

Волинський національний університет імені Лесі Українки
Інститут соціальної та політичної психології НАПН України
Lesya Ukrainka Volyn National University
Institute of Social and Political Psychology

p-2227-1376

e-2308-3743

ПСИХОЛОГІЧНІ ПЕРСПЕКТИВИ

PSYCHOLOGICAL PROSPECTS

ВИПУСК 40 ISSUE 40

Луцьк
2022

Рекомендовано до друку вченою радою Волинського національного університету імені Лесі Українки (протокол № 14 від 24.11.2022 р.)

Головний редактор

Наталія Коструба Луцьк, Україна

Заст. головного редактора

Жанна Вірна Луцьк, Україна

Ольга Кочубейник Київ, Україна

Відповідальний секретар

Оксана Фіщук Луцьк, Україна

Редакційна колегія

Балашов Едуард Острог, Україна

Ірина Валітова Брест, Білорусь

Ярослав Гошовський Луцьк, Україна

Марія Ледзінська Варшава, Польща

Мирослава Мушкевич Луцьк, Україна

Барбара Гавда Люблін, Польща

Єва Малгожата Шелпітовська Люблін, Польща

Ольга Лазорко Луцьк, Україна

Магдалена Ровіцька Варшава, Польща

Віктор Коширець Луцьк, Україна

Людмила Магдисюк Луцьк, Україна

Наталія Савелюк Тернопіль, Україна

Анета Ріта Борковська Люблін, Польща

Олена Журавльова Луцьк, Україна

Тетяна Перепелюк Умань, Україна

Ольга Ковальова Мелітополь, Україна

Рецензенти: *Вірна Ж.* – доктор психологічних наук, професор Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Гошовський Я. – доктор психологічних наук, професор Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Лазорко О. – доктор психологічних наук, професор Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Кочубейник О. – доктор психологічних наук, старший науковий співробітник Інституту соціальної та політичної психології НАПН України.

Засновники: Волинський національний університет імені Лесі Українки, Інститут соціальної та політичної психології НАПН України.

Журнал є науковим фаховим рецензованим виданням України, у якому можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук (категорія «Б») за спеціальністю 053 «Психологія» (відповідно до Наказу Міністерства освіти і науки України 02.07.2020 № 886 (Додаток 4) .

Адреса редакції: 43025, м. Луцьк, вул. Потапова, 9. Тел. (факс): (0332) 24-40-12.

Ел. адреса: psyprojournal@gmail.com

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації КВ № 246550-14590
ПР від 14.12.2020 р.

Видавець: Волинський національний університет імені Лесі Українки (43025, м. Луцьк, просп. Волі, 13).

© Гончарова В. О. (обкладинка), 2022

© Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2022

© Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2022

*Approved by the Academic Council of Lesya Ukrainka Volyn National University,
Record of proceedings # 14, 24.11.2022*

Editor-in-Chief

Natalia Kostruba Lutsk, Ukraine

Associate Editors

Zhanna Virna Lutsk, Ukraine

Olha Kochubeinyk Kyiv, Ukraine

Editorial Assistant

Oksana Fishchuk Lutsk, Ukraine

Editorial Board

Eduard Balashov Ostroh, Ukraine

Irina Valitova Brest, Belarus

Yaroslav Hoshovskyi Lutsk, Ukraine

Maria Ledzinska Warsaw, Poland

Myroslava Mushkevych Lutsk, Ukraine

Barbara Gawda Lublin, Poland

Ewa Małgorzata Szepietowska Lublin, Poland

Olha Lazorko Lutsk, Ukraine

Magdalena Rowicka Warsaw, Poland

Viktor Koshyrets Lutsk, Ukraine

Ludmilla Mahdysiuk Lutsk, Ukraine

Natalia Savelyuk Ternopil, Ukraine

Aneta Rita Borkowska Lublin, Poland

Olena Zhuravlova Lutsk, Ukraine

Tetiana Perepeliuk Uman, Ukraine

Olha Kovalova Melitopol, Ukraine

Reviewers: Prof. **Zhanna Virna** (Lesya Ukrainka Volyn National University, Ukraine),

Prof. **Yaroslav Hoshovskyi** (Lesya Ukrainka Volyn National University, Ukraine),

Prof. **Olha Kochubeinyk** (Institute of Social and Political Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine),

Prof. **Olha Lazorko** (Lesya Ukrainka Volyn National University, Ukraine).

Founders: Lesya Ukrainka Volyn National University,
Institute of Social and Political Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine

The Psychological Prospects Journal is a professional peer-reviewed scholarly periodical published semiannually, where results of Ph. D. and Doctoral theses in psychology can be published (supplement 4 to the decree of the Ministry of Education and Science of Ukraine of 02.07.2020 № 886).

Address: 9 Potapova St., Lutsk, 43025, Ukraine, tel.: +380332244012.

E-mail: psyprojournal@gmail.com

Certificate of State Registration of mass media # KV 19837-9637 PR issued 11.04.2013.

Publisher: Lesya Ukrainka Volyn National University (13 Voli Prosp., Lutsk, 43025, Ukraine).
Certificate of State Committee for Television and Broadcasting of Ukraine KB № 246550-14590
ПП від 14.12.2020 р.

© Honcharova, V. (cover), 2022

© Lesya Ukrainka Volyn National University, 2022

© Institute of Social and Political Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, 2022

Ethics Statement

The author who submits an article to the journal explicitly confirms that the paper presents a concise, accurate account of the research performed as well as an objective discussion of its significance. A paper should contain sufficient detail and references to public sources of information. Fabrication of data is an egregious departure from the expected norms of scholarly conduct, as is the selective reporting of data with the intent to mislead or deceive, as well as the theft of data or research results from others. Authors must obtain permission for use of any previously published materials from the original publisher. Plagiarism constitutes unethical scholarly behaviour and is unacceptable.

All co-authors share equal degree of responsibility for the paper they co-author. Submitting the same manuscript to more than one journal concurrently is unethical and unacceptable.

By acknowledging these facts the authors bear personal responsibility for the accuracy, credibility, and authenticity of research results described in their papers.

The Journal is indexed and listed in:

Index Copernicus
Directory of Open Access Journals (DOAJ)
Google Scholar
ResearchBib
Ukrainian scientific periodicals
BASE
WorldCat
Open Ukrainian Citation Index (OUCI)
OpenAIRE
ScienceGate
Scientific Journal Impact Factor
Scilit

ЗМІСТ

Передмова	9
Аврамчук Олександр	
Роль соціального відсторонення та відкинення у патогенезі соціального тривожного розладу: огляд закордонної літератури	10
Гошовська Дарія, Гошовський Ярослав	
Девіантна специфіка самосвідомості людини з харчовою адикцією: теоретичний ракурс проблеми	24
Козігора Марія	
Впровадження експериментальної програми з профілактики моральної травми у майбутніх вчителів під час воєнного стану	38
Коструба Наталія, Поліщук Зорина	
Психологічне благополуччя студентів у період війни: емпіричний аналіз	51
Koshyrets Viktor, Shkarlatiuk Kateryna	
Biosuggestive therapy as an effective method for correction and treatment of psychosomatic disorders	62
Кузіна Євгенія	
Психологічні механізми інформаційного впливу на особистість дорослої людини.....	75
Лазорко Ольга, Шевцова Тетяна	
Дослідження психоемоційних станів підлітків з різним рівнем резильєнтності під час війни	87
Мушкевич Валентин, Пасічник Леся	
Психологічні особливості копінг-поведінки військовослужбовців та цивільного населення в умовах бойових дій	104
Мушкевич Мирослава	
Моделі психологічного консультування та психотерапії сім'ї	121

Пастрик Тетяна

Емоційна експресивність у контексті моделі рис особистості: теоретико-емпіричне осмислення понять 136

Провальна Неоніла

Психологічна готовність фахівців інклюзивної освіти до роботи з дітьми з розладом аутистичного спектру (РАС) 149

Сватенкова Тетяна

Генеza поняття «психологічний потенціал підлітка» 167

Федотова Тетяна

Переживання морального дистресу особистістю: теоретичне осмислення проблеми 180

Пам'ятка авторів..... 194

TABLE OF CONTENTS

Preface	9
Oleksandr Avramchuk	
The role of social withdrawal and rejection in the pathogenesis of social anxiety disorder: a review of the literature	10
Daria Hoshovska, Yaroslav Hoshovskiy	
Deviant specificity of self-awareness of a person with food addiction: a theoretical perspective of the problem.....	24
Mariia Kozihora	
Implementation of an experimental program for the moral injury prevention among future teachers during martial state.....	38
Natalia Kostruba, Zoryna Polischuk	
Students psychological well-being during the war: an empirical analysis	51
Viktor Koshyrets, Kateryna Shkarlatiuk	
Psychological features of application of non-normative vocabulary in interpersonal communication	62
Yevheniia Kuzina	
Psychological mechanisms of information influence on the personality of an adult.....	75
Olha Lazorko, Tetiana Shevtsova	
Study of the psychoemotional states of adolescents with different levels of resilience during the war.....	87
Valentun Mushkevych, Lesya Pasichnuk	
Psychological features of the coping behavior of military officers and the civilian population in combat conditions	104
Muroslava Mushkevych	
Models of psychological family counseling and psychotherapy	121

Tetiana Pastryk

Expressed emotion in the context of personality traits model:

theoretical and empirical examining the key concepts 136

Neonila Provalna

Psychological readiness of inclusive education specialists to work with children

with autistic spectrum disorder (ASD)..... 149

Tetyana Svatenkova

The genesis of the "teenager`s psychological potential" concept..... 167

Tetiana Fedotova

Experience of moral distress by personality:

theoretical understanding of the problem..... 180

Guidelines for Authors..... 194

PREFACE

As you know, back in 2014, Russia launched an occupation invasion of Ukraine: occupied the Crimea and part of Donetsk and Luhansk regions. Over these 8 years, the acute military conflict gradually became more latent. Active informational war was holding and is going on now. In the last few years, provocative shelling by Russia has been regulated, killing Ukrainian servicemen. But on February 24, 2022 Russia's aggressive invasion of Russian's troops on Ukraine reached unprecedented proportions and objectively threatens not only Ukrainian territories but the entire world.

Before this moment we used to be civilian scientists, researchers, lecturers and students. But now we had to change our activities. Some of us defend our country in The Armed Forces of Ukraine or the Territorial Defense Forces. Some of us work as crisis psychologists. Some are involved in humanitarian volunteer missions throughout Ukraine. Almost everyone is providing assistance to citizens affected by Russian military aggression. We defend our country by all available means. But it does not prevent us from maintaining a professional view of this War. This issue of the journal is filled with today's relevant research in the field of crisis psychology, psychology of military personnel, psychological support of the population during war, trauma psychology, information warfare.

In these dark times for Ukraine, we feel great support and solidarity from around the world, and this gives us the strength to fight.

Great gratitude to all Ukrainian defenders!

Great gratitude to Ukrainian scientists, who continue their research despite the war.

With faith in Ukraine's victory
Editor-in-Chief Nataliia Kostruba

РОЛЬ СОЦІАЛЬНОГО ВІДСТОРОНЕННЯ ТА ВІДКИНЕННЯ У ПАТОГЕНЕЗІ СОЦІАЛЬНОГО ТРИВОЖНОГО РОЗЛАДУ: ОГЛЯД ЗАКОРДОННОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Аврамчук Олександр

Український Католицький Університет,
м. Львів, Україна

avramchuk.md@ucu.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8512-7817>

Мета: теоретично проаналізувати роль соціального відсторонення та відкинення у патогенезі соціального тривожного розладу як модифікуючих факторів вразливості.

Методи. Пошук попередніх досліджень здійснювався за допомогою сервісів PubMed, Web-of-Science та Research Gate за наступними критеріями: дослідження стосувалися осіб, які мали встановлений діагноз соціальний тривожний розлад або належали до субклінічної групи; була проведена первинна оцінка чи аналіз впливу соціального відсторонення та відкинення; фокусом уваги досліджень соціальна фобія та/чи соціальне відсторонення/відкинення.

Результати. Опрацьовуючи дану проблематику було проаналізовано понад 214 наукових статей, з яких переважна частина опубліковані після 2017 року. У відповідності до критеріїв було обрано 30 статей. За результатами аналізу даних встановлено, що засвоєння соціального травматичного досвіду та підвищений рівень нейротизму сприяють формуванню непродуктивних когнітивних стратегій оцінювання («передбачення катастрофи») соціальних ситуацій й себе в них та відповідних їх змісту поведінкових стратегій уникнення через страх соціального відкинення, що безпосередньо знижує соціальну ефективність особи. Недостатня усвідомленість власних емоцій та викривлені переконання навколо них, стимулюючи уникнення й соціальне відсторонення як запобіжний засіб, обумовлюють високі показники соціальної тривожності, посилюють сприйняття соціальної загрози й зменшують сприйняття контролю над нею, та як наслідок актуалізують патерни травматичного досвіду, який особа намагалася уникнути. Опанування суб'єктивного емоційного досвіду за умов обмежених ресурсів життєвих обставин (як пандемія, проблемні стосунки, тривала ситуація невизначеності тощо) підсилюють вразливість до соціального тривожного розладу як непродуктивної копінг стратегії.

Висновки. Уникнення емоційного досвіду та підтримання не коригуючого досвіду стосунків через страх бути відкинутим може закріплювати дисфункційний цикл когнітивних переконань щодо себе й світу у патогенезі соціальної фобії й знаходити свій прояв у соціальній відстороненості.

Ключові слова: уникаюча поведінка, соціальна травма, ранні дисфункційні схеми, стигма, COVID-19.

Oleksandr Avramchuk. The role of social withdrawal and rejection in the pathogenesis of social anxiety disorder: a review of the literature.

Purpose. The article provides a theoretical analysis of social withdrawal and rejection in the pathogenesis of social anxiety disorder as modifying factors of vulnerability.

Methods. The literature review proposed in the article was conducted using articles published on PubMed, Web-of-Science, and Research Gate on the following criteria: the study was for people diagnosed with a social anxiety disorder or belonging to a subclinical group; conducted an initial assessment or analysis of the impact of social exclusion and rejection; the focus of research is a social phobia and/or social withdrawal/rejection.

Results. More than 214 scientific articles were analyzed, most published after 2017. Selected thirty articles were according to the criteria. Based on the results of the data analysis, it was established that the assimilation of traumatic social experience and an increased level of neuroticism contribute to the formation of maladaptive cognitive strategies for evaluating social situations and oneself in them. Behavioral avoidance strategies appropriated to their content due to the fear of social rejection, directly reducing persons' social effectiveness. Insufficient awareness of one's own emotions and distorted beliefs around them stimulates avoidance and social withdrawal as a preventive measure. That causes high indicators of social anxiety, increase the perception of social threat, reduces the perception of control over it, and as a result, actualizes the patterns of traumatic experience that the person tried to avoid. Assimilation of subjective emotional experience under limited resources of life circumstances (such as a pandemic, problematic relationships, a prolonged situation of uncertainty, etc.) increase vulnerability to social anxiety disorder as an unproductive coping strategy.

Conclusions. Avoiding emotional experiences and maintaining a non-corrective experience of relationships for fear of rejection can reinforce a dysfunctional cycle of cognitive beliefs about oneself and the world in the pathogenesis of social phobia and find expression in social withdrawal.

Key words: avoidant behavior, social trauma, early dysfunctional schemes, stigma, COVID-19.

Вступ. Відомо, що досвід захворювання на соціальний тривожний розлад, у першу чергу, спричиняє вплив на сфери

значущих стосунків, включаючи навчання та роботу (Davila & Beck, 2002). Страх соціального відчуження або відмови від підтримання стосунку проявляється у зменшенні контакту з однолітками чи колегами на противагу самотності та схильності до формальних форм комунікації (Rubin et al., 2009). За умов обмеженого внутрішнього ресурси чи зовнішньої підтримки це сприятиме маніфестації симптомів соціального тривожного розладу як стану декомпенсації та може бути розглянуто як центральна ланка патогенезу. Слід зазначити, що у контексті соціальних й економічних змін у часі пандемії COVID-19, карантинні обмеження можуть розглядатися як модифікатор психологічної вразливості за обмеженості протективних ресурсів, що збільшуватиме виклики підтримання психологічного благополуччя. Карантинні обмеження (в т.ч. фізичне дистанціювання) для осіб з схильністю до соціальної фобії на початку можуть приносити полегшення та підсилювати раціоналізацію дотримання вимог, але тим самим сприяючи уникненню коригуючого досвіду соціальної взаємодії. Така стратегія поведінки посилюватиме зростання соціального відчуження чи відмову від соціальних контактів під приводом дотримання правил запобігання розповсюдження COVID-19.

Соціальне відсторонення як захисне реагування на соціальне неприйняття як правило пов'язують з розвитком соціального тривожного розладу. Однак механізми, що лежать в основі цих зв'язків, не досліджені значною мірою. У зв'язку з цим ми вбачаємо актуальність перегляду наукових даних щодо механізмів, які впливають на підтримання дистресу в осіб з соціальним тривожним розладом та розробкою превентивних інтервенцій.

Метою нашої роботи є теоретично проаналізувати роль соціального відсторонення та відкинення у патогенезі соціального тривожного розладу як модифікуючих факторів вразливості.

Методи та процедура дослідження. Пошук попередніх досліджень здійснювався за допомогою сервісів PubMed, Web-of-Science та Research Gate. Для нашого огляду було використано наступні критерії: дослідження стосувалися осіб, які мали встановлений діагноз соціальний тривожний розлад або належали до субклінічної групи; була проведена первинна оцінка чи аналіз впливу соціального відсторонення та відкинення; фокусом уваги досліджень соціальна фобія та/чи соціальне відкинення.

Обговорення результатів. Розуміння соціального відсторонення та страху відкинення як стресового чинника вразливості у розвитку соціальної тривоги не є новою у науковій літературі. Результати попередніх досліджень показали, що більш високий рівень ознак соціальної тривожності пов'язаний з браком готовності відстоювати свої переконання чи межі, прагненням уникання конфліктів, гальмуванням вираження емоцій та більшою демонстрацією міжособистісної залежності як у стосунку зі знайомими, так незнайомими особами (Miers, et al., 2014; Van Hoogendam, et al., 2018). Згадані стилі міжособистісної взаємодії сприяють соціальному відстороненню при декомпенсації особистісних ресурсів. Rubin К.Н. та колеги (2009) припустили, що може існувати механізм, який описує «цикл зворотного зв'язку» від зростання соціальної тривожності до зростання відсторонення до зростання соціальної тривоги й по колу. Озвучена ідея узгоджується з моделями патогенезу соціальної фобії Clark D.M. - Wells A. (1995) та Rapee R.M. та Spence S.H. (2004). Зокрема, розуміння того, що брак або неефективність засвоєних раніше соціальних навичок не безпосередньо викликають страхів соціальної взаємодії, а радше за все актуалізують дисфункційні припущення та глибинні переконання щодо себе та навколишнього світу, що були сформовані через негативний досвід з однолітками чи значущими іншими (Findlay, Coplan, & Bowker, 2009; Erkins & Heckler, 2011; Coplan et al., 2013).

