застарілі прогнози, як, наприклад, за В. Черчілем, генерали завжди готуються до минулої війни?..

Завдяки психометричним дослідженням проактивності виникли нові досить вузькі поняття, як-от тенденція до максимізації та мінімізації під час прийняття рішень, а також «сатисфізація» – позбавлення себе невеликих задовольень заради ще більшого майбутнього. Сатисфізація – зовсім невідоме поняття, більшість систем «штучного інтелекту» наполягають, що це помилково написана «сатисфакція», і не можуть дати його визначення, але воно миттєво

відсилає до типології людей, що може бути сформована на основі українського прислів'я: «Краще синиця в руках, ніж журавель у небі». Проактивні – це ті, що схильні обирати журавлів.

Також логічно постає цікава *проблема мотивації* проактивності, без чого навряд можна зрозуміти її сутність у кожному конкретному прояві та роль у забезпеченні конструктивної поведінки під тиском загрозливих обставин. За визначенням, мотивація проактивності завжди внутрішня – так, але цього недостатньо: яка саме, чим детермінована, задля чого відбувається ця випереджальна активність, спрямована і на збереження себе, і на зміну зовнішнього світу водночас? Наприклад, накопичення нами у квартирах і дачах великої кількості речей, які «колись знадобляться», – ця практика, як дуже близька до критеріїв проактивності, сприятиме, не сприятиме чи буде індиферентною в підвищенні готовності до протидії загрозам? Але ці питання ще потребують додаткових розвідок.

Висновки. Конструктивна поведінка особистості в загрозливих обставинах забезпечується завдяки певним особистісним рисам як стійким утворенням особистості, серед яких найбільш відповідною проблемі, як нам видається, є проактивність.

Проактивність – сучасне і затребуване поняття в практичній, але недостатньо розроблене в теоретичній психології поняття і досить складне, багатокomпонентне явище. Як диспозиційна риса особистості розглядається також як специфічне настановлення, що характеризується наявністю ауторефлексії, метамотивації, здатності до прогнозування, інтернальним локусом контролю та спонтанністю, але також може включати пильність і надпильність, уникнення, прокрастинацію, максимізацію та мінімізацію в прийнятті рішень, «сатисфізацію» та ін.

Роль проактивності в майбутній поведінці особистості в загрозливих обставинах ми розглядаємо як досить конструктивну, але потребує уточнення мотивація проактивності та дослідження інших її аспектів у контексті готовності особистості до протидії загрозам.

НАСТІЛЬНІ РОЛЬОВІ ІГРИ ЯК ІНСТРУМЕНТ МОДЕЛЮВАННЯ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙ

Аглая Савченко

*здобувачка третього (освітньо-наукового) рівня освіти PhD
Київського національного економічного університету імені Вадима Гетьмана,
молодший науковий співробітник відділу соціальної психології особистості
Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, м. Київ*

Вступ. Екстремальні ситуації, які трапляються в житті людини, можуть мати значний вплив на зміни в сприйнятті себе й навколишнього світу. Готовність до таких ситуацій здатна істотно послабити цей негативний вплив. Настільні рольові ігри можуть бути використані для моделювання екстремальних ситуацій в безпечних умовах та формування в людини готовності до таких ситуацій, напрацювання оптимальних стратегій поведінки, набуття досвіду самоаналізу та аналізу своїх дій після виходу з таких ситуацій.

Мета дослідження – розглянути настільні рольові ігри як інструмент моделювання поведінки в екстремальних ситуаціях.

Методи дослідження: теоретичний аналіз, узагальнення.

Результати дослідження. Б. Беттельгейм визначає екстремальну ситуацію як стан, у якому індивід відчуває сильний стрес і загрозу для свого життя, що зумовлює необхідність адаптації та зміни в сприйнятті себе і навколишнього світу. Спираючись на це визначення, можна стверджувати, що для повноцінного моделювання поведінки в екстремальних ситуаціях слід створити умови загрози та стресу.