Описаний цикл складається з двох послідовностей. Так, відповідно до згаданої теорії, у першій послідовності соціальна тривожність з часом сприяє посиленню відсторонення, як певному варіанту захисного реагування (Rubin et al., 2009). У такий спосіб, досвід соціальних ситуацій для осіб, які відчувають помітний дистрес через соціальну оцінку може сприяти раціоналізації стратегії уникання, зокрема почати віддалятися від однолітків, щоб впоратися зі своїми страхами або зменшити їх. Враховуючи, що така стратегія призводитиме до зменшення тривоги, то це підсилюватиме «бажаність» такого реагування у майбутньому, формуючи фундамент до узалежнення від певних стратегій чи життєвих правил. Відповідно, коли не можливо дотриматися підкріплених попередньо правил або реалізація уникаючої поведінки, потенційно збільшує вірогідність іншого «катастрофічного передбачення», може виникати стан близький до абстиненції. Цей механізм також підтримується й

наступною послідовністю, відповідно до якої соціальне відсторонення сприяє збільшенню соціальної тривоги. Так, обмеження коригуючого досвіду соціальної взаємодії товариських стосунків, робочої чи іншої співпраці, діяльності в умовах соціальної активності через соціальну відстороненість, заважає розвитку ефективних способів комунікації, і, як наслідок, може збільшувати вірогідність ситуацій у яких особа почуватиметься збентеженою, зняквовілою або отримає критичне зауваження чи оцінку (Rubin et al., 2009). Тому варто зауважити, що запропонований шлях від соціального відсторонення до стійкої соціальної тривоги опосередкований дефіцитом соціальних навичок. На нашу думку, з урахуванням соціальних змін та вимог сьогодення, особи з дефіцитом соціального досвіду чи соціальних навичок можуть почуватися не конкурентними і як наслідок, мати низьку самооцінку, що у свою чергу, посилюватиме страх у соціальних ситуаціях (Kingerly et al., 2010).

Водночас дослідження Ding, X та колег (2018) показало, що соціальне відсторонення не передбачало майбутніх змін у рівнях соціальної тривожності серед китайської молоді (віком від 10 до 12 років). Проте базуючись на результатах вибірки понад 600 осіб, виявили, що сором'язливість і некомунікабельність впливали на рівень соціальної тривоги. Відповідно до теоретичної моделі цього дослідження, розглядалося три мотиваційні аспекти, що лежать в основі соціального відсторонення, а саме соціальне уникнення як поведінкова стратегія, сором'язливість та некомунікабельність, що дозволяє говорити про опосередкований вплив соціального відсторонення на рівень соціальної тривоги. К.А. Smith та колеги (2017) виявили, що соціальне відсторонення в ранньому підлітковому віці чітко асоціюється з підвищенням загальної тривожності (не конкретно з соціальною тривогою) та сприяє інтерналізації проблем. На нашу думку, такий механізм може посилювати вразливість до тривожних розладів, а повторюваний негативний досвід чи негативне сприйняття соціальної взаємодії, зокрема на формування соціальної фобії. Дослідження також демонструють посилення індивідуальної вразливості (афективно-поведінковий та/або біологічний аспекти) під впливом міжособистісних стресових факторів (стосунки з батьками чи однолітками), що передбачали безперервність та/або вищі рівні соціальної тривоги або дезадаптивних стратегій реагування

характерних для соціальної фобії. Аналіз попередніх досліджень вказує, що механізми, які посилюють вразливість, пов'язані з занепокоєнням щодо соціальної включеності та прийняття, посилюються через відчуження, суб'єктивну віктимізацію (почуття себе як жертви обставин) і непередбачувану реакцію однолітків (Gazelle, Rubin, 2019).

Соціальна ізоляція часто є емоційним патопсихологічним наслідком впливу травматичної ситуації або відображенням «структурних» особливостей соціальної ситуації, зокрема об'єктивна частота чи кількість соціальних контактів чи соціальної взаємодії. Незважаючи дані доказів сильної кореляції між соціальною ізоляцією та соціальною тривогою, перехресний аналіз багатьох досліджень не дозволяє зробити висновок щодо причинно-наслідкових зв'язків (Тео, Lerrigo, Rogers, 2013).

Соціальна відстороненість у контексті травматичного досвіду радше копінг-стратегія спрямована на запобігання потенційної загрози у майбутньому. Ознаки травматичного впливу, що асоціюються з соціальним уникненням як стратегією та поведінковою інгібіцією як механізмом, зазвичай супроводжуються депресією, тривожними розладами чи іншими дезадаптивними формами поведінки (Barzeva, Richards, Meeus, Oldehinkel, 2020). Такі передвісники у дитячому віці можуть знаходити свій прояв через гнів, надмірну активність, імпульсивність або інші форми опозиційної поведінки, хоча не є проявами протесту за своїм домінуючим мотивом, а радше як превентивна форма захисного реагування. Обумовлена травматичним досвідом захисна настороженість у ранньому дитинстві також проявляється через сором'язливість, поведінкову інгібіцію в нових соціальних ситуаціях і безпосередньо пов'язана з підвищеним ризиком розвитку соціальної тривожності (Jarcho et al., 2019). У такий спосіб, набута соціальна тривога посилюється негативними емоціями як страх відкинення або неприйняття.

Попередні дослідження, вказують, що усі причетні до булінгу та кібербулінгу (жертви, хулігани та спостерігачі), як варіанту травматичного досвіду, демонстрували високий рівень соціальної тривожності й вищий рівень соціальної відстороненості, ніж ті, хто не були залучені до булінгу/кібербулінгу (Coelho, Romão, 2018). Так, зростання соціальної тривоги як результат впливу засвоєного

соціального травматичного досвіду у потерпілого, посилюється або декомпенсується у сталий дистрес, якщо він чи вона нав'язливо думає про те, що з ним зробив «зловмисник». Цей стан змушує «жертву» відчувати вагання щодо власних рішень та суджень, нервувати, надмірно хвилюватися, підозрювати себе у причинності наслідків, підсилюючи тим самим невпевненість у подальших діях та почутті безпорадності (Ardiavianti, Efendi, Kurnia, Hsieh, 2018). Хоча незнайомі соціальні партнери ситуацій традиційно розглядаються як тригери соціальної настороженості, науковці також стверджують, що соціальна настороженість може виникати у контексті неможливості передбачити наслідки (Smith et al. 2019; Jarcho et al., 2019). У такий спосіб, типове непродуктивне мислення («передбачення катастрофи») спонукає боятися того, що знову зазнають булінгу навіть у нейтральних чи безпечних ситуаціях або прив'язаностях. Тривале перебування в умовах невизначеності чи соціальної напруги (у зв'язку з глобальними чи локальними подіями) сприятиме, тому що люди з досвідом булінгу трактуватимуть події «проти себе» у контексті власної безпорадності та соціального неприйняття їх вразливості. Соціальна тривога може призвести до дистресу, депресії та почуття ненависті до себе та інших (Ardiavianti et al., 2018).

У розумінні патогенезу при соціальній фобії, важливо пам'ятати, що стратегія уникнення зазвичай базується на сформованих попередньо моделях поведінки, інтерпретаціях та оцінці емоційних станів, які їх супроводжували й могли бути ефективними у минулому. Так, досвід виховання в умовах контролюючого, з низькою автономією, батьківства підвищує фізіологічну та/або психологічну реактивність молодих людей до соціального стресу (Nelemans et al. 2019). Такий вплив може бути пояснений браком безпечного соціального наслідування (соціалізація батьківських емоцій), можливостей для опанування через власний досвід та від здатності особистості до саморегуляції (Davis and Buss 2012; Smith et al. 2019). Згаданий стиль виховання не забезпечує можливість безпечно досліджувати своє оточення і самостійно здобувати коригуючий емоційний досвід вирішення проблем, тим самим впливає на почуття власної ефективності: посилює сприйняття соціальної загрози, зменшує сприйняття контролю над нею та асоціюється з вищими симптомами соціальної тривоги (Nelemans et al. 2019). Також дефіцит соціальних навичок у поєднанні з

відсутністю автономії та незалежності, створює ризик бути виключеними з боку однолітків, що є потенційним фактором ризику розладу соціальної тривоги (Erkins, Heckler, 2011).

Коли ж ми говоримо про людей з соціально тривожним розладом в анамнезі, хто пережили досвід приниження або неприйняття, то виявлено, що вони демонстрували клінічно значущі симптоми посттравматичного стресового розладу у відповідь на соціальні травми у майбутньому: досвід булінгу, психічного/фізичного та/або сексуального насильства/домагань (Bjornsson, 2020). Поруч з цим, реактивність на відторгнення та неприйняття однолітками, а не стільки сама історія травматичного досвіду, передбачала подальше зростання соціальної тривожності. Мета-аналізи 2018 та 2019 років вказують, що у більшості випадків представлених у науковій літературі саме почуття сорому сильніше асоціюється із симптомами соціальної тривоги, й лише частково з вираженістю ознак ПТСР (Cândea, Szentagotai-Tătar, 2018; López-Castro et al., 2019). Таким чином, передбачається формування непродуктивних когнітивних стратегій оцінювання соціальних ситуацій й себе в них, та відповідних поведінкових стратегій уникнення через страх соціального відчуження як «слабкої», як «жертви».

Водночас соціальна відстороненість сама по собі не є реактивною на соціальні травми «тут й зараз», а радше має тенденцію бути стабільною у часі попереднього досвіду. Те, що ми частіше помічаємо у клінічній практиці є довгостроковими наслідками, що опосередковані певними стилями виховання, прив'язаності, стресовими факторами та реактивністю нервової системи (тривожну сенситивність).

Ще одна конструкція, яка, згадується як фактор вразливості до соціального відсторонення, є тривожність щодо власної продуктивності чи компетентності. Її можна описати як дискомфортне збудження, що виникає у соціальних ситуаціях, які передбачають можливу оцінку іншими продуктів діяльності, того як людина проявляє себе у стосунках чи власних здібностей. Як результат, тривога може модифікуватись у непродуктивне занепокоєння або страх, що сама ситуація може завдати психологічної шкоди, з якою особа не здатна впоратися і відповідно посилити прагнення втекти або уникнути подібних ситуацій у

майбутньому. Через нав'язливий страх негативної оцінки щодо майбутніх ситуацій, погіршується здатність ефективної діяльності та зосередженості на ній. Таким чином, зазвичай вважають, що соціальна тривога через широкий спектр фізіологічних, когнітивних і поведінкових компонентів заважає психосоціальному функціонуванню й пристосуванню до потенційного розвитку подій. У той час як присутні типові стратегії опанування через уникнення, втечі, надмірну залежність від знайомих людей, проблеми з поведінкою та інші невідповідні стратегії підкріплюють дисфункційні переконання про себе та інших (Miers, et al., 2014). Слід зазначити, що надмірна критичність до себе також сприяє тому, що зовнішні ознаки зацікавленості, зауваги чи навіть нейтральні або доброзичливі пропозиції сприймаються «вороже». Мотивована такими переконаннями ворожість та прагнення дистанціюватися згодом може стати причиною відповідного «пильного» реагування оточення, а надалі соціального відсторонення чи уникнення спілкування з нею.

Соціальне відсторонення або утримання від соціальної взаємодії в присутності інших через страх осуду чи знецінення також опосередковуються нейротизмом та усвідомленістю. Обидві особистісні риси асоціюються зі схильністю до емоційних труднощів. Зокрема відзначається, що високий рівень усвідомленості передбачає меншу частоту тривожних розладів і депресії, тоді як високий рівень нейротизму пов'язаний з більшою ймовірністю їх виникнення чи загострення. У дослідженні 2017 року, продемонстрований зв'язок залежності виразності симптомів соціальної фобії від рівня усвідомленості лише частково був підтверджений у якості захисного механізму серед осіб підвищеного ризику емоційних труднощів (Smith, Barstead, Rubin, 2017). Недостатня усвідомленість власних емоцій та викривлені переконання навколо них сприятимуть підвищенню тривоги у соціальних ситуаціях стимулюючи уникнення й соціальне відсторонення як запобіжний засіб й обумовлюючи високі показники соціальної тривожності (Levin, Haeger, Smith, 2017).

У сукупності негативний досвід соціальної діяльності, викликані дискомфортом відчуття та емоції і усвідомлення власної відмінності від інших, на думку Voncken M. J. та колег, можуть пояснити зв'язок між соціальною тривогою та соціальним відторгненням (Voncken et al., 2008). Результати досліджень продемонстрували зв'язок дистресу

та симптомів соціального тривожного розладу з поганою соціальною продуктивністю, яку оцінювали сторонні учасники. Непродуктивні переконання та віра, що особу оцінюють або оцінять негативно, безпосередньо знижує соціальну ефективність (Voncken et al., 2010). Водночас погіршення соціальної ефективності (як у діяльності, так і підтриманні спілкування) було пов'язане також з низьким суб'єктивним оцінюванням себе у порівнянні з іншими чи їх успіхами. У запропонованій моделі зв'язок між погіршенням соціальної продуктивності та почуттям власної несхожості виявився опосередкований негативними емоційними переживаннями та відповідними до них переконаннями. У свою чергу, також підтвердився зв'язок з соціальним відторгненням, який замикає цикл впливу та підтримання соціальної тривоги (Voncken, Alden, Bögels, Roelofs, 2008). Більше того, у емоційних і неприязних соціальних контекстах, коли переконання учасників щодо оцінювання зі сторони справджувалося, це підкріплювало впевненість у попередніх переконаннях та захисних правилах життя, які вони підтримували.

Вплив соціальної ізоляції на психічне здоров'я як соціального травматичного фактору у період обмежень COVID-19 у звітах та науковій літературі пов'язується з посиленням симптомів тривожних розладів та депресії (Magson, et al., 2021). За попередніми оцінками очікувалося, що зменшення соціальних контактів та взаємодії сприятиме почуттю самотності та зростанню симптомів соціальної тривоги через обмеження можливостей для корекції емоційних переживань. Результати попередніх досліджень свідчать про те, що уникнення досвіду емоційних переживань навколо ситуації пандемії було найсильнішим провісником негативної реакції (депресія, тривога, стрес, самотність і негативні емоції) під час пандемії COVID-19 (Ferreira, et al, 2021). Водночас ряд досліджень вказує, що люди з соціальною фобією отримали позитивне підкріплення унікаючим захисним стратегіям зменшуючи ефект психологічного дистанціювання на соціальну тривогу, тягар соціального відчуження й осуду за власну суб'єктивну неспроможність у соціальній взаємодії (Zheng, et al., 2020; Arad, et al., 2021). Як пояснення вчені пропонують гіпотезу соціальної огиди як протективного посередника соціального відсторонення та соціальної тривожності. Так, у дослідженні Olivera-La Rosa A. та його колег, зазначається, що підвищена соціальна тривожність передбачала більшу чутливість до сприйняття ознак

хвороби, нижчу довіру й обумовлювала подальше соціальне уникнення та відстороненість (Olivera-La Rosa, et al., 2021). У такий спосіб, соціальне відсторонення та уникнення обмовлене як соціальним травматичним досвідом, так соціальними обмеженнями, у контексті довгострокової перспективи сприяло підтриманню патогенетичної моделі вразливостей соціальної фобії.

Висновки і перспективи. Узагальнюючи отриману під час огляду наукової літератури інформацію можна зробити висновок, що підтверджується розуміння патогенезу соціального тривожного розладу як неможливості у ефективний спосіб опанувати суб'єктивний емоційний (часом травматичний) досвід соціальної взаємодії.

З огляду на наукові дані, низький рівень усвідомленості та високий рівень нейротизму передбачають вразливість до тривожних розладів і депресії. Особистісна тривожність (опосередкована рівнями нейротизму та усвідомленості) щодо власної продуктивності чи компетентності за обмежених ресурсів в умовах кризових обставин, може посилюватись, навіть якщо зміни психічного стану є доречними з огляду на інші життєві аспекти. Захисна поведінка через уникнення, що визначається як стратегія для запобігання негативним (соціальним) результатам або сприйняттю себе як «слабкої» (як «жертви обставин»), за таких умов дозволяє отримати тимчасове полегшення. З часом попередній соціальний травматичний досвід, актуалізується, посилюється або декомпенсується у сталий дистрес, опосередкований дисфункційними когнітивними моделями сприйняття себе й життєвої ситуації. У свою чергу, це погіршує соціальну ефективність, а страх відкинення через осуд чи знецінення посилює соціальне відсторонення. Так, подальше обмеження коригуючого досвіду взаємодії через соціальну відстороненість, заважає розвитку ефективних способів комунікації, стосунку та вирішення проблем. Водночас згаданий механізм укріплює непродуктивні переконання щодо себе та світу, які у наслідку, підсилюють вразливість до соціальної фобії як непродуктивної стратегії опанування суб'єктивного емоційного досвіду за умов обмежених ресурсів.

Доповнення концептуальної моделі патогенезу соціального тривожного розладу з врахуванням соціального відсторонення та страху відкинення (неприйняття) як модифікуючих факторів та

факторів вразливості, сприятиме повного розумінню походження соціальної тривожності та розробки ефективних стратегій профілактики та лікування. Подальші наукові та практичні напрацювання будуть спрямовані на застосування патогенетичної моделі вразливостей до соціальної фобії при наданні психологічної допомоги.

Література

1. Davila, J., & Beck, J. G. (2002). Is social anxiety associated with impairment in close relationships? A preliminary investigation. *Behavior Therapy*, 33(3), 427–446. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(02\)80037-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(02)80037-5)
2. Rubin, K. H., Coplan, R. J., & Bowker, J. C. (2009). Social withdrawal in childhood. *Annual Review of Psychology*, 60, 141–171. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163642>
3. Miers, A. C., Blöte, A. W., Heyne, D. A., & Westenberg, P. M. (2014). Developmental pathways of social avoidance across adolescence: The role of social anxiety and negative cognition. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(8), 787–794. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.09.008>
4. Bas-Hoogendam, J. M., van Steenbergen, H., van der Wee, N. J. A., & Westenberg, P. M. (2018). Not intended, still embarrassed: Social anxiety is related to increased levels of embarrassment in response to unintentional social norm violations. *European Psychiatry*, 52, 15–21. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.03.002>
5. Findlay, L. C., Coplan, R. J., & Bowker, A. (2009). Keeping it all inside: Shyness, internalizing coping strategies and socio-emotional adjustment in middle childhood. *International Journal of Behavioral Development*, 33(1), 47–54. <https://doi.org/10.1177/0165025408098017>
6. Epkins, C. C., & Heckler, D. R. (2011). Integrating etiological models of social anxiety and depression in youth: Evidence for a cumulative interpersonal risk model. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(4), 329–376. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0101-8>
7. Coplan, R. J., Rose-Krasnor, L., Weeks, M., Kingsbury, A., Kingsbury, M., & Bullock, A. (2013). Alone is a crowd: Social motivations, social withdrawal, and socioemotional functioning in later childhood. *Developmental Psychology*, 49(5), 861–875. <https://doi.org/10.1037/a0028861>
8. Kingery, J. N., Erdley, C. A., Marshall, K. C., Whitaker, K. G., & Reuter, T. R. (2010). Peer experiences of anxious and socially withdrawn youth: an integrative review of the developmental and clinical literature. *Clinical child and family psychology review*, 13(1), 91–128. <https://doi.org/10.1007/s10567-009-0063-2>
9. Ding, X., Coplan, R. J., Deng, X., Ooi, L. L., Li, D., & Sang, B. (2018). Sad, scared, or rejected? A short-term longitudinal study of the predictors of social avoidance in Chinese children. *Journal of Abnormal Child Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0476-9>
10. Smith, K. A., Barstead, M. G., & Rubin, K. H. (2017). Neuroticism and conscientiousness as moderators of the relation between social withdrawal and internalizing problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 46, 772–786. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0594-z>

11. Gazelle, H., & Rubin, K. H. (2019). Social Withdrawal and Anxiety in Childhood and Adolescence: Interaction between Individual Tendencies and Interpersonal Learning Mechanisms in Development. *Journal of Abnormal Child Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00557-y>
12. Teo, A. R., Lerrigo, R., & Rogers, M. A. (2013). The role of social isolation in social anxiety disorder: a systematic review and meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, 27(4), 353–364. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.03.010>
13. Barzeva, S. A., Richards, J. S., Meeus, W., & Oldehinkel, A. J. (2020). The social withdrawal and social anxiety feedback loop and the role of peer victimization and acceptance in the pathways. *Development and psychopathology*, 32(4), 1402–1417. <https://doi.org/10.1017/S0954579419001354>
14. Jarcho, J., Grossman, H. Y., Guyer, A. E., Quarmley, M., Smith, A. R., Fox, N. A., Leibenluft, E., Pine, D. S., & Nelson, E. E. (2019). Connecting childhood wariness to adolescent social anxiety through the brain and peer experiences. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00543-4>
15. Coelho, V.A., Romão, A.M. (2018). The relation between social anxiety, social withdrawal and (cyber)bullying roles: A multilevel analysis. *Computers in Human Behavior*, 86, 218-226. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.04.048>
16. Ardiavianti L., Efendi F., Kurnia I. and Hsieh P. (2018). Relationship between Bullying and Social Anxiety and Withdrawal among Adolescents. In *Proceedings of the 9th International Nursing Conference - INC* (pp. 146-149). Surabaya East Java, Indonesia. <https://doi.org/10.5220/0008321801460149>
17. Nelemans, S. A., van Assche, E., Bijttebier, P., Colpin, H., van Leeuwen, K., Verschueren, K., Claes, S., van den Noortgate, W., & Goossens, L. (2019). Parenting interacts with oxytocin polymorphisms to predict adolescent social anxiety symptom development: A novel polygenic approach. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0432-8>
18. Davis, E. L., & Buss, K. A. (2012). Moderators of the relation between shyness and behavior with peers: Cortisol dysregulation and maternal emotion socialization. *Social Development*, 21, 801–820.
19. Smith, K. A., Hastings, P. D., Henderson, H. A., & Rubin, K. H. (2019). Multidimensional emotion regulation moderates the relation between behavioral inhibition at age two and social reticence with unfamiliar peers at age four. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-00509-y>
20. Bjornsson, A.S., Hardarson, J.P., Valdimarsdottir, A.G., Gudmundsdottir, K., Tryggvadottir, A., Thorarinsdottir, K., Wessman, I., Sigurjonsdottir, Ó., Davidsdottir, S., Thorisdottir, A.S. (2020) Social trauma and its association with posttraumatic stress disorder and social anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 72, 102228. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102228>
21. Căndea, D.M., Szentagotai-Tătar, A. (2018) Shame-proneness, guilt-proneness and anxiety symptoms: A meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, 58, 78–106. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.07.005>
22. López-Castro, T., Saraiya, T., Zumberg-Smith, K., Dambreville, N. (2019) Association Between Shame and Posttraumatic Stress Disorder: A Meta-Analysis. *Journal of traumatic stress*, 32(4), 484–495. <https://doi.org/10.1002/jts.22411>
23. Wong, Q.J.J., Rapee, R.M. (2016) The aetiology and maintenance of social anxiety disorder: A synthesis of complementary theoretical models and formulation of a new integrated model. *Journal of Affective Disorders*, 213, 84–100. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.069>

24. Erwin, B.A., Heimberg, R.G., Marx, B.P., Franklin, M.E. (2006) Traumatic and socially stressful life events among persons with social anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 20(7), 96–914. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.05.006>
25. Spence, S.H., Rapee, R.M. (2016) The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 50–67. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.06.007>.
26. Levin, M. E., Haeger, J., & Smith, G. S. (2017). Examining the role of implicit emotional judgments in social anxiety and experiential avoidance. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(2), 264–278. <https://doi.org/10.1007/s10862-016-9583-5>
27. Voncken, M. J., Alden, L. E., Bögels, S. M., & Roelofs, J. (2008). Social rejection in social anxiety disorder: The role of performance deficits, evoked negative emotions and dissimilarity. *British Journal of Clinical Psychology*, 47(4), 439–450. <https://doi.org/10.1348/014466508x334745>
28. Voncken, M. J., Dijk, C., de Jong, P. J., & Roelofs, J. (2010). Not self-focused attention but negative beliefs affect poor social performance in social anxiety: An investigation of pathways in the social anxiety–social rejection relationship. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 984–991. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.06.004>
29. Magson, N.R., Freeman, J., Rapee, R.M., Richardson, C.E., Oar, E.L., Fardouly, J. (2021) Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of youth and adolescence*, 50(1), 44–57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>
30. Ferreira, M.J., Sofia, R., Carreno, D.F., Eisenbeck, N., Jongenelen, I., Cruz, J.F.A. (2021) Dealing With the Pandemic of COVID-19 in Portugal: On the Important Role of Positivity, Experiential Avoidance, and Coping Strategies. *Front Psychol*, 12, 647984. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647984>
31. Zheng, L., Miao, M., Lim, J., Li, M., Nie, S., Zhang, X. (2020) Is Lockdown Bad for Social Anxiety in COVID-19 Regions?: A National Study in The SOR Perspective. *Int J Environ Res Public Health*, 17(12), 4561. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124561>
32. Arad, G., Shamai-Leshem, D., Bar-Haim, Y. (2021) Social Distancing During A COVID-19 Lockdown Contributes to The Maintenance of Social Anxiety: A Natural Experiment. *Cognit Ther Res*, 45(4), 708–714. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10231-7>
33. Olivera-La Rosa, A., Chuquichambi, E.G., Ingram, G.P.D. (2020) Keep your (social) distance: Pathogen concerns and social perception in the time of COVID-19. *Pers Individ Dif*, 166, 110200. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110200>

Received: 10.06.2022

Accepted: 13.07.2022

ДЕВІАНТНА СПЕЦИФІКА САМОСВІДОМОСТІ ЛЮДИНИ З ХАРЧОВОЮ АДИКЦІЄЮ: ТЕОРЕТИЧНИЙ РАКУРС ПРОБЛЕМИ

Гошовська Дарія

Волинський національний університет імені Лесі Українки,
м. Луцьк, Україна

Hoshovska.Darija@vnu.edu.ua

ORCID : <http://orcid.org/0000-0003-2675-8015>

Гошовський Ярослав

Волинський національний університет імені Лесі Українки,
м. Луцьк, Україна

Hoshovskyj.Jaroslav@vnu.edu.ua

ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-1026-386X>

Мета. У статті здійснено теоретичний аналіз психологічних особливостей самосвідомості особистості з харчовою адикцією, зокрема в ракурсі девіантності.

Методи. Для реалізації мети дослідження було задіяно методи наукового теоретичного вивчення : аналіз, синтез, абстрагування, узагальнення.

Результати. Огляд науково-психологічної джерелознавчої бази дав змогу констатувати, що проблема адиктивної харчової поведінки особистості дуже ускладнено впливає на її самоусвідомлення і тісно поєднана з девіантністю. Людина з харчовою адикцією піддається негативній стереотипізації, кепкуванню, гандикапізму, сегрегації та іншим принизливим ставленням. Це може накладати на неї травмогенну стигму і спонукати до усамітнення, самовтечі або й девіантних моделей поведінки. Харчова адикція корелює з харчовою депривацією та супроводжується численними особистісними комплексами і проявами, нервово-психічною анорексією, булімією, компульсивним переїданням тощо. Розлади харчової поведінки співмірні з патогенністю, зумовлюють виникнення амбівалентності, когнітивно-афективної розбалансованості, що загалом негативно впливає на якість самоусвідомлення та самореалізації в мікро- і макросоціумі.

Висновки. У контексті вивчення девіантної поведінки людини окреме вагоме місце займають Харчові адикції істотно ускладнюють особистісну психо- і соціогенезу людини. Самоусвідомлення особистості з харчовими розладами відбувається дуже специфічно і проблемно, оскільки заторкується базовий людський інстинкт до їжі, тому типовими є перепади самооцінки, хисткість самоакцептації, дифузність самототожнення тощо. У стимулюванні

девіантно-адиктивного вектору споживання, ідентифікації та самореалізації особистості досить часто маніпулятивну роль відіграє реклама харчових продуктів. Харчові адикції блокують повноцінне самоусвідомлення, зокрема позитивне самоосмислення та самоприйняття особистістю своєї тілесності, та зазвичай негативно впливають на її психофізичне здоров'я.

Ключові слова: особистість, самосвідомість, девіація, харчова адикція, розлади харчової поведінки людини, девіантна адиктивність, реклама харчових продуктів.

Daria Hoshovska, Yaroslav Hoshovskiy. Deviant specificity of self-awareness of a person with food addiction: a theoretical perspective of the problem.

Purpose. The article provides a theoretical analysis of the psychological features of the self-awareness of a person with food addiction, in particular from the perspective of deviance.

Methods. To realize the goal of the research, methods of scientific theoretical study were used: analysis, synthesis, abstraction, generalization.

Results. A review of the scientific and psychological sources made it possible to state that the problem of addictive eating behavior of an individual has a very complicated effect on his self-awareness and is closely connected with deviance. A person with food addiction is subject to negative stereotyping, mockery, handicapping, segregation and other humiliating attitudes. This can impose a traumatic stigma on him/her and lead to seclusion, self-escape, or even deviant behavior patterns. Food addiction correlates with food deprivation and is accompanied by numerous personal complexes and manifestations, anorexia nervosa, bulimia, compulsive overeating, etc. Eating disorders are commensurate with pathogenicity, cause the emergence of ambivalence, cognitive-affective imbalance, which generally negatively affects the quality of self-awareness and self-realization in micro- and macro-society.

Conclusions. In the context of the study of deviant behavior of a person, a special important place is occupied by food addictions, which significantly complicate the personal psycho- and sociogenesis of a person. Self-awareness of a person with eating disorders occurs in a very specific and problematic way, since the basic human instinct for food is affected, therefore, fluctuations in self-esteem, shakiness of self-acceptance, diffuse self-identification, etc. are typical. Food advertising often plays a manipulative role in stimulating the deviant-addictive vector of consumption, identification and self-realization of a person. Food addictions block full-fledged self-awareness, in particular, positive self-understanding and self-acceptance by a person of his/her physicality, and usually negatively affect his/her psychophysical health.

Key words: personality, self-awareness, deviation, food addiction, human eating disorders, deviant addiction, food advertising.

Вступ. Серед нагального проблемогенного спектру сучасних науково-психологічних досліджень окремого статусу набувають проблеми вивчення девіантної адиктивності особистості. На зламі тисячоліть в умовах явних і латентних геополітичних воєн і конфліктів, вочевидь, доцільно вести мову про загальне посилення соціопатологізації людства. Боротьба за енергетичні ресурси, економічно-політичне домінування, духовно-ідеологічну владу негативним девіантним плетивом огортають повсякденну життєдіяльність пересічної людини, яка зазвичай, перебуваючи під посиленням тиском засобів масової інформації, втрачає опірність, надмірно часто застосовуючи психологічний захист і намагаючись уникнути тиску численних проблем. Одним із шляхів виходу досить часто обирається адиктивність як спроба втечі/самовтечі від дискомфортичних і деструктивних детермінант. Поміж широкого кола різноманітних адикційних модифікацій особливою значущістю виокремлюється харчова депривація, яка найчастіше слугує причиною появи харчової залежності.

Мета статті – встановити психологічні особливості девіантної специфіки самосвідомості особистості з харчовими розладами, які гальмівним чином і дискомфортичними чинниками впливають на її життєвий шлях.

Методи та процедура дослідження. Для реалізації дослідницької мети нами було задіяно методи науково-теоретичного вивчення : аналіз, синтез, абстрагування, узагальнення, що дало змогу встановити специфіку самоусвідомлення людини з адиктивною харчовою поведінкою.

Обговорення результатів. У вітчизняному науковому просторі потужний розгалужений психологічний аналіз проблем харчової поведінки особистості здійснено Л. Абсалямовою (Абсалямова, 2017). Дослідниця в річищі функціонально-генетичного аналізу вищих форм поведінки людини констатувала, що харчова поведінка людини загалом і жінок зокрема є дуже важливим компонентом вищої міжфункціональної системи. Ця система постала, розвивалася та функціонує у складно-суперечливій взаємодії найрізноманітніших вітальних потреб і впливу культурального середовища (цінності, настановлення, мотивації, стереотипи тощо) щодо їжі. Здійснений розлогий теоретико-емпіричний аналіз дав підстави таксономізувати

основні харчові розлади жінок та розробити результативну програму психокорекції (Абсалямова, 2019).

Нами встановлено (Гошовська, Гошовський, 2021; 2022), що серед психологічних особливостей просторово-часових обмежень і стигматизації особистості важливе місце належить харчовій депривації. Харчова депривація здійснює поліфундаментальні обмеження та блокаду біо-, психо- і соціогенези людини та виступає загрозою її психофізичному здоров'ю. Ми трактуємо її як обмеження базового інстинкту до їжі – ключового джерела людської екзистенції : від вродженого смоктального рефлексу до традиції поминальної тризни, щоб через сакралізований (присмачений) ритуал провести людину у засвіти. Безперечно, людина з харчовою адикцією (особливо в підлітковому віці) досить часто піддається кепкуванню, гандикапізму, сегрегації та іншим принизливим ставленням, що може накладати на неї болісну стигму і тим самим спонукати до усамітнення, самовтечі або й девіантних моделей поведінки.

Психологічними особливостями людини з харчовою адикцією виступають прояви тривожності, фрустрованості, амбівалентності, депресивності та інших афективно вигоральних психостанів. Переживання меншовартості, знехтуваності, «інакшості» може зумовлювати появу численних комплексів, слугувати причиною нервово-психічної анорексії, булімії, компульсивного переїдання тощо. Звичайно, голодомор, біологічний голод, аліментарна дистрофія, харчовий маразм, квашіоркор та інші похідні симптоми і наслідки харчової депривації негативно й девіантно впливають на самосвідомість особистості, насамперед на її самооцінку й самоакцептацію, та постають причинами затримки розвитку, ретардації, девіталізації (Гошовська, Гошовський, 2022).

Н. Charng, J. Piliavin, P. Callero (Charng et al., 1988) пишуть про специфіку набуття і функціонування самосвідомості, рольової ідентичності й аргументованих дій у прогнозі повторної поведінки та відзначають, що проблеми і хиби рольового і статусного ототожнення найчастіше корелюють з розладами як у повсякденній діяльності, так і з адекватною рецепцією та підтриманням власної тілесності. Рольова ідентифікаційна дифузність несприятливо й амбівалентно супроводжує життєвий шлях людини і завдає численних проблем та випробувань у взаєминах та існуванні й самореалізації в мікро- і макросоціумі.

Самоідентичність і теорія запланованої поведінки, як вважають P. Sparks, R. Shepherd (Sparks, Shepherd, 1992), можуть набуватися і реалізовуватися через оцінку ролі ідентифікації із зеленим споживацтвом. Встановлення взаємозв'язку між самоідентифікацією та поведінковими намірами, незалежно від ролі настановлень, висвітлені з урахуванням результатів емпіричного вивчення ставлень до споживання овочів органічного виробництва. Встановлено, що адекватна операціоналізація компонентів теорії запланованої поведінки може призводити до відсутності незалежного зв'язку між показником самоідентичності та показником поведінкових намірів. Звичайно, з урахуванням можливості набуття людиною певного ототожнення через спеціально стимульовані ціннісні настановлення можна стверджувати про спроможність регулювати нормативність або ненормативність становлення і прояву її поведінки.

Синтез найрізновекторнішої медико-, біо-, соціо-, психологічної інформації про досліджувану девіантно-адиктивну проблематику містить довідник щодо розладів харчової поведінки, в якому констатовані як закономірності появи, так і унікальність та специфічність проявів такої залежності, зокрема з урахуванням ролі індивідуальних біосоціальних параметрів і властивостей психоструктури особистості (Costin, 1996).

Детальна і багатопланова наукова інформація презентована у популярному серед різнопрофільних фахівців довіднику з психотерапії анорексії та нервової булімії (Garfinkel, Garner, 1985), в якому вміщені матеріали про загальну та унікальну природу і симптоматику цих феноменів, зокрема висвітлено не тільки констатації патогенності, але й запропоновано шляхи, засоби і способи зниження та нейтралізації їхнього негативного впливу на людську свідомість та підсвідомість.

Крізь призму врахування унікальності і специфічності кожної особистості та її індивідуальних відмінностей G. Tasca, L. Szadkowski, V. Illing, A. Trinneer, R. Grenon, N. Demidenko (Tasca et al., 2009) досліджують прихильність дорослих, депресію та симптоми розладу харчової поведінки. Наголошується важливість посередницької ролі стратегій регулювання афекту для збалансування цілісності і гармонійності життєіснування людини з харчовими адикціями.

Цілком слушно вважають R. Povey, B. Wellens, M. Conner (Povey et al., 2001), що ставлення людини до дотримання нею м'ясних, вегетаріанських та веганських дієт є досить часто дифузним або й контраверсійним. Важливим фактором постає виникнення амбівалентності, що може загалом негативно вплинути на якість самоусвідомлення та самореалізації, адже особистісна дихотомія зумовлює численні проблеми, переживання і перепони для активної та впевненої життєдіяльності.

Крізь призму медичного забезпечення здоров'я особистості вчені констатують, що систематичний і багатоплановий контроль ваги в кабінеті лікаря дає змогу пацієнтові вибудувати зазвичай позитивну перспективу власного тілесного образу, оскільки опертя на динаміку позитивних змін, правда, інколи навіть з перепадами і спадами, надихає на досягнення кращих результатів щодо корекції сприймання власного фізичного/тілесного Я (Ashley et al., 2001).