Оскільки в настільних рольових іграх гравці перебирають на себе ролі персонажів, які беруть участь у розгортанні певного (підготованого ведучим гри) сценарію, створення загрози для життя або здоров'я персонажів є дуже простою задачею. При цьому, з одного боку, гравець відчувається в повній безпеці, оскільки сам залишається в безпеці. З іншого боку, між гравцем і персонажем, на думку Дж. Гарвіайнен, наявний міцний зв'язок, який характеризується постійним взаємним впливом. Спостерігаючи за власним персонажем і впливом на нього ситуації, гравець переживає нові емоції, набуває нового досвіду.

Проаналізувавши роботи Г. Сельє, Р. Лазаруса, Д. Блека, ми виокремили декілька характеристик стресової ситуації, як-от: непередбачуваність, обмеженість у ресурсах (час, інформація тощо), незвичність (тобто сильні відмінності від стандартного життя людини). Отже, для моделювання екстремальної ситуації, настільні рольові ігри мають імітувати ці характеристики.

Кожна ігрова сесія в настільній рольовій грі має певні, заздалегідь визначені, часові рамки і місце проведення. Рольова взаємодія припиняється, коли час сесії спливає. Це може бути використано як імітація обмеженості в часі екстремальної ситуації. Наприклад, метою гравців є дістатися безпечного місця під час повені, поки не стало занадто пізно. Якщо вони не встигають цього зробити до кінця сесії, то ведучий може підсумувати, що персонажі не впоралися із задачею й загинули. Це дає змогу гравцям зрозуміти, що їхні дії не були оптимальними чи продуктивними, а отже, спонукає до особистої і групової рефлексії щодо того, що можна було б зробити інакше. Обмеженість в інших ресурсах, таких як інформація, або більш матеріальних об'єктах може бути безпосередньо задана ведучим під час опису ситуації, в якій опинилися персонажі.

Як ми вже зазначали, персонажі рольових ігор беруть участь у розгортанні певного сценарію. Оскільки обставини і декорації цього сценарію – це плід уяви ведучого, то він може створити їх будь-якими. Наприклад, персонажі гравців, що живуть у великому місті, можуть опинитися внаслідок авіакатастрофи на безлюдному острові, де мають вижити до моменту прибуття рятувальників. Або навіть більш звичні ситуації із життя гравців можуть бути викривлені фентезійним чи науково-фантастичним середовищем гри. Тобто настільні рольові ігри дуже легко використовувати для імітації аспекту незвичності екстремальних ситуацій.

Остання виокремлена нами характеристика стресової ситуації – це непередбачуваність. Екстремальна ситуація може складатися таким чином, що навіть правильні дії та оптимальні стратегії можуть не дати позитивного результату. Для визначення успішності дій персонажа в настільних рольових

іграх зазвичай використовують гральні кубики. Ведучий визначає, яка ситуація потребує їх застосування, і також встановлює складність кидка кубика – тобто мінімальне значення результату, яке приведе до того, що дія персонажа виявиться успішною. Це може бути використано для імітації непередбачуваності екстремальних ситуацій і демонстрації гравцям обмеженості їхньої здатності контролювати такі ситуації.

Важливо також зазначити, що на завершення кожної ігрової сесії в настільних рольових іграх передбачається час для вільного обговорення, коли гравці і ведучий можуть поділитися своїми думками, враженнями та пережитими емоціями. Це дає змогу звільнитися від стресу, який вони відчували протягом гри, й проаналізувати свої дії та їх результати.

Висновки. За результатами проведеної роботи виокремлено основні характеристики екстремальної ситуації і проаналізовано, як настільні рольові ігри можуть їх імітувати, а отже, бути інструментом моделювання екстремальних ситуацій.

Наукове видання

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНСТРУКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ЕКСТРЕМАЛЬНОГО СТРЕСУ

**Матеріали круглого столу
27 березня 2025 року, м. Київ**

За науковою редакцією *О. В. Креденцер*

Літературне редагування *Т. А. Кузьменко*

Адреса Інституту соціальної та політичної психології НАПН України:
вул. Андріївська, 15. м. Київ, 04070

E-mail: info@ispp.org.ua. Сайт: <https://ispp.org.ua>

Ум. друк. арк. 4,1. Гарнітура Times New Roman
Електронне видання