R. M. Ryan, E. L. Deci відзначають, що згідно з теорією самовизначення особистості важливу роль відіграють психологічні потреби в розвитку мотивації та здоров'я, від яких залежить успішність як самоприйняття, так і самореалізації. Відзначено, що мотивація до здорового способу життя виступає запорукою антидевіантних схильностей і намірів, а отже слугує позитивній просоціальній налаштованості людини (Ryan, Deci, 2017).

S. Kim, S. Lee, E. Kang, K. Hur, C. Ahn, B. Cha, J. Yoo, H. Lee (Kim et al., 2006) ведуть мову про визначальний вплив модифікації способу життя на метаболічні параметри у пацієнтів з цукровим діабетом. Окрім медичного й рекреаційно-оздоровчого ракурсу проблеми висвітлено також психологічні аспекти, зокрема окреслено негативний досвід харчових адикцій для психофізичної конституції людини, адже захворювання на цукровий діабет породжує цілу низку психогенних девіантно й адикційно забарвлених переживань, ставлень інших людей і самоствавлень.

A. Oenema, J. Brug, вивчаючи виникнення і природу порівняння власного сприйнятого харчового жиру та ставленнями інших людей, зазначають не лише медичні аспекти проблеми, але й негативний психологічний вплив усвідомлення особистістю надмірної ваги, шкідливості ожиріння для власного індивідуального і соціального Я (Oenema, Brug, 2003).

Значну роль у керуванні (досить часто – маніпулюванні) поведінкою людини відіграють засоби масової інформації, насамперед рекламний сегмент.

P. Sparks розкриває основні причини того, чому люди не завжди діють відповідно до своїх настановлень, а також чому та через вплив яких факторів відбуваються зміни їхніх ставлень, зокрема з урахуванням впливу засобів масової інформації (Sparks, 2000). Постулюється положення про те, що послідовність «ставлення – поведінка – переконання» не може бути добре зрозумілою без посилення на ширший соціальний контекст, у якому ми живемо. На нормальний або девіантний розвиток людини істотний вплив має членство в групі, особливо ж система ієрархізованих статусно-рольових переконань, тобто типова фраза «хто що кому, коли і з яким ефектом говорить?» насправді вміщує величезні масиви психологічної інформації щодо сугестивності, психологічного тиску, владно-підвладних взаємин тощо. Девіантність може культивуватися внаслідок тривалого когнітивного дисонансу і тиску соціальної/асоціальної групи, субкультури, яка настирливо пропонує моделі генерації поведінки, що може відхилитися від усталених норм.

Про результативність соціал-біхевіористських підходів у вивченні окресленої нами інформації можна стверджувати, врахувавши дослідження, здійснене P. Winkielman, K. Berridge, J. Wilberger (Winkielman et al., 2005), в якому детально проаналізовані несвідомі афективні реакції на замасковані щасливі чи сердиті обличчя, зокрема в контексті впливу на споживчу поведінку та судження про цінності. Дослідники встановили три властивості основних, несвідомо викликаних афективних реакцій, констатували, що вони можуть впливати на подальшу поведінку, вони діють, не викликаючи свідомих почуттів, і вони взаємодіють з мотивацією. Перевірка впливу підсвідомо представлених радісних чи сердитих облич на наливання та споживання напою викликали у спраглих учасників різноманітні афективні реакції. Загалом доказано, що базові афективні реакції можуть бути несвідомими і взаємодіяти зі спонукальною мотивацією людини, щоб впливати на оцінку цінності та поведінку щодо валентних об'єктів. По суті, ще раз емпірично констатовано піддатливість людини спеціально організованим маніпулятивним впливам.

Багатовекторний огляд досліджень щодо впливу їжі на розвиток і становлення харчової поведінки дітей, здійснений G. Hastings, M. Stead, L. McDermott, A. Forsyth, A. MacKintosh, M. Rayner та ін. (Hastings et al., 2003), узагальнено стверджує, що спеціальна рекламна діяльність, яка постійно, наполегливо і цілеспрямовано здійснюється виробниками харчових продуктів, а також реалізується завдяки рекламному впливові роздрібних торговців та рекламодавців, потужно заохочує дітей до споживання харчових продуктів, які вміщують велику кількість жиру, цукру та солі. Звичайно, це істотно підриває поради щодо здорового харчування та сприяє появі різноманітних проблем зі здоров'ям, а також може стати причиною появи харчових девіацій та адикцій.

Безперечно, що професійно змонтована реклама харчових продуктів може істотно впливати на знання, цінності, уподобання, мотивацію та поведінку дітей щодо їжі. Діти отримують багато задоволення від реклами їжі та переживають позитивні емоції, водночас можна стверджувати, що добре розрекламована дієта може бути менш здоровою та корисною, ніж рекомендована справжніми фахівцями у цій галузі. Слід констатувати істотну силу впливу й ефективність сучасного комерційного маркетингу, зокрема в тому, щоб покращити харчування дітей та молодих людей. Проте складно знайти пряме підтвердження теорії когнітивного праймінгу, згідно з якою посилена й інтенсивна активація за допомогою мас-медіа однієї спеціально підібраної думки у реципієнта як споживача інформації може викликати супутні пов'язані з нею думки та міркування, а також теорії когнітивної інтерференції або контрастних ефектів.

У дослідженні J. G. Halford, E. J. Boyland, G. M. Hughes, L. Stacey, S. McKean, T. Dovey, M. Bejond-Brand (Halford et al., 2008) йдеться про вплив телевізійної реклами їжі на вибір їжі у дітей. Ракурс наукової уваги зосереджено на здебільшого негативному впливі надмірної реклами з харчовою тематикою на ще не сформовану дитячу психіку, тому громадське здоров'я та харчування істотно залежать від того, наскільки високою або низькою є антирекламна опірність дітей, адже механізми соціальної навіюваності, наслідування, зараження активно спрацьовують на їхнє самоусвідомлення. Встановлено цілу низку закономірних реакцій і системних переживань як афективних розладів у дитини, якщо вага є статусом, правда, здебільшого не дуже сприяливим для

самоствердження. Зазначено, що залежність від телереклами їжі може бути як однією з причин ожиріння дитини, так і предиктором харчових та інших девіацій та адикцій, тобто негативним і шкідливим перетином медичної та особистісно-соціальної дискомфорності.

С. Armitage (Armitage, 2006) в контексті реалізації системного психологічного консультування та надання допомоги у ракурсі клінічної психології. піддає детальному наукологічному аналізу докази того, що наміри впровадження сприяють переходам між етапами змін. Маючи конкретні наміри виконання певних обмежень/самообмежень у харчуванні, людина спроможна швидше і якісніше досягнути поставленої мети і скоротити час перебігу тих очікуваних позитивних змін, про які ще зовсім недавно доводилося лише мріяти. Алгоритмізованість і планованість намірів імплементації істотно покращують процеси досягнення певних етапів та стимулюють здобуття реальних змін, які помітні і корисні для біосоціального життєіснування. Водночас, згідно з поглядами С. Armitage (Armitage, 2004), які базуються на валідних результатах рандомізованих досліджень, можна цілком достовірно констатувати, що наміри впровадження зменшують споживання жиру та гармонізують біобаланс особистості, що позитивно впливає на її соціальну діяльність та комунікацію, самоусвідомлення і самопрезентацію.

Як вважають R. E. Glasgow, D. J. Toobert, M. Barrera, L. A. Strycker (Glasgow et al., 2004), у поведінковій медицині вдалим і апробованим ключем до успішного управління діабетом як гальмівним чинником здоров'я людини та позитивного самоприйняття нею власної тілесності виступає асесмент. Для вирішення проблеми такий системний асесментний підхід, що включає стандартизовані багатоаспектні оцінки, зокрема численні оціночні процедури (тести, інтерв'ю, ділові ігри тощо), має неабияке прогресивне значення, оскільки підтвердив свій лікувально-розвивальний ефект і потенціал та допомагає людині позбавитися негативних адикцій, зумовлених різними харчовими залежностями та їхніми похідними хворобами і психологічними наслідками.

Здійснення систематичного огляду використання фінансових стимулів у лікуванні ожиріння та зайвої ваги в людини дало підстави V. Paul-Ebhohimhen, A. Avenell (Paul-Ebhohimhen, Avenell, 2007) стверджувати, що від рівня матеріального стимулювання може

залежати швидкість і якість позбавлення особистісної залежності від надмірного споживання їжі та позбавлення від шкідливих звичок, а отже й не переростання їх у ймовірні девіації або помежові стани.

У дослідницькій площині особливостей харчування та дієтології людини К. Hart, А. Herriot, J. Bishop, Н. Truby (Hart et al., 2003) віднаходять місце і для психологічної детермінації цих екзистенційних процесів, зокрема наголошено значущість вираженої та пропорційної регуляції між харчуванням та дієтою, оскільки будь-яке акцентуйоване переважання одного з них може слугувати причиною появи розладів і адикцій у поведінці людини.

К. Resnikow, А. Jackson, Т. Wang, А. К. De, F. McCarty, W. N. Dudley, Т. Varanowski (Resnikow et al., 2001) пропонують спеціально розроблене мотиваційне інтерв'ю для збільшення споживання фруктів і овочів, зокрема провівши випробування «Їжте все життя». На думку науковців, якраз церква виступає потенційно ефективним каналом для надання і реалізації якісних програм охорони здоров'я афроамериканцям. Оскільки багато церков для темношкірих включають питання охорони здоров'я як складову своєї загальної місії та пропонують різноманітні медичні послуги і програми, то психологічні компоненти приймання людиною їжі та сприймання своєї тілесності цілком суміжні в цьому контексті. Різнопланове втручання, спрямоване на збільшення споживання фруктів і овочів, по суті, спричинилося до зміцнення психофізичного здоров'я та уникнення через церкву девіантних моделей розвитку для значної кількості темношкірих афроамериканців.

Надзвичайно складні й корисні пласти наукової інформації зосереджені у дослідженні V. Folsom, D. Krahn (Folsom, Krahn, 1993), в якому відзначено негативний вплив сексуального та фізичного насильства на розлади харчової поведінки людини. Висвітлені як базові психіатричні симптоми, так і результати порівняння пацієнтів із розладами харчової поведінки та пацієнтів психіатричних стаціонарів. Вказано, що попри істотну подібність багатьох симптомів, все ж таки у пацієнтів психіатричних клінік фізичне і/або сексуальне насилля травмогенніше впливає не лише на рецепцію власного тіла, але й на когнітивно-регулятивні процеси.

Згідно з поглядами R. С. Hall, L. Tice, Т. Р. Beresford, В. Wooley, А. К. Hall, сексуальне насильство у пацієнтів з нервовою анорексією та булімією перебуває у складному континуальному зв'язку,

насамперед у плані негативного впливу на їхню психосоматику та функціонування систем повномірного і багатогранного особистісного самоусвідомлення (самооцінки, саморегуляції, самоакцептації тощо) (Hall et al., 1992).

М. Wiseman, В. Moradi пишуть про специфічний образ свого і чужого тіла та симптоми розладу харчової поведінки у чоловіків із сексуальних меншин, відзначають високу ймовірність корелювання різновидових девіацій між собою, особливо ж тих, що базовані на основних інстинктах (Wiseman, Moradi, 2010).

Висновки і перспективи досліджень. У контексті вивчення девіантної поведінки людини окреме вагоме місце займають харчові адикції, оскільки вони істотно ускладнюють особистісну психо- і соціогенезу. Самоусвідомлення особистості з харчовими розладами відбувається дуже специфічно і проблемно, оскільки заторкується базовий людський інстинкт до їжі, тому досить частими є перепади самооцінки, розбалансованість самоакцептації, дифузність самототожнення тощо. Реклама харчових продуктів може виконувати маніпулятивну роль і несприятливо впливати на харчову поведінку людини, стимулюючи девіантно-адиктивний вектор споживання, ідентифікації та самореалізації. Харчові адикції корелюють із розщепленістю модусу самоусвідомлення та виступають гальмівним чинником здоров'я людини і позитивного самоосмислення та самоприйняття нею власної тілесності. Перспективи подальших досліджень вбачаємо у теоретико-емпіричному вивченні впливів харчових адикцій на девіантогенезу депривованих осіб.

Література

1. Абсалямова, Л.М. (2017). Психологічний аналіз проблем харчової поведінки особистості. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія*, 55, 5–12.
2. Абсалямова, Л. М. (2019). Харчова поведінка жінок : розлади та психокорекція. Монографія. Харків : Видавництво «Стильна типографія».
3. Гошовська, Д. (2021). Психологія фемінінної самоакцептації дівчаток-підлітків : монографія. Луцьк : ПП Іванюк В.П.
4. Гошовська, Д., Гошовський, Я. (2021). Психологічні особливості просторово-часової депривації та стигматизації особистості. *Психологічні перспективи*, 38, 10–21.
5. Гошовська, Д., Гошовський, Я. (2022). Психологічні особливості тривожності й саногенності депривованої особистості. *Психологічні перспективи*, 39, 56–68.
6. Гошовський, Я., Гошовська, Д. (2022). Харчова депривація як поліфундаментальне обмеження та блокада біо-, психо- і соціогенези особистості. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві : збірник матеріалів VII Всеукраїнської науково-практичної конференції (28 жовтня 2022 року) / уклад. В. С. Бліхар. (с. 81 – 85). Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ.*

7. Armitage, C. (2006). Evidence that implementation intentions promote transitions between the stages of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2006. 74. 141–151.
8. Armitage, C. J. (2004). Evidence that implementation intentions reduce fat intake: a randomized trial. *Health Psychology*. 2004. 23. 319–323.
9. Glasgow, R. E., Toobert, D. J., Barrera, M., Strycker, L. A. (2004). Assessment of problem-solving. A key to successful diabetes management. *Journal of Behavioral Medicine*. 2004. 27. 477–490.
10. Hastings, G., Stead, M., McDermott, L., Forsyth, A., MacKintosh, A.M., Rayner, M., et al. Review of research on the effects of food promotion to children / 2003. URL: <http://foodstandards.gov.uk/multimedia/pdfs/foodpromotiontochildren1.pdf>
11. Kim, S., Lee, S., Kang, E., Hur, K., Lee, H., Ahn, C., Cha, B., Yoo, J. (2006). Effects of lifestyle modification on metabolic parameters and carotid intima-media thickness in patients with type 2 diabetes mellitus. *Metabolism*. 2006. 5. 1053–1059.
12. Paul-Ebhohimhen, V., Avenell, A. (2007). Systematic review of the use of financial incentives in treatments for obesity and overweight. *Obesity Reviews*. 2007. 23. 1–13.
13. Povey, R., Wellens, B., Conner, M. (2001). Attitudes towards following meat, vegetarian and vegan diets: an examination of the role of ambivalence. *Appetite*. 2001. 37. 15–26.
14. Hart, K., Herriot, A., Bishop, J., Truby H. (2003). Promoting healthy diet and exercise patterns amongst primary school children: a qualitative investigation of parental perspectives. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 16. 89–96.
15. Resnikow, K., Jackson, A., Wang, T., De, A. K., McCarty, F., Dudley, W. N., Baranowski, T. (2001). A motivational interviewing intervention to increase fruit and vegetable intake through black churches: Results of the Eat for Life Trial. *American Journal of Public Health*. 91. 1686–1692.
16. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). Self-determination theory: Basic Psychological Needs in Motivation Development and Wellness. New York, NY : Guilford Press. [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2531959](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2531959)
17. Sparks, P., Shepherd, R. (1992). Self-identity and the theory of planned behavior – assessing the role of identification with green consumerism. *Social Psychology Quarterly*. 55. 388–399.
18. Sparks, P. (2000). Subjective expected utility-based attitude–behavior models: the utility of self-identity. Terry, D.J. and Hogg, M.A. (eds) *Attitudes, Behavior and Social Context: The Role of Norms and Group Membership*. London : Lawrence Erlbaum. 31–46.
19. Tasca, G., Szadkowski, L., Illing, V., Trinneer, A., Grenon, R., Demidenko, N. (2009). Adult attachment, depression and eating disorder symptoms: the mediating role of affect regulation strategies. *Personality and Individual Differences*. Vol. 47. 662–667.
20. Winkielman, P., Berridge, K.C., Wilberger, J.L. (2005). Unconscious affective reactions to masked happy versus angry faces influence on consumption behavior and judgements of value. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 31. 121–235.

References

1. Absaliamova, L.M. (2017). Psykholohichniy analiz problem kharchovoi povedinky osobystosti [Psychological analysis of the problems of eating behavior of the individual]. *Visnyk KhNPU imeni H. S. Skovorody. Psykholohiia - Herald of H.S. Skovoroda KhnPU. Psychology*, 55, 5–12. [in Ukrainian].
2. Absaliamova, L. M. (2019). Kharchova povedinka zhinok : rozlady ta psykhokorektsiia [Eating behavior of women: disorders and psychocorrection]. Kharkiv: Vydavnytstvo «Styl'na typohrafiia». [in Ukrainian].

3. Hoshovska, D. (2021). Psykhohohiia femininnoi samoaktseptatsii divchatok-pidlitkiv [Psychology of feminine self-acceptance of adolescent girls]. Lutsk : PP Ivaniuk V.P. [in Ukrainian].
4. Hoshovska, D., Hoshovskyi, Ya. (2021). Psykhohohichni osoblyvosti prostorovo-chasovoi deprivatsii ta styhmatyzatsii osobystosti [Psychological peculiarities of spatio-temporal deprivation and stigmatization of personality]. *Psykhohohichni perspektyvy - Psychological Prospects Journal*, 38, 10–21. [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2021-38-10-21>
5. Hoshovska, D., Hoshovskyi, Ya.(2022). Psykhohohichni osoblyvosti tryvozhnosti y sanohennosti deprivovanoi osobystosti [Psychological peculiarities of anxiety and sanogenicity of the deprived person]. *Psykhohohichni perspektyvy- Psychological Prospects Journal*, 39, 56–68. [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2022-39-hos>
6. Hoshovska, D., Hoshovskyi, Ya. (2022). Kharchova deprivatsiia yak polifundamentalne obmezhenia ta blokada bio-, psykho- i sotsiohenezy osobystosti [Food deprivation as a polyfundamental restriction and blockade of bio-, psycho- and sociogenesis of the individual]. *Psykhichne zdorovia osobystosti u kryzovomu suspilstvi / zbirnyk materialiv VII Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii (28 zhovtnia 2022 roku) - Mental health of the individual in a crisis society: collection of materials of the VII All-Ukrainian Scientific and Practical Conference (October 28, 2022)*. (pp. 81 – 85). Lviv : LvDUVS. [in Ukrainian].
7. Armitage, C. (2006). Evidence that implementation intentions promote transitions between the stages of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2006. 74. 141–151.
8. Armitage, C. J. (2004). Evidence that implementation intentions reduce fat intake: a randomized trial. *Health Psychology*. 2004. 23. 319–323.
9. Glasgow, R. E., Toobert, D. J., Barrera, M., Strycker, L. A. (2004). Assesment of problem-solving. A key to successful diabetes management. *Journal of Behavioral Medicine*. 2004. 27. 477–490.
10. Hastings, G., Stead, M., McDermott, L., Forsyth, A., MacKintosh, A.M., Rayner, M., et al. Review of research on the effects of food promotion to children / 2003. URL: <http://foodstandards.gov.uk/multimedia/pdfs/foodpromotiontochildren1.pdf>
11. Kim, S., Lee, S., Kang, E., Hur, K., Lee, H., Ahn, C., Cha, B., Yoo, J. (2006). Effects of lifestyle modification on metabolic paremeters and carotid intima-media thickness in patients with type 2 diabetes mellitus. *Metabolism*. 2006. 5. 1053–1059.
12. Paul-Ebhohimhen, V., Avenell, A. (2007). Systematic review of the use of financial incentives in treatments for obesity and overweight. *Obesity Reviews*. 2007. 23. 1–13.
13. Povey, R., Wellens, B., Conner, M. (2001). Attitudes towards following meat, vegetarian and vegan diets: an examination of the role of ambivalence. *Appetite*. 2001. 37. 15–26.
14. Hart, K., Herriot, A., Bishop, J., Truby H. (2003). Promoting healthy diet and exercise patterns amongst primary school children: a qualitative investigation of parental perspectives. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 16. 89–96.
15. Resnikow, K., Jackson, A., Wang, T., De, A. K., McCarty, F., Dudley, W. N., Baranowski, T. (2001). A motivational interviewing intervention to increase fruit and vegetable intake through black churches: Results of the Eat for Life Trial. *American Journal of Public Health*. 91. 1686–1692.
16. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). Self-determination theory: Basic Psychological Needs in Motivation Development and Wellness. New York, NY : Guilford Press. [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2531959](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2531959)
17. Sparks, P., Shepherd, R. (1992). Self-identity and the theory of planned behavior – assessing the role of identification with green consumerism. *Social Psychology Quarterly*. 55. 388–399.

18. Sparks, P. (2000). Subjective expected utility-based attitude–behavior models: the utility of self-identity. *Terry, D.J. and Hogg, M.A. (eds) Attitudes, Behavior and Social Context: The Role of Norms and Group Membership*. London : Lawrence Erlbaum. 31–46.

19. Tasca, G., Szadkowski, L., Illing, V., Trinneer, A., Grenon, R., Demidenko, N. (2009). Adult attachment, depression and eating disorder symptoms: the mediating role of affect regulation strategies. *Personality and Individual Differences*. Vol. 47. 662–667.

20. Winkielman, P., Berridge, K.C., Wilberger, J.L. (2005). Unconscious affective reactions to masked happy versus angry faces influence on consumption behavior and judgements of value. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 31. 121–235.

Received: 13.09.2022

Accepted: 28.09.2022

ВПРОВАДЖЕННЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ З ПРОФІЛАКТИКИ МОРАЛЬНОЇ ТРАВМИ У МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Козігора Марія

Волинський національний університет імені Лесі Українки
м. Луцьк, Україна

Kozihora.Mariia@vnu.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9597-952X>

Мета. У статті розглянуто вивчення поняття моральної травми (МТ) у науковій літературі. Мета нашого дослідження – висвітлення та обґрунтування експериментальної програми спецкурсу для майбутніх вчителів.

Методи. У статті ми використали метод теоретичного аналізу й узагальнення та метод природнього експерименту з впровадження програми спецкурсу для майбутніх вчителів «Моральна травма: діагностика та профілактика у майбутніх вчителів під час воєнного стану». У дослідженні взяли участь студенти 3-х курсів освітнього ступеня «бакалавр» спеціальності 013 Початкова освіта Комунального закладу вищої освіти «Луцький педагогічний коледж» Волинської обласної ради». Програма розрахована на один семестр 2022/2023 н.р. та включає 11 лекційних та 5 практичних занять.

Результати аналізу наукових джерел дають змогу стверджувати, що МТ на сучасному етапі може виникати не тільки у військовослужбовців, а й у цивільних, найчастіше у медичних працівників та вчителів. В Україні відсутні дослідження, що стосуються саме МТ у вчителів, хоча це дуже актуальна тема в період широкомасштабної війни в країні. В рамках дослідження проявів МТ під час воєнного конфлікту ми розробили експериментальну програму для майбутніх вчителів. Наш спецкурс базується на основі духовно-орієнтованої когнітивно-процесуальної терапії. При МТ може виникати сором, гнів, почуття провини, втрата віри, а такі моральні поняття, як милосердя, прощення, молитва, покаєння, справедливість можуть запобігати цьому. Для роботи ми обрали теми, які в названій терапії вважаються найефективнішими: поняття МТ, події, значення події для в житті людини, духовні ресурси, поняття провини та визнання провини, самопрощення, повага, духовне партнерство під час переживання МТ, посттравматичне зростання. Під час практичних занять здобувачі освіти розглядають практичні вправи для допомоги учням заспокоїтись, пережити травматичну ситуацію. Для щоденного використання ми пропонуємо використовувати вправи для контролю власних емоцій,

спілкування з оточуючими, вирішення конфліктних ситуацій; техніки самодопомоги в екстремальних ситуаціях.

Висновки. Отримані знання зі спецкурсу «Моральна травма: діагностика та профілактика у майбутніх вчителів під час воєнного стану» є корисними, практичні навички можуть використовувати у професійній діяльності.

Ключові слова: цивільне населення, професійна діяльність, програма спецкурсу, духовно-орієнтована когнітивно-процесуальна терапія, вчителі початкової школи.

Mariia Kozihora. Implementation of an experimental program for the moral injury prevention among future teachers during martial state.

Purpose. The article examines the study of the concept of moral injury (MI) in scientific literature. The purpose of our research is to highlight and substantiate the experimental program of a special course for future teachers.

Methods. In the article, we used the method of theoretical analysis and generalization and the method of a natural experiment for the implementation of the special course program for future teachers "Moral injury: diagnosis and prevention in future teachers during martial law". Students of the 3rd year of the educational degree "Bachelor" of specialty 013 Primary Education of the Communal Institution of Higher Education "Lutsk Pedagogical College of the Volyn Regional Council" took part in the research. The program is designed for one semester of 2022/2023. and includes 11 lectures and 5 practical classes.

Results. The results of the analysis of scientific sources make it possible to state that MI at the current stage can occur not only in military personnel, but also in civilians, most often in medical workers and teachers. In Ukraine, there are no studies specifically related to MI among teachers, although this is a very relevant topic during the period of a large-scale war in the country. As part of the study of MI manifestations during the military conflict, we developed an experimental program for future teachers. Our special course is based on spiritually oriented cognitive process therapy. With MI, shame, anger, guilt, loss of faith can arise, and such moral concepts as mercy, forgiveness, prayer, repentance, justice can prevent this. For our work, we have chosen topics that are considered the most effective in this therapy: the concept of MI, events, the meaning of the event in a person's life, spiritual resources, the concept of guilt and recognition of guilt, self-forgiveness, respect, spiritual partnership during the experience of MI, post-traumatic growth. During practical classes, students consider practical exercises to help students calm down and survive a traumatic situation. For daily use, we suggest using exercises to control your own emotions, communicate with others, resolve conflict situations; self-help techniques in extreme situations.

Conclusions. The knowledge gained from the special course "Moral injury: diagnosis and prevention of future teachers during martial law" is useful, practical skills can be used in professional activities.

Key words: civilian, professional activity, special course program, spiritually-oriented cognitive-processual therapy, primary school teachers.

Вступ. Вивчення поняття моральної травми (МТ) розпочалося з кінця ХХ століття, коли вперше в науковий обіг його ввів J. Shay та J. Munroe (1998). Найширше МТ досліджується як військова психічна травма та розглядається в трьох контекстах: 1) виникнення непередбачуваних, критичних ситуацій, 2) зрада вищого керівництва та 3) зрада своїх власних внутрішніх переконань (Shay & Munroe, 1998).

Переживання травматичної події може залежати від низки факторів: культурних переконань особистості, наявності підтримки чи стадії розвитку, на якій зазнавалось травматичне переживання. Почуття приниження, зради чи замовчування формують травматичні переживання. Особи які пережили травматичну подію, зауважують її вплив на духовні переконання та пошук сенсу. Наростання травми може відбутись під час поєднання травматичної події, досвіду особистості та афекту (Гордовська, 2021).

В. Litz та ін. (2009) подає визначення МТ як вчинення, нездатність запобігти, участь чи знання про дії, які порушують глибокі моральні переконання та очікування. На його думку, моральна шкода походить від усвідомленого акту поведінки, яке порушує чи суперечить етичному кодексу або правилам щодо уявлень про «правильне» / «хибне», і може статися як наслідок власних дій, так і дій когось іншого. Це може сприяти внутрішньому конфлікту та емоційному дистресу, але лише в тому випадку, якщо людина усвідомлює невідповідність між вчинком та своїм власним моральним кодексом, що, своєю чергою, призводить до негативного переживання емоцій провини та сорому (Litz et. al., 2009).

Е. Jones (2020) вважає, що МТ – це необхідність людини приймати рішення між двома можливими варіантами поведінки, у цьому випадку зберігається право вибору, а при МТ цей вибір залежить від події та правил, які керують діями. Дехто після такого вибору може почувати себе непотрібним або менш значущим у світі, або навіть може змінитися віра. Релігійні переконання та духовність пов'язані з посттравматичним зростанням і обернено пов'язані із ПТСР (Jones, 2020).

К. Drescher та ін. (2011) та ін. зазначають, що у військовослужбовців МТ може виникнути не тільки через те, що особа стає свідком вбивства чи жорстокого поводження з кимось, а й сама може вчиняти подібні дії. На противагу, цивільному населенню,

військові підготовлені до такого, оскільки мораль і етика є частиною військової діяльності. Під час воєнних дій вони змушені виконувати дії, які є неприйнятними в мирному житті, та через які порушуються особисті моральні переконання (наприклад, вбивство) (Drescher et. al., 2011).

В останні роки почали з'являтися публікації про МТ, отриману не тільки військовослужбовцями, які беруть участь в бойових діях, а й цивільними особами. L. Zasiékina та S. Zasiékin (2020) вивчають прояви МТ у прямих нащадків свідків геноциду. Відзначено, що в цей період найбільш гостро поставало питання моральних або аморальних вчинків, оскільки потрібно було зберегти своє життя. Люди зневірялися від голоду, шукали безпечне місце та що-небудь їстівне. Це узгоджується з ідеєю моральної свободи, що виражає індивідуальний вибір навіть у екстремальних ситуаціях. Також в період геноциду не можна однозначно сказати яка поведінка є правильною, а яка неправильною (Zasiékina & Zasiékin, 2020).

Під час пандемії на COVID-19 актуальним питанням стало отримання МТ медичними працівниками, які працюють із хворими на коронавірус. E. Epstein та його команда (2019) для визначення морального дистресу, отриманого під час пандемії, розробили факторну структуру морального дистресу. Методика для медичного персоналу складається із 27 питань, які виражають моральний вибір чи дилеми у складних етичних ситуаціях. Останні питання визначають готовність працівника звільнитися з роботи через моральний дистрес (Epstein et. al., 2019).

Крім цього були також дослідження морального дистресу серед медичних працівників в різних сферах охорони здоров'я: онкологія, паліативна допомога, психіатрія, педіатрія, хірургія, невідкладна допомога та інтенсивна терапія. J. Hancock та його дослідницька група (2020) виявили три основні проблеми, що лежать в основі розвитку морального дистресу: організаційні проблеми, напружені ситуації, поганий досвід роботи команди (Hancock et. al. 2020). Інші дослідження показали, що організаційні обмеження знижують рівень ефективності медичних послуг і низька згуртованість команди є зумовлює виникнення моральних страждань (Jansen et. al., 2020).

K. Fischer-Grönlund та M. Brännström (2021) визначили, що моральний стрес у медичних працівників може виникати через неефективну допомогу, надмірне лікування, коли нема позитивного

результату для пацієнта, погане спілкування з пацієнтом або його рідними. Працівники зазнають моральних переживань, якщо їм потрібно доглядати за пацієнтами, які довгий час страждають; коли стикаються з надто довгою чергою на допомогу; коли в інтенсивній терапії потрібно робити вибір між життям чи смертю; соціальні працівники зазнають МТ, коли не можуть пацієнтам надати належної допомоги (Fischer-Grönlund & Brännström, 2021).

Окремою категорією цивільного населення, які можуть отримати МТ, є вчителі. J. Currier та ін. (2015) досліджували морально-шкідливий досвід, який можуть отримати вчителі Сальвадору. Вони зазначають, що крім професійних небезпек, вчителі можуть зіткнутися і з іншими психологічними травмами, які можуть відігравати важливу роль у поясненні ПТСР та проблем професійного вигорання. МТ у вчительській професії можна отримати внаслідок власних дій чи бездіяльності інших вчителів школи; спостереження за стражданнями дітей та наслідками, які виникли; несправедливості в їхній професійній діяльності. Часте виникнення таких травмуючих ситуацій є тривожним показником для багатьох фахівців, який може перешкоджати їхній професійній діяльності та спонукати до звільнення (Currier, et. al., 2015).

Метою нашого дослідження є аналіз досліджень МТ та розробка експериментальної програми для діагностики та профілактики МТ у майбутніх вчителів під час воєнного стану.

Методи дослідження – теоретичний аналіз, природний експеримент із впровадження в Комунальному закладі вищої освіти «Луцький педагогічний коледж» Волинської обласної ради спецкурсу для студентів 3 курсу спеціальності 013 Початкова освіта «Моральна травма: діагностика та профілактика у майбутніх вчителів під час воєнного стану».

Обговорення результатів. L. Keefe-Perry, M. Levinson та V. Litz (Sugrue, 2020) запропонували актуальність МТ для державної освіти в США через морально складний та особливий характер середовища, в якому працюють вчителі та етично не простих вчинків, які їм потрібно робити. Зокрема, M. Levinson (2015) стверджує, що вчителі «часто опиняються в ситуаціях, в яких вони змушені встановлювати справедливість, але водночас в яких ці справедливі дії не можливі». Ця нездатність діяти справедливо є типом моральної поведінки, яка спричиняє МТ (Levinson, 2015: 206).

L. Keefe-Perry (2018) висуває припущення, що МТ може бути широко поширена серед вчителів державних шкіл у США. У зв'язку з важким соціальним становищем, кризами, розривом між расовими та економічними досягненнями, політикою нульової терпимості до порушення дисципліни, вчителі зіштовхуються з «щоденною боротьбою між бажанням відчувати себе частиною системи, яка створює добро у світі, та переконливими доказами протилежного» (Keefe-Perry, 2018).

Під час тривалого воєнного конфлікту в країні можуть закриватися заклади освіти, учні перестають отримувати ту психосоціальну підтримку, яку зазвичай отримували у шкільному середовищі, зокрема від вчителів. Дистанційне навчання має певні плюси в такій ситуації (спілкування з однолітками, вчителями, навчання, отримання навчальної інформації та її самостійний пошук), але є й мінуси – учні можуть забагато часу проводити в інтернет-середовищі, переглядати фото та відео чутливого для психіки характеру, що може спровокувати МТ.

В Україні попри тривалий період війни, не існує досліджень щодо МТ серед вчителів та учнів, хоч це й дуже актуальне на сьогодні. Тому ми вбачаємо за доцільне проводити профілактичну роботу з майбутніми вчителями, щоб влаштувавшись працювати в школи, вони не тільки чули про поняття МТ, а й вміли правильно приймати рішення й діяти. Саме з цією метою ми організували спецкурс в Комунальному закладі вищої освіти «Луцький педагогічний коледж» для студентів 3-х курсів освітнього ступеня бакалавр спеціальності 013 Початкова освіта «Моральна травма: діагностика та профілактика у майбутніх вчителів під час воєнного стану».

О. Федій стверджує, що відповідно до вимог сучасності, перед закладом освіти постає питання щодо вихованості своїх учнів. У кожному віковому періоді виділяють дев'ять складових якостей особистості: знати, вміти, любити, дружити, працювати, боротися, берегти, допомагати та творити. Ці якості вбирають у себе багато моральних якостей, якими учні повинні володіти (Федій, 2016).

Програма нашого спецкурсу базується на основах духовно-орієнтованої когнітивно-процесуальної терапії. Цей напрямок ґрунтується на загальному розумінні травми, виправленні помилкових думок та інтерпретацій травми, зосереджуючись на

поступовому виявленні, обробці та когнітивній реструктуризації з використанням духовних ресурсів (вірування, практики, цінності, мотивація), щоб остаточно пропрацювати неадаптивні моделі мислення та вирішити довготривалі проблеми. Такі духовні поняття, як милосердя, покаяння, прощення, духовна віддача, молитва, справедливість, надія обговорюються як засоби запобігання сорому, провини, гніву, приниження, духовної боротьби та втрати віри.

Н. Кoenig та ін. вважають, що вищезгадана терапія є найбільш оптимальною для роботи з травмами, які супроводжуються ПТСР, МТ, депресією, хронічним болем. Дослідження вчених показують, що в осіб з глибокими духовними переконаннями, швидкість відновлення після травми більша на 50-70% (Koenig et. al., 2017).

Експериментальна робота з організації спецкурсу відбувається у декілька етапів: підготовчий етап, проведення лекційних занять зі здобувачами вищої освіти, заключний етап. Розглянемо кожен етап детальніше.

Підготовчий етап передбачав вибір груп студентів для впровадження експериментальної програми та розробка робочої програми. Наш вибір зупинився на студентах 3 курсу, оскільки вони уже мають досвід роботи з учнями, багато часу проводять на практичних заняттях у школі, а дехто уже працює за індивідуальним графіком у зв'язку з працевлаштуванням за спеціальністю.

Розробляючи програму спецкурсу, ми взяли за основу теми, які в духовно-орієнтованій когнітивно-процесуальній терапії вважаються найефективнішими: «Поняття МТ», «Значення події та духовність», «МТ та духовні ресурси», «Цінності, уважність, співчуття», «Внутрішні запитання та переживання», «Визнання провини. Проблемне мислення», «Самопрощення: переконання та довіра», «Повага та загладження провини», «Влада, контроль і духовні розбіжності», «Близькість та духовне партнерство», «Безпека та посттравматичне зростання». Заняття проводяться протягом I семестру 2022-2023 н.р. по одному разу в тиждень з кожною групою окремо.

Другим етапом є проведення лекційних та практичних занять. Заплановано 11 лекційних та 7 практичних занять, під час яких студенти знайомляться із поняттям травми, МТ, чинниками, які передують виникненню травм, етапами особистісного переживання. Під час практичних занять розглядаються та виконуються вправи для

керування власними емоціями, налагодження комунікації із травмованими учнями, студенти вчать використовувати методи самопомоги у травмуючих ситуаціях. Розглянемо більш детально структуру освітнього компонента.

На початку першого заняття ми дали студентам опитувальник «Анкета моральної травми – версія для вчителя (MIQ-T)». 12 запитань опитувальника охоплюють п'ять сфер факторів, в яких можуть опинитися як майбутні, так і вчителі шкіл: 1) конкретні акти насильства; 2) зрада; 3) випадки погано поводження з учнями; 4) нездатність запобігти стражданню та травми учнів; 5) етична дилема / моральний конфлікт. Після проведеного анкетування, розпочинаємо програму занять. Для ознайомлення пропонуємо короткий опис змісту лекційних занять (табл. 1).

Паралельно із лекційними заняттями студенти працюють над практичним матеріалом. Для практичного вивчення розглядаються такі теми: 1) Прояви та контроль власних емоцій; 2) Розвиваємо гармонійні стосунки з іншими; 3) Проблеми та їх ефективне вирішення; 4) Гігієна спілкування; 5) Техніки самопомоги під час кризових ситуацій.

Для того, щоб навчитися усвідомлювати та керувати своїми емоціями, ми пропонуємо виконувати низку вправ: 1) фіксувати ситуації, які відбуваються та викликають емоції за схемою «ситуація – емоції»; 2) створити таблицю, в якій потрібно занотовувати ситуацію, емоцію та думки, які виникли під час ситуації. Біля кожної емоції та думки робити позначку інтенсивності вираження від 0% до 100%; 3) для повідомлення оточуючим про ставлення до того, що відбувається, без звинувачення та вимог щось змінити – використати техніку «Я-висловлювання».

Щоб навчитися чути і розуміти співрозмовника, а не намагатися одразу його в чомусь переконати, пропонуємо впродовж дня будь-яке спілкування розпочинати з питання, а не зі ствердження.

Під час проведення практичного заняття «Проблеми та їх ефективне вирішення» ми зі студентами розглядаємо декілька підходів до вирішення проблемної ситуації:

- Суперництво. Метою є переконання щодо своєї точки зору, вигідне для себе рішення іншою стороною. Цей підхід застосовується тільки тоді, коли рішення несе в собі користь для іншої людини, колективу.

- Компроміс. Дві сторони йдуть на певні поступки один одному. Можна застосовувати, коли дві сторони знаходяться в рівних умовах, або коли допустиме тимчасове рішення, або є небезпека втратити все.

Таблиця 1

Зміст лекційних занять експериментальної програми

Тема	Основні поняття, які вивчаються
1. Поняття моральної травми	Стрес, види стресу. Поняття психологічної травми. Поняття морального травмування особистості. Духовно-орієнтований когнітивний підхід у терапії МТ
2. Значення події та духовність	Поняття про травматичну подію. Вплив події на духовний стан людини.
3. Моральна травма та духовні ресурси	Моральна травма під час повномасштабної війни в Україні. Симптоми, прояви. Духовні ресурси особистості.
4. Цінності, уважність, співчуття	Моральні цінності. Важливість моральних цінностей для вчителів початкової школи. Вплив моральних цінностей на прийняття рішень. Прояв уважності як чинник допомоги. Співчуття: коли проявляти.
5. Внутрішні запитання та переживання	Етапи переживання моральної травми. Осмислення ситуації та внутрішні запитання. Самоаналіз ситуації. Відстрочені реакції на травматичний стрес.
6. Визнання провини. Проблемне мислення	Поняття провини. Подолання вини та почуття провини. Релігійні ритуали. Інші ритуали для подолання провини.
7. Самопрощення: переконання та довіра	Прощення як свобода. Визнання ситуації. Етапи самопрощення. Вибачення. Прийняття нового себе.
8. Повага та загладжування провини	Поняття поваги. Чесність як вища форма поваги. Самоповага. Особливість поваги у випадках моральної травми під час війни. Почуття провини. Згладжування провини.
9. Влада, контроль і духовні розбіжності	Значення влади та контролю в житті людини. Вміння керувати власними емоціями. Вплив влади та контролю на порушення правил моральної поведінки.
10. Близькість та духовне партнерство	Значення духовної близькості під час війни. Вплив близькості на переживання моральної травми. Роль сім'ї у переживанні моральної травми. Гігієна спілкування.
11. Безпека та посттравматичне зростання	Поняття психологічної безпеки особистості. Посттравматичне зростання. Роль посттравматичного зростання у подоланні наслідків травми.

- Пристосування. Одна зі сторін відмовляється від своїх вимог. Це може відбутися тоді, коли відбувається усвідомлення своєї

неправоти, є бажання зберегти відносини з опонентом, або несерйозність суперечки.

- Відступ. Відбувається уникнення конфлікту або вихід з мінімальними втратами. Вирішення конфлікту в таких ситуаціях не відбувається, а згасає.

- Співробітництво. Найкращий варіант вирішення конфліктної ситуації. Ставлення до іншої сторони не як до суперника, а як до колеги. Відбувається спільний пошук вирішення проблеми.

Для контролю себе в тривожних ситуаціях, які можуть виникнути під час війни, ми практикували виконувати такі вправи: 1) як тільки відчуваєте, що починаєте нервувати або панікувати – мовлення збивається, руки тремтять – потрібно обхопити долонями лікті і міцно притиснути руки до грудей. Це поза витриманої, сильної духом людини; 2) опустити руки впродовж тулуба і з максимальною силою стискувати та розтискувати їх. Спробувати відшукати той ритмічний рух, який якнайкраще допомагає у панічних ситуаціях. Це можна зробити, пригадавши останню тривожну ситуацію, яку вдалось ефективно подолати; 3) під час стресової ситуації слід поррахувати до десяти, а потім приймати рішення.

Усі лекційні матеріали поєднані із практичними заняттями, що дозволяє здобувачам освіти не тільки дізнатися нову інформацію, але й отримати практичні навички, які вони зможуть використати у своїй професійній діяльності.

Майбутнім учителям також варто знати основні ознаки психологічної травми, на які потрібно обов'язково звертати увагу: якщо в учня з'явилося безпідставне відчуття провини або сором за те, що відбувається уже після травматичної події; замкнутість в собі; зміна настрою; тривога; часті головні болі, апатія.

Під час занять зі студентами ми розглядаємо практичні вправи як допомогти учням молодшого шкільного віку, якщо вони переживають травматичну подію. Серед таких вправ – вправа «Обійми безпеки». Ми її можемо використати для покращення емоційного стану дитини. Вона виконується в декілька кроків: 1) оцінка стану учня, визначення емоцій, які вона переживає; 2) створення безпечного місця, сісти зручно і на одному рівні, якщо учень не проти – можна обійняти або взяти за руку; 3) просимо розповісти що трапилося; 4) слухання та вислуховування того, що розповідає учень; 5) називаємо емоції, які спостерігаємо («я бачу, що

тобі сумно») та розділяємо їх («я б теж сумував би в такій ситуації»); 6) дати стільки часу, скільки потрібно щоб проговорити емоції; 7) повторна оцінка стану учня; 8) запитуємо «що ти зараз будеш робити?», «що будемо зараз робити», якщо учень не називає своє бажання діяльності, ми пропонуємо свій варіант (Несенюк та ін., 2022).

При розгляді таких вправ важливо наголошувати студентам, що вони виконуються наодинці з учнем, а не перед класом.

Третім, заключним етапом, є контрольне виконання опитувальника «Анкета моральної травми – версія для вчителя (MIQ-T)» для аналізу результативності вивчення спецкурсу.

Вивчення програми спецкурсу «Моральна травма: діагностика та профілактика у майбутніх вчителів під час воєнного стану» допоможе майбутнім вчителям зрозуміти поняття МТ, правильно підбирати вправи для роботи з учнями, які пережили травматичну подію, та знати методи самопомоги в екстремальних ситуаціях, які несподівано можуть виникнути під час війни.

Висновки і перспективи. МТ – це вид психічної травми, при якій порушуються внутрішні переконання людини, коли зникає межа між «правильним та хибним» у своїх діях. Дослідження показали, що отримати МТ може будь-хто, оскільки в житті можуть виникнути непередбачувані ситуації, в яких ми змушені приймати нестандартні рішення. Найбільше досліджень стосовно МТ проводилось у сфері військової служби, так як військові можуть постійно знаходитися у стресових ситуаціях, ризикувати власним життям та життям побратимів та бачити наслідки воєнних дій. Водночас дедалі більше з'являється публікацій, в яких описується цей вид травми у цивільного населення, а саме у людей, які переживають війну, медиків, вчителів. У статті ми ґрунтовно описали експериментальну програму «Моральна травма: діагностика та профілактика у майбутніх вчителів під час воєнного стану», яка проводиться для студентів, що працюють з учнями молодшого шкільного віку. Перспективами дослідження вважаємо більш глибоке вивчення МТ саме у працівників освіти.

Література

1. Гордовська, Т. І. (2021). Конструкт моральної травми та його концептуальний зміст. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»,* (4), 7–16.

2. Несенюк, Н., Чудаєва, Н., Мурашкевич, О. (2020). Травматичні події: психологічна підтримка та самодопомога. Рада Європи, 42–47.
3. Федій, О. А. (2016). Духовно-естетичні та психотерапевтичні концепти формування творчого потенціалу суб'єктів сучасного педагогічного процесу. *Інноваційний потенціал професійної підготовки майбутніх фахівців початкової і дошкільної освіти*, (3), 4–15.
4. Currier, J. M., Holland, J. M., Rojas-Flores, L., Herrera, S., & Foy, D. (2015). Morally injurious experiences and meaning in Salvadorian teachers exposed to violence. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 7(1), 24.
5. Drescher, K. D., Foy, D. W., Kelly, C., Leshner, A., Schutz, K., Litz, B. (2011). An exploration of the viability and usefulness of the construct of moral injury in war veterans. *Traumatology*, 17(1), 8–13.
6. Epstein, E. G., Whitehead, P. B., Prompahakul, C., Thacker, L. R., & Hamric, A. B. (2019). Enhancing understanding of moral distress: the measure of moral distress for health care professionals. *AJOB empirical Bioethics*, 10(2), 113–124.
7. Fischer-Grönlund, C., Brännström, M. (2021). The Swedish translation and cultural adaptation of the Measure of Moral Distress for Healthcare Professionals (MMD-HP). *BMC Med Ethics*, 22, 151.
8. Hancock, J., Witter, T., Comber, S., Daley, P., Thompson, K., Candow, S., ... & Kits, O. (2020). Understanding burnout and moral distress to build resilience: a qualitative study of an interprofessional intensive care unit team. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*, 67(11), 1541–1548.
9. Jansen, T. L., Hem, M. H., Dambolt, L. J., & Hanssen, I. (2020). Moral distress in acute psychiatric nursing: Multifaceted dilemmas and demands. *Nursing ethics*, 27(5), 1315–1326.
10. Jones, E. (2020). Moral injury in a context of trauma. *The British Journal of Psychiatry*, 216(3), 127–128.
11. Keefe-Perry, L. C. (2018). Called into crucible: Vocation and moral injury in US public school teachers. *Religious Education*, 113(5), 489–500.
12. Koenig, H. G., Boucher, N. A., Oliver, R. J. P., Youssef, N., Mooney, S. R., Currier, J. M., & Pearce, M. (2017). Rationale for spiritually oriented cognitive processing therapy for moral injury in active duty military and veterans with posttraumatic stress disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(2), 147–153.
13. Levinson, M. (2015). Moral injury and the ethics of educational injustice. *Harvard Educational Review*, 85(2), 203–228.
14. Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical psychology review*, 29(8), 695–706.
15. Shay, J., Munroe, J. (1998). Group and milieu therapy for veterans with complex posttraumatic stress disorder. In: Saigh PA, Bremner JD, editors. *Posttraumatic stress disorder: comprehensive text*. Boston: Allyn & Bacon, 391–413.
16. Sugrue, E. P. (2020). Moral injury among professionals in K–12 education. *American Educational Research Journal*, 57(1), 43–68.
17. Zasiékina, L., & Zasiékin, S. (2020). Verbal Emotional Disclosure of Moral Injury in Holodomor Survivors. *Psycholinguistics*, 28(1), 41–58.

References

1. Hordovska, T. I. (2021). Konstrukt moralnoi travmy ta yoho kontseptualnyi zmist [The construct of moral trauma and its conceptual content]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu. Seriya «Psykhologichni nauky» – Scientific bulletin of Kherson stste university. Series “Psychological sciences”*, 4, 7–16 [in Ukrainian].

2. Nesenjuk, N., Chudaieva, N., Murashkevych, O. (2020). *Travmatychni podii: psykholohichna pidtrymka ta samodopomoha [Traumatic events: psychological support and self-help]*. Rada Yevropy, 42–47 [in Ukrainian].
3. Fedii, O. A. (2016). Dukhovno-estetychni ta psykhoterapevtychni kontsepty formuvannia tvorchoho potentsialu subiektiv suchasnoho pedahohichnoho protsesu [Spiritual-aesthetic and psychotherapeutic concepts of forming the creative potential of subjects of the modern pedagogical process]. *Innovatsiinyi potentsial profesiinoi pidhotovky maibutnikh fakhivtsiv pochatkovoï i doshkilnoi osvity – Innovative potential of professional training of future specialists in primary and preschool education*, (3), 4–15 [in Ukrainian].
4. Currier, J. M., Holland, J. M., Rojas-Flores, L., Herrera, S., & Foy, D. (2015). Morally injurious experiences and meaning in Salvadorian teachers exposed to violence. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 7(1), 24.
5. Drescher, K. D., Foy, D. W., Kelly, C., Leshner, A., Schutz, K., Litz, B. (2011). An exploration of the viability and usefulness of the construct of moral injury in war veterans. *Traumatology*, 17(1), 8–13.
6. Epstein, E. G., Whitehead, P. B., Prompahakul, C., Thacker, L. R., & Hamric, A. B. (2019). Enhancing understanding of moral distress: the measure of moral distress for health care professionals. *AJOB empirical Bioethics*, 10(2), 113–124.
7. Fischer-Grönlund, C., Brännström, M. (2021). The Swedish translation and cultural adaptation of the Measure of Moral Distress for Healthcare Professionals (MMD-HP). *BMC Med Ethics*, 22, 151.
8. Hancock, J., Witter, T., Comber, S., Daley, P., Thompson, K., Candow, S., ... & Kits, O. (2020). Understanding burnout and moral distress to build resilience: a qualitative study of an interprofessional intensive care unit team. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*, 67(11), 1541–1548.
9. Jansen, T. L., Hem, M. H., Dambolt, L. J., & Hanssen, I. (2020). Moral distress in acute psychiatric nursing: Multifaceted dilemmas and demands. *Nursing ethics*, 27(5), 1315–1326.
10. Jones, E. (2020). Moral injury in a context of trauma. *The British Journal of Psychiatry*, 216(3), 127–128.
11. Keefe-Perry, L. C. (2018). Called into crucible: Vocation and moral injury in US public school teachers. *Religious Education*, 113(5), 489–500.
12. Koenig, H. G., Boucher, N. A., Oliver, R. J. P., Youssef, N., Mooney, S. R., Currier, J. M., & Pearce, M. (2017). Rationale for spiritually oriented cognitive processing therapy for moral injury in active duty military and veterans with posttraumatic stress disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(2), 147–153.
13. Levinson, M. (2015). Moral injury and the ethics of educational injustice. *Harvard Educational Review*, 85(2), 203–228.
14. Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical psychology review*, 29(8), 695–706.
15. Shay, J., Munroe, J. (1998). Group and milieu therapy for veterans with complex posttraumatic stress disorder. In: Saigh PA, Bremner JD, editors. *Posttraumatic stress disorder: comprehensive text*. Boston: Allyn & Bacon, 391–413.
16. Sugrue, E. P. (2020). Moral injury among professionals in K–12 education. *American Educational Research Journal*, 57(1), 43–68.
17. Zasiékina, L., & Zasiékin, S. (2020). Verbal Emotional Disclosure of Moral Injury in Holodomor Survivors. *Psycholinguistics*, 28(1), 41–58.

Received: 19.10.2022

Accepted: 03.11.2022

ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ СТУДЕНТІВ У ПЕРІОД ВІЙНИ: ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ

Коструба Наталія

Волинський національний університет імені Лесі Українки,
м. Луцьк, Україна,

nataliia.kostruba@vnu.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3852-4729>

Поліщук Зорина

Волинський національний університет імені Лесі Українки,
м. Луцьк, Україна,

polischuk.zoryna2020@vnu.edu.ua

Мета. Дослідження спрямоване на емпіричне обґрунтування дослідження особливостей психологічного благополуччя студентів у період війни.

Методи. Для досягнення мети були використані шкала психологічного благополуччя К. Ріфф (адаптація Т. Д. Шевеленкової, П. П. Фесенко), шкала суб'єктивного благополуччя Г.Перуе-Баду (адаптація М.В. Соколової), короткий п'ятифакторний опитувальник особистості ТІРІ (українська адаптація М. Кліманської, І. Галецької).

Результати. Здійснений емпіричний аналіз особливостей психологічного благополуччя студентів у період війни дав можливість виявити, що у більшості опитаних зафіксовано середній рівень благополуччя, який проявляється у цілісному, реалістичному погляді на життя, відкритості до нового досвіду, безпосередності і природності переживань. Це свідчить про задоволеність студентами життям в цілому, психологічне благополуччя та оптимістичне світовідчуття не зважаючи на умови військових дій у країні. Було встановлено також, що з п'ятифакторної моделі рис особистості найбільш виражена у студентів дружелюбність, що свідчить про готовність до співчуття, лагідність, скромність та прихильність до інших і готовність допомогти. Виявлено статистично значимі відмінності у двох групах опитаних за такими показниками як позитивні відносини з оточуючими, особисте зростання, ціль у житті, самоприйняття, загальний показник психологічного благополуччя.

Висновки. Здійснений емпіричний аналіз особливостей психологічного благополуччя у війну продемонстрував, що для більшості опитаних притаманний середній рівень психологічного благополуччя. Порівняння показників досліджуваного явища у студентів жіночої та чоловічої статі

дозволило виявити ряд статистично значимих відмінностей. Так, досліджувані жіночої статі мають більш довірливі стосунки з оточуючими, дбають про їхнє благополуччя, постійно працюють над особистісним розвитком та нарощенням свого потенціалу, мають чіткі цілі та наміри у житті, позитивно ставляться до себе, приймають себе. Тоді як чоловікам важче будувати стосунки, бути відкритим, не мають інтересів у житті, не займаються самореалізацією, не бачать сенсу, не формулюють життєвих цілей, незадоволені собою, хочуть здаватися тими, ким не є.

Ключові слова: психологічне благополуччя, криза, війна, молодь.

Natalia Kostruba, Zoryna Polischuk. Students psychological well-being during the war: an empirical analysis.

Purpose. The study is aimed at empirically study of the peculiarities of students psychological well-being during the war.

Methods. To achieve the goal, the scale of psychological well-being by K. Riff (adapted by T. D. Shevelenkova, P. P. Fesenko), the scale of subjective well-being by H. Perue-Badu (adapted by M. V. Sokolova), a short five-factor questionnaire were used TIPI personality (Ukrainian adaptation of M. Klimanska, I. Galetska).

Results. The conducted empirical analysis of the features of the psychological well-being of students during the war made it possible to reveal that the majority of the respondents recorded an average level of well-being, which is manifested in a holistic, realistic view of life, openness to new experiences, immediacy and naturalness of experiences. This testifies to the students' satisfaction with life in general, psychological well-being and optimistic outlook, despite the conditions of military operations in the country. It was also established that from the five-factor model of personality traits, friendliness is the most pronounced in students, which indicates readiness for compassion, meekness, modesty and affection for others and willingness to help. Statistically significant differences were found in the two groups of interviewees in terms of such indicators as positive relationships with others, personal growth, purpose in life, self-acceptance, and a general indicator of psychological well-being.

Conclusions. The conducted empirical analysis of the characteristics of psychological well-being during the war demonstrated that the average level of psychological well-being is characteristic of the majority of respondents. A comparison of indicators of the studied phenomenon in female and male students revealed a number of statistically significant differences. Thus, female students have more trusting relationships with others, care about their well-being, constantly work on personal development and increasing their potential, have clear goals and intentions in life, have a positive attitude towards themselves, accept themselves. Whereas it is more difficult for men to build relationships, be open, have no interests in life, do not engage in self-realization, do not see meaning, do not formulate life goals, are dissatisfied with themselves, want to appear to be someone they are not.

Key words: psychological well-being, crisis, war, youth.

Вступ. В період війни надзвичайно гостро постає проблема психологічного добробуту особистості, задоволення власним життям та відчуття щастя. Війна руйнує базове відчуття безпеки, захищеності, посилює тривогу за себе та близьких, що значно впливає на психологічне благополуччя людей.

У трактуванні змісту поняття психологічного благополуччя прийнято виділяти два основні підходи: гедоністичний та евдемоністичний.

З гедоністичної точки зору суб'єктивне задоволення життям як результат оцінки індивідом життєвих подій вважається таким, що лежить в основі психологічного благополуччя і служить його когнітивним компонентом. Реалізація позитивного афекту та відсутність негативного виступають як «динамічні та афективні компоненти суб'єктивного благополуччя» (Хендерсон та ін., 2013).

Евдемоністичний підхід стверджує, що психічне здоров'я є результатом саморегуляції людиною своїх спонукань до світу, а створення особистого стилю життя є результатом її ідеї про шляхи досягнення щастя. У цьому підході особистісне зростання, спільні особисті ресурси, відкритість світу, готовність вирішувати й долати життєві проблеми є важливими аспектами психологічного благополуччя (Волинець, 2017).

Автор терміну «психологічне благополуччя», Н. Бредбурн порівняв його із суб'єктивними відчуттями благополуччя та загальним задоволенням життям. На його думку, благополуччя особистості досягається через задоволеність життям і відчуття щастя (Bradburn, 1969).

Комплексний підхід до вивчення психологічного благополуччя був запропонований у 90-х роках 20 ст., який пропонує розглядати його як баланс між позитивними і негативними аспектами. Це спроба об'єднати в цілісну модель різні підходи до розуміння заданого феномену: теорії, що розглядають автономність, самодостатність та особистісне зростання як визначальні критерії повноцінного функціонування особи; підходи, що наголошуючи на вагомості позитивних міжособистісних взаємостосунків для суб'єктивного відчуття щастя та благополуччя; концепції, які вважають пошук сенсу життя та здійснення життєвих завдань детермінантами покращення особи (Каргіна, 2015).

Ще один підхід трактує психологічне благополуччя – це складне

цілісне переживання, яке може виражатись у суб'єктивних відчуттях щастя, задоволеністю собою та власним життям, що тісно пов'язується із базисними цінностями і потребами людини (Яворська, Філоненко, 2014).

Негативні наслідки для психічного здоров'я пов'язаних із війною, добре задокументовані в сучасній психологічній літературі. Більшість досліджень, які проводилися серед населення, що постраждало від війни, вказують на зв'язок між військовою травмою та наявністю різних розладів психічного здоров'я. Наприклад, група вчених досліджувала психічні розлади після війни в п'яти країнах (Боснія-Герцеговина, Хорватія, Косово, Республіка Македонія та Сербія) і виявили, що потенційно травматичний досвід під час і після війни пов'язаний з вищими показниками розладів настрою і тривожністю (Gorst-Unsworth, Goldenberg, 1998).

Лише завдяки глибшому розумінню воєнних конфліктів і багатьох проблем психічного здоров'я, які виникають через них, можна розробити послідовні та ефективні стратегії їх вирішення. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я у ситуаціях збройних конфліктів у всьому світі «у 10% людей, які пережили травматичні події, виникнуть серйозні проблеми з психічним здоров'ям, а ще у 10% розвинеться поведінка, яка перешкоджатиме їхній здатності ефективно функціонувати. Найбільш поширеними станами є депресія, тривога та психосоматичні проблеми, такі як безсоння, біль у спині та животі» (World Health Organization, 2005).

Є декілька досліджень щодо наслідків травм пов'язаних із повстаннями «арабської весни» у 2010-2012 роках. Ці дослідження вивчають зв'язок симптомів ПТСР з тортурами та іншими травматичними подіями серед курдських біженців, які живуть у регіоні Курдистан, Ірак. Результати показали, що оцінені рівні симптомів посттравматичного стресового розладу були високими: від 35 до 38%. Гендерні відмінності у виникненні симптомів ПТСР не виявлені. Були значні позитивні кореляції між ПТСР і травматичними подіями та катуваннями (Amowitz et al., 2004).

Мета нашого дослідження - це обґрунтувати та емпірично дослідити особливості психологічного благополуччя студентів у період війни.

Методи та процедура дослідження. Для реалізації мети дослідження був підібраний інструментарій дослідження, який

дозволяє вивчити психологічні основи психологічного благополуччя студентів у період війни. Методологічну базу дослідження склали такі методики: шкала психологічного благополуччя К. Ріфф (адаптація Т. Д. Шевеленкової, П. П. Фесенко) (Карсканова, 2011), шкала суб'єктивного благополуччя Г.Перуе-Баду (адаптація М.В. Соколової), короткий п'ятифакторний опитувальник особистості ТІРІ (українська адаптація М. Кліманської, І. Галецької) (Кліманська, 2019).

Експериментальну базу дослідження склали студенти факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки. В опитуванні взяло участь 30 осіб, студентів 1-4 курсів, факультету психології, віком 17-21 роки. Вибірка дослідження включає в себе 73,33 % осіб жіночої статі та 26,67 % чоловічої. Щодо вікового розподілу респондентів дослідження, у ньому взяли участь 16,67 % віком 17 років, 36,67% –18 років, 33,33% – 19 років, студентів віком 20 років – 3,33 %, 21 років – 10,00 %.

Обговорення результатів. Для оцінки рівня психологічного благополуччя була використана шкала психологічного благополуччя К. Ріфф (адаптація Т. Д. Шевеленкової, П. П. Фесенко). Психологічне благополуччя має стосунок до евдемоністичної традиції в психології щастя, і вимірюється методикою в якості «інтегрального показника ступеня спрямованості людини на реалізацію основних компонентів позитивного функціонування, що виокремлюються в контексті теорії психологічного благополуччя К. Ріфф як базові», а також «ступеню реалізованості цієї спрямованості, що суб'єктивно виражається в відчутті щастя, задоволеності собою та власним життям». Отримані результати методики у відсотковому значенні представлені на рисунку 2.

На рисунку 1 ми бачимо, що за отриманими даними опитування, серед 30 студентів 26,67 % мають низький рівень психологічного благополуччя, середній рівень спостерігаємо в 66,67%, та високий рівень у 6,67%. Такі результати свідчать, що більшість опитаних задоволені життям в цілому, відчувають психологічне благополуччя та оптимістичне світовідчуття.

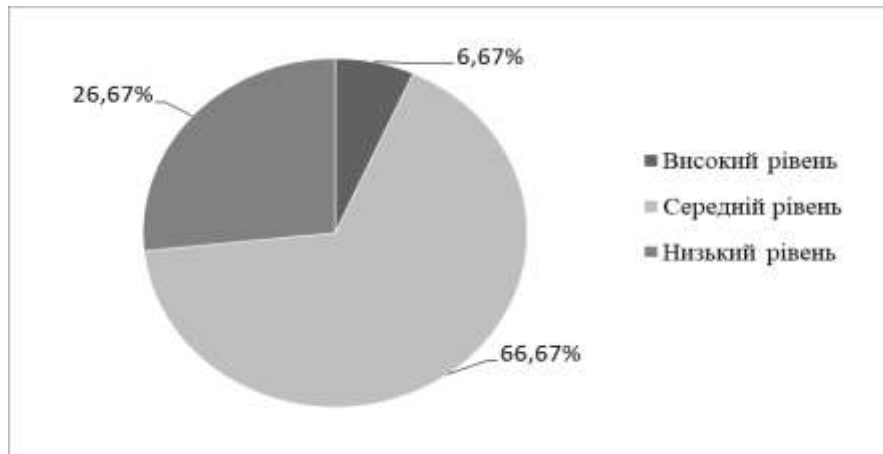


Рис.1. Розподіл відповідей за рівнями психологічного благополуччя (у %)

На рисунку 2 зображені отриманні результати по кожній шкалі. Так, за шкалою 1 низький рівень мають 30 % опитуваних, середній рівень – 70%, і 0% мають високий рівень. За шкалою 2 низький рівень мають 13,33%, середній – 56,67%, високий рівень є у 30% студентів. За шкалою 3 низький рівень є у 40% досліджуваних, середній рівень – 60%, високий – 0%. За шкалою 4 низький рівень мають 16,67% студентів, середній – 63,33%, а високий – 20,00%. За шкалою 5 низький рівень у 30,00%, середній – 66,67%, високий рівень у 3,33%. За шкалою 6 низький рівень мають 16,67% опитуваних, середній 73,33%, високий – 10,00%.

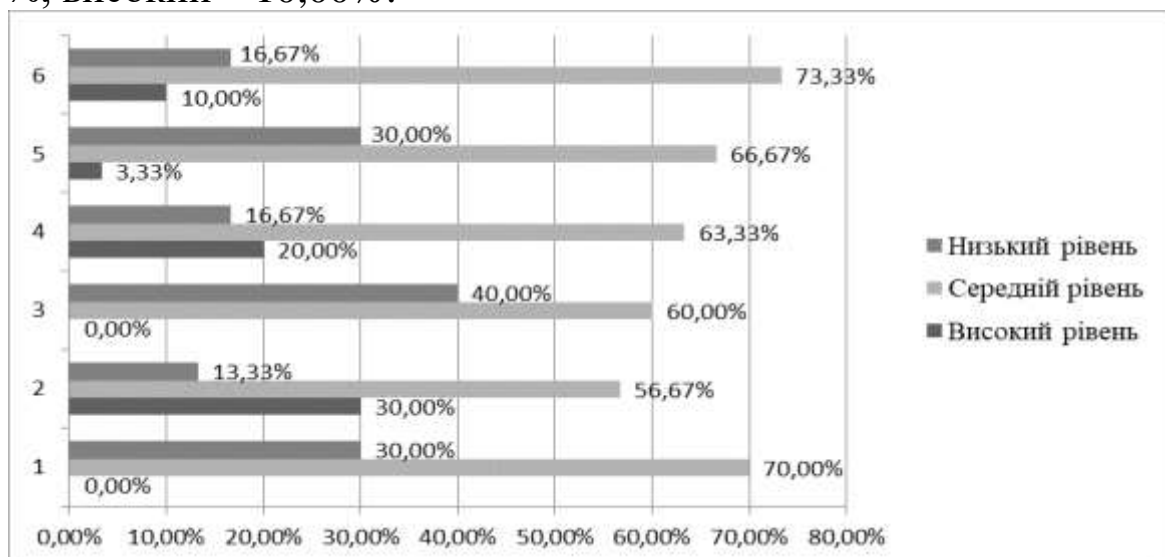


Рис. 2. Особливості психологічного благополуччя студентів

Примітка 1 – шкала «Позитивні відносини з тими, що оточують». 2 – шкала «Автономія». 3 – шкала «Управління середовищем». 4 – шкала «Особистісне зростання». 5 – шкала «Цілі у житті». 6 – шкала «Самоприйняття».

За шкалою «Самоприйняття» незначний відсоток студентів показали низький результат, а середні бали за цією шкалою найвищі.

Це означає, що студенти позитивно ставляться до себе, знають і приймають різні сторони свого «Я», включаючи гарні й погані якості, позитивно оцінюють своє минуле. Також за шкалою «Позитивні відносини з тими, що оточують» маємо 70% середнього рівня, що означає, що досліджувані мають задовільні, довірчі взаємини з оточуючими, піклуються про благополуччя інших, здатні співпереживати, допускають прихильність і близькі стосунки. В загальному, по кожній шкалі переважає середній рівень.

Наступним кроком дослідження була робота з шкалою суб'єктивного благополуччя Г. Перуе-Баду (адаптація М.В. Соколової). Методика є скринінговим психодіагностичним інструментом для вимірювання емоційного компонента суб'єктивного благополуччя, для оцінки якості емоційних переживань людини в діапазоні від оптимізму, бадьорості і впевненості в собі до пригніченості, дратівливості та відчуття самотності.

На рисунку 3 зображено, що за отриманими даними 13,33% мають низький рівень суб'єктивного благополуччя, 46,67% – середній, а 40,00% - високий. Більшість опитаних студентів мають середній або високий рівні суб'єктивного благополуччя. Особи з середнім рівнем характеризуються помірним суб'єктивним благополуччям. Серйозні проблеми у них відсутні, але про повний емоційний комфорт говорити не можна. А високий рівень свідчить про повне емоційне благополуччя досліджуваного та заперечення їм серйозних психологічних проблем. Така людина, швидше за все, має позитивну самооцінку, не схильна висловлювати скарги на різні нездужання, оптимістична, товариська, впевнена у своїх здібностях, ефективно діє в умовах стресу, не схильна до тривоги.

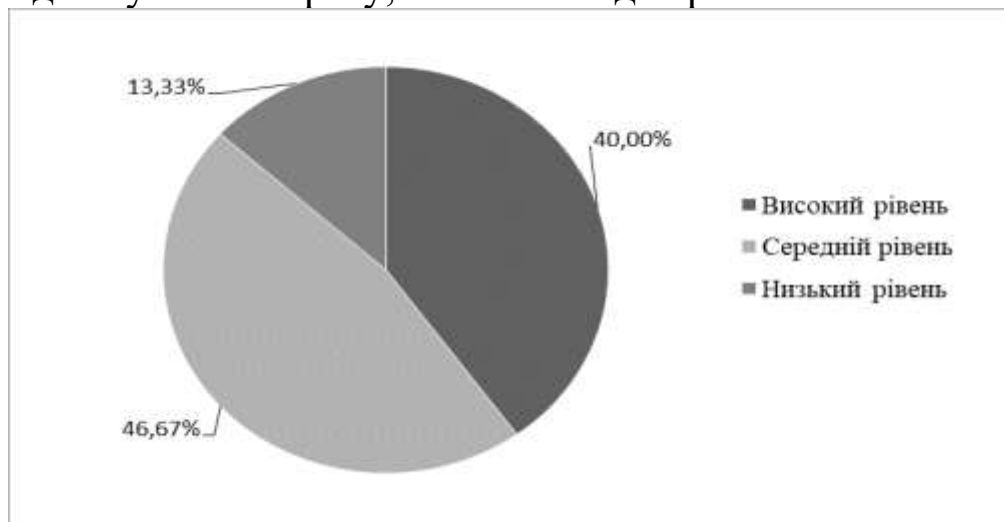


Рис. 3. Розподіл відповідей за рівнями суб'єктивного благополуччя (у %)

Далі, в ході дослідження, було використано короткий п'ятифакторний опитувальник особистості ТІРІ в адаптації М. Кліманської, І. Галецької для визначення п'яти фундаментальних рис особистості: екстраверсія, дружелюбність, добросовісність, емоційна стабільність та відкритість новому. Це найбільш загальні характеристики, що дозволяють отримати повні та всебічні характеристики особистості. Розподіл оцінок за середніми значеннями відображено на рисунку 5.

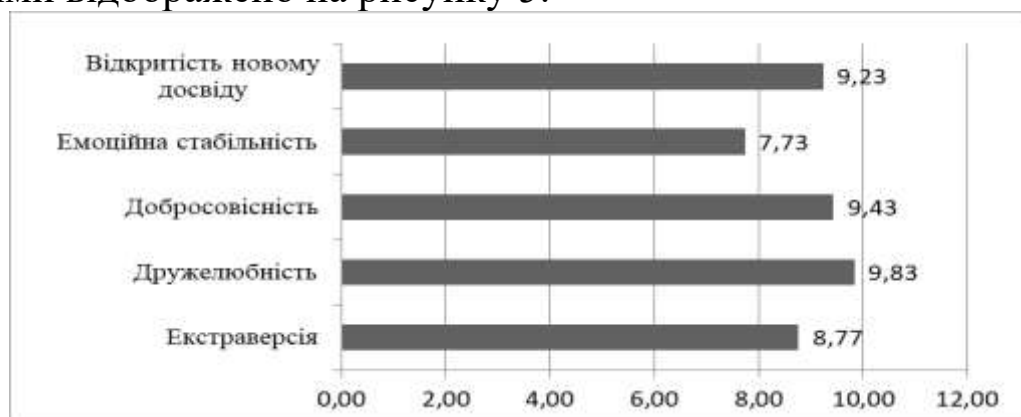


Рис. 4. Середні показники короткого п'ятифакторного опитувальника особистості

Розгляньмо середні показники короткого п'ятифакторного опитувальника особистості на рисунку 4. Порівнюючи середні показники за шкалами методики, бачимо, що у студентів домінує дружелюбність (9,83). Це характеризується багатством і яскравістю емоційних проявів, природністю і невимушеністю поведінки, готовністю до співпраці, чуйного, уважного ставлення до людей, доброти і м'якосердя. Такі особи товариські, мають багато близьких друзів, а в дружбу дбайливі, чуйні, теплі у відносинах, завжди виявляють жваву участь у долі своїх товаришів, знають про їхні переживання, радощі і турботи. Друге місце посідає добросовісність (9,43). Добросовісні люди, як правило, працьовиті і надійні. Якщо довести до крайності, вони також можуть бути «трудоголіками», перфекціоністами, і компульсивними у своїй поведінці. Дещо менше – відкритість новому досвіду (9,23). Студенти прагнуть шукати нового особистого досвіду і творчо уявляють своє майбутнє, відкриті для переживань, мають плавні стосунки зі своєю уявою, цінують мистецтво та естетику та відповідають своїм емоціям та почуттям оточуючих. За отриманими результатами, спостерігаємо найменше балів мають шкали екстраверсія (8,77) та емоційна стабільність (7,73). Низькі бали в шкалі емоційна стабільність можуть бути пов'язані зі

станом дезадаптації, тривожністю, втратою контролю над потягами, вираженою дезорганізацією поведінки.

Для більш детального опису отриманих даних ми здійснили пошук відмінностей у показниках психологічного благополуччя за статевою ознакою з вирахуванням t-критерій Стьюдента. Результати представлено у таблиці 1.

Таблиця 1

Статистично значимі відмінності у показниках психологічного благополуччя у чоловіків та жінок за результатами вирахування t-критерія Стьюдента

	Чоловіки		Жінки		t-критерій Стьюдента
	Mean	Standard Error	Mean	Standard Error	
Шкала 1. Позитивні відносини з тими, що оточують	51,88	2,56	60,91	1,95	-2,81**
Шкала 2. Автономія	52,25	3,51	59,23	1,79	-1,77
Шкала 3. Управління середовищем.	50,25	3,44	56,32	1,79	-1,56
Шкала 4. Особистісне зростання	54,63	4,55	65,00	1,91	-2,10*
Шкала 5. Ціль у житті	51,50	3,64	61,09	2,04	-2,30*
Шкала 6. Самоприйняття	46,88	3,23	60,50	2,52	-3,33**
Загальна шкала. Психологічне благополуччя	307,38	18,68	363,05	10,06	-2,62*

Примітка: ** - значущість результатів на рівні 0,01; * - значущість результатів на рівні 0,05.

Виявлено статистично значимі відмінності у двох групах опитаних за такими показниками як позитивні відносини з оточуючими ($t=-2,81$; $p<0,01$), особисте зростання ($t=-2,10$; $p<0,05$), ціль у житті ($t=-2,30$; $p<0,05$), самоприйняття ($t=-3,33$; $p<0,01$), загальний показник психологічного благополуччя ($t=-2,62$; $p<0,05$). Таким чином, досліджувані жіночої статі мають більш довірливі стосунки з оточуючими, дбають про їхнє благополуччя, постійно працюють над особистісним розвитком та нарощенням свого потенціалу, мають чіткі цілі та наміри у житті, позитивно ставляться до себе, приймають себе. Тоді як чоловікам важче будувати стосунки, бути відкритим, не мають інтересів у житті, не займаються самореалізацією, не бачать сенсу, не формулюють життєвих цілей, незадоволені собою, хочуть здаватися тими, ким не є.

Висновки і перспективи. Проведений теоретичний аналіз дає можливість зробити висновок про те, що психологічне благополуччя тлумачать крізь призму безпеки і комфортності домашнього середовища, атмосфери любові, що характеризується сімейними радощами, близькістю і гармонією, відкритістю і довірливістю міжособистісних взаємин, переконаннях у власних можливостях досягнення успіху в конкретній сфері життєдіяльності та соціальної взаємодії, її здатності долати перешкоди і труднощі на шляху до досягнення поставленої значущої особистісної мети.

Здійснений емпіричний аналіз особливостей психологічного благополуччя студентів у період війни дав можливість виявити, що у більшості опитаних зафіксовано середній рівень благополуччя, який проявляється у цілісному, реалістичному погляді на життя, відкритості до нового досвіду, безпосередності і природності переживань. Це свідчить про задоволеність студентами життям в цілому, психологічне благополуччя та оптимістичне світовідчуття не зважаючи на умови військових дій у країні. Було встановлено також, що з п'ятифакторної моделі рис особистості найбільш виражена у студентів дружелюбність, що свідчить про готовність до співчуття, лагідність, скромність та прихильність до інших і готовність допомогти. Здійснений статистичний аналіз з використанням t-критерія Стьюдента продемонстрував, що у жінок значно вищі показники психологічного благополуччя у війну, ніж у чоловіків. Така тенденція спостерігається за показниками: позитивні відносини з оточуючими, особисте зростання, ціль у житті, самоприйняття.

Перспективою нашого дослідження є розробка програми оптимізації психологічного благополуччя студентів під час війни. Також потребує уваги вивчення співвідношення складових психологічного благополуччя та особистісних особливостей студентської молоді.

Література

1. Волинець, Н.В. (2017). Теоретичний аналіз категорії «Психологічне благополуччя особистості» у сучасній психологічній науці. *Теорія і практика сучасної психології*, 1, 4-17.
2. Каргіна, Н.В. (2015). Основні підходи до вивчення психологічного благополуччя: теоретичний аспект. *Наука і освіта*, 3, 48-55.
3. Карсканова, С.В. (2011). Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф: процес та результати адаптації. *Практична психологія та соціальна робота*, 1(142), 1-9.

4. Кліманська, М.Б. (2019). Українська адаптація короткого п'ятифакторного опитувальника особистості TIPI (TIPI-UKR). *Психологічний часопис*, 5(9), 57–74. <https://doi.org/10.31108/1.2019.5.9.4>
5. Хендерсон, Л.У., Тесс, Н., Бен Р. (2013). Дослідження переваг добробуту від гедонічної та евдемонічної поведінки. *Журнал позитивної психології*, 8(4), 322-336.
6. Яворська, Л.М., Філоненко, Г.С. (2014). Фактори становлення психологічного благополуччя особистості. *Наука і освіта*, 12, 212–220.
7. Amowitz, L.L., Kim, G., Reis, C. et al. (2004). Human rights abuses and concerns about women's health and human rights in southern Iraq. *JAMA*, 291, 1505-6.
8. Bradburn, N. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
9. Gorst-Unsworth, C., Goldenberg, E. (1998). Psychological sequelae of torture and organised violence suffered by refugees from Iraq. Trauma-related factors compared with social factors in exile. *Br J Psychiatry*, 172, 90-4.
10. World Health Organization. (2005). *Resolution on health action in crises and disasters*. Geneva: World Health Organization.

References

1. Volynets, N.V. (2017). Teoretychnyi analiz katehorii «Psykhologichne blahopoluchchia osobystosti» u suchasni psykhologichni nauzi [Theoretical analysis of the category "Psychological well-being of the individual" in modern psychological science]. *Teoriia i praktyka suchasnoi psykhologii - Theory and practice of modern psychology*, 1, 4-17.
2. Karhina, N.V. (2015). Osnovni pidkhody do vyvchennia psykhologichnoho blahopoluchchia: teoretychnyi aspekt [Basic approaches to the study of psychological well-being: theoretical aspect]. *Nauka i osvita - Science and education*, 3, 48-55.
3. Karskanova, S.V. (2011). Opytuvalnyk «Shkaly psykhologichnoho blahopoluchchia» K. Riff: protses ta rezultaty adaptatsii [The K. Riff Scale of Psychological Well-Being Questionnaire: Adaptation Process and Outcomes]. *Praktychna psykhologhiia ta sotsialna robota - Practical Psychology and Social Work*, 1(142), 1-9.
4. Klimanska, M.B. (2019). Ukrainska adaptatsiia korotkoho piatyfaktornoho opytuvalnyka osobystosti TIPI (TIPI-UKR) [Ukrainian adaptation of the short five-factor TIPI personality questionnaire (TIPI-UKR)]. *Psykhologichnyi chasopys - Psychological journal*, 5(9), 57–74. <https://doi.org/10.31108/1.2019.5.9.4>
5. Khenderson, L.U., Tess, N., Ben R. (2013). Doslidzhennia perevah dobrobutu vid hedonichnoi ta evdemonichnoi povedinky [Exploring the welfare benefits of hedonic and eudaemonic behavior]. *Zhurnal pozytyvnoi psykhologii - Journal of Positive Psychology*, 8(4), 322-336.
6. Iavorska, L.M., Filonenko, H.S. (2014). Faktory stanovlennia psykhologichnoho blahopoluchchia osobystosti [Factors of formation of psychological well-being of the individual]. *Nauka i osvita - Science and Education*, 12, 212–220.
7. Amowitz, L.L., Kim, G., Reis, C. et al. (2004). Human rights abuses and concerns about women's health and human rights in southern Iraq. *JAMA*, 291, 1505-6.
8. Bradburn, N. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
9. Gorst-Unsworth, C., Goldenberg, E. (1998). Psychological sequelae of torture and organised violence suffered by refugees from Iraq. Trauma-related factors compared with social factors in exile. *Br J Psychiatry*, 172, 90-4.
10. World Health Organization. (2005). *Resolution on health action in crises and disasters*. Geneva: World Health Organization.

Received: 18.08.2022

Accepted: 04.09.2022

BIOSUGGESTIVE THERAPY AS AN EFFECTIVE METHOD FOR CORRECTION AND TREATMENT OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS

Viktor Koshyrets

Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, Ukraine

victorkoshirets@vnu.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4790-8839>

Kateryna Shkarlatiuk

Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, Ukraine

Shkarlatiuk.Kateryna@vnu.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0855-5003>

The purpose of the article is to describe and analyze the effectiveness of Oleksandr Strazhnyi's biosuggestive therapy, the author's method for the correction and treatment of psychosomatic disorders.

Methods. The study examines the method of biosuggestive therapy (MBST) - aimed to remove psychosomatic disorders and restore psychological comfort and well-being of a personality. It includes a combination of verbal and non-verbal suggestion techniques in a light trance state. The method involves the implementation of the following techniques: individual conversation, group conversation (in case of group therapy) and conducting a biosuggestive session.

Results. MBST has proven to be one of the most effective psychotherapeutic tools for correcting health disorders using a session consisting of verbal and non-verbal suggestive structures. In the course of the session, the painful nervous processes responsible for the perception of poor health fade away and the neural connections containing the image of well-being are strengthened. As a result, the body's hidden reserves are activated and self-regulation processes are launched.

In this way, biosuggestive psychotherapy begins to work according to the laws of a conditioned reflex, that is, a habitual action in response to one or another sensory stimulus. A reflex is fixed with each repeated session and is attached in a long-term memory. Over time, the suggestive blocks voiced by a psychotherapist reprogram a human body to new positive settings. MBST sessions relieve heightened sensitivity to emotional and physical pain.

Conclusions. The technique of micro-breaks lies in the basis of biosuggestive psychotherapy. The sudden break of the pattern lies in the fact that a psychotherapist begins the conversation without adjustment, immediately by going beyond the

pattern. For this, you can use a positive statement, a positive emotion etc. The meaning of a psychologist's work is to switch sharply a person's attention from emotional trauma, mental or physical pain, to the good, that is, a negative factor to a positive one. The practice of combining the MBST sessions with other therapeutic techniques is also used.

Keywords: biosuggestive therapy, psychotherapeutic technique, MBST therapeutic effect, audio session music, micro-breaks technique, biosuggestive session, therapeutic touch.

Коширець В., Шкарлатюк К. Біосугестивна терапія як ефективний метод корекції та лікування психосоматичних розладів.

Мета статті – описати та проаналізувати ефективність біосугестивної терапії Олександра Стражного, авторського методу для корекції та лікування психосоматичних порушень.

Методи. У дослідженні розглядається метод біосугестивної терапії (МБСТ) - спрямований на позбавлення людини від психосоматичних розладів, відновлення психологічного комфорту та гарного самопочуття. Він включає поєднання прийомів вербального і невербального навіювання в стані легкого трансу. Метод передбачає релізацію наступних прийомів: індивідуальну розмову, групову бесіду (у разі групової терапії) та проведення біосугестивного сеансу.

Результати. МБСТ продемонстрував себе як один із найбільш ефективних психотерапевтичних інструментів для корекції порушень здоров'я за допомогою сеансу, що складається з вербальних та невербальних сугестивних конструкцій. У процесі сеансу згасають болючі нервові процеси відповідальні за уявлення про нездоров'я та посилюються нейронні зв'язки, що містять образ хорошого самопочуття. В результаті активізуються приховані резерви організму та включаються процеси саморегуляції.

Таким чином, біосугестивна психотерапія починає працювати за законами умовного рефлексу, тобто звичної дії у відповідь на той чи інший сенсорний подразник. Рефлекс закріплюється з кожним повторним сеансом і фіксується у довгостроковій пам'яті. З часом сугестивні блоки, які озвучуються психотерапевтом перепрограмовують організм людини на нові позитивні налаштування. Сеанси МБСТ знімають підвищену чутливість до емоційного та фізичного болю.

Висновки. В основі біосугестивної психотерапії застосовується техніка мікророзривів. Раптовий розрив шаблону полягає в тому, що психотерапевт починає розмову без підстроювання, одразу з виходу за межі шаблону. Для цього можна використати, позитивне твердження, позитивну емоцію тощо. Сенс роботи психолога - у різкому переключенні уваги людини з емоційної травми, душевного чи фізичного болю, - на хороше, тобто негативний фактор - на позитивний. Існує також практика поєднання сеансів МБСТ з іншими терапевтичними техніками.

Ключові слова: біосугестивна терапія, психотерапевтична техніка, терапевтичний ефект, аудіосеансна музика, техніка мікророзривів, сеанс біосугестії, терапевтичний дотик.

Introduction. The method of biosuggestive therapy is simple and at the same time effective psychotherapeutic technique aimed to remove psychosomatic disorders and restore psychological comfort and well-being. Psychosomatic disorders are the most common health disorders as every specialist who practices in the field of psychological or physical ailments faces them (Kaplan, Sadock, 1991). The method of biosuggestive therapy (MBST) combines verbal and non-verbal suggestion of a person in a state of light trance. Not only suggestion is used, but other techniques: therapeutic touch of a therapist to a client, voice setting, group induction etc. The author of this method, psychotherapist Oleksandr Strazhnyi, states that sessions of biosuggestive therapy are necessary for people who have certain psychosomatic disorders - health disorders not caused by serious organic diseases. A psychologist can correct not only a client's psyche, but also body manifestations of chronic fatigue, depression, stress etc.

Psychologists, who have mastered the method of biosuggestive therapy, indicate that while working with their clients, they also receive a therapeutic effect on their body during a session. The principle is as follows: human brain does not distinguish where it gets audio information from - conversation, lecture, TV, radio etc. (Greenson, 1986). The suggestive phrases of the recorded audio MBST session, which a psychologist hears during his work, affect both a client and a therapist. Contacts between a therapist's palm and a client are used during a session of biosuggestive therapy. These contacts perform on open areas of a skin (forehead, back, neck, knees) and through clothing (chest, abdomen). During a physical contact, production of oxytocin, which reduces internal tension, occurs both in a patient and in a therapist (Erikson, Rossi, Rossi, 1976). Accordingly, the level of tension, anxiety, worry, etc. decreases in both of them.

Methods. MBST session is an electromagnetic treatment (correction) program recorded on an electronic medium. MBST can also be used remotely, without direct presence of a therapist. A course of treatment (correction) using the method of biosuggestive therapy usually requires 8-10 psychotherapy sessions. The session can be individual or group. The structure of every session consists of three parts:

1. Individual conversation.

From session to session, it is aimed to reorient the emphasis of a client's perception of own situation and all connected with this painful attitudes. For instance, a client's belief «I have a very big problem» we replace by «There is a way out in any situation». Alternatively, a viewpoint «I am a sick person» we rebuilt to «Why not to become a healthy person». The concept of «No one can help me» is changed to «We have been able to help many people with the same problems, and most likely we will be able to help you».

2. Group discussion (in situation of group therapy).

The aim of this discussion is to have positive influence on new group members by those clients who have already passed several sessions and felt improvement.

3. Biosuggestive session.

Session begins when participants comfortably seat in the chairs and a therapist turns on the audio recording, with the help of which he conducts a treatment session. Total session time lasts approximately 45 minutes; pure session time goes up to 20 minutes. Every session is held according to the canons of classical suggestive therapy with three modifications. During the biosuggestion session a psychotherapist does not seek to introduce a client into a state of hypnosis, a light trance is enough. The voice of a psychotherapist is accompanied by the background music heard in the audio record. During the session, a therapist performs therapeutic touches to a client in a certain rhythm. It should be noted, that combination of above-mentioned three factors was not previously used in psychotherapy.

Results and discussion. We can judge a lot about the effectiveness or ineffectiveness of this or that method, but objective conclusions can be drawn only after its verification with strict adherence to the rules of scientific research. Such verification of MBST was carried out at the Department of Psychiatry of Medical Psychology and Narcology of the Donetsk Medical University in Kramatorsk) (Osokina et al., 2017; Osokina et al., 2017a). Official recommendation of MBST usage for psychosomatic disorders treatment of civilians and military personnel was given by the crisis center for medical and psychological assistance of Kostiuk Kyiv Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine. League of psychiatrists, psychologists, narcologists and psychotherapists of Ukraine in Donetsk region as well as the department of military psychology of Military Institute of Taras

Shevchenko Kyiv National University of the Ministry of Defense of Ukraine also gave such recommendations (Strazhnyy, 2019).

Certainly, the best option for any positive therapeutic effect is complete recovery from disease. This means that all disease symptoms have disappeared, a client feels well and objective examination methods do not reveal any abnormalities. Blood pressure is normal, endoscopic examination records disappearance of gastric ulcers, ultrasound diagnostics does not find previously recorded violations etc. The best option is relatively common, but still there are many health disorders that cannot be completely eliminated.

Oleksandr Strazhnyi has conducted statistics to prove the effectiveness of his method. Since it is not possible to monitor clients five years after MBST, it is unreal to distinguish between remission (a symptom-free period of disease) and complete recovery. In this regard, when talking about real results, the term «recovery» is not appropriate, and study orientation aims at: a) disappearance of signs of disease (symptoms), b) improvement of well-being, c) condition without changes. There is no «deterioration» column in the statistical data. This is because deterioration of health state of clients after biosuggestive therapy is unobserved.

The conducted data were analyzed according to the clients' outpatient cards. The course of treatment consisted of eight sessions. In total, the cards of 3,000 clients aged from 7 to 90 were analyzed. People aged from 35 to 65 years prevailed. Women made up about two-thirds, men - one-third. Treatment was usually carried out in one session two times a week (Strazhnyy, 2019).

The statistics reflect the results one month after the start of treatment. Despite the subjectivity, everything possible was made to get closer to the real assessment of the results of the MBST therapeutic effect. Positive results in psychotherapeutic practice may be associated with the fact that clients simply do not want to upset the specialist and admit the ineffectiveness of the treatment. Therefore, the presented analysis is based not only on the words of customers. If clients said they felt better, but it was obvious that not all symptoms had disappeared, the data were fixed in the «improvement» column, not in the «disappearance of symptoms» column. In order not to give the impression that MBST can replace surgery or chemotherapy, cancer statistics were deliberately not included.

The obtained results proved that most clients begin to feel the effect of biosuggestive therapy already after the first or second session, and to

achieve the maximum possible result, 8 sessions are needed. Not every person can be completely freed from this or that psychosomatic illness, and not all clients respond to therapy to the same extent. However, in cases of incurable organic disorders, it is often possible with the help of MBST to achieve remission (symptoms-free period) for several months, sometimes even several years. A person usually has several symptoms at the same time. Some disorders may remain after treatment, while others may disappear. In this case, biosuggestive therapy helps, albeit partially.

Currently, psychosomatics is an interdisciplinary scientific field and is a subject of research in medicine, physiology, psychology, sociology and in psychotherapy. Despite the fact that the word «psychosomatics» is very often used in scientific literature, currently there is no single definition of this term. In general, its meaning follows from the words that make it up (soul and body). As a scientific direction, it aims to describe the interrelation between psyche and body, studies how psychological factors affect the functions of body and cause diseases. Psychosomatic disorders are mental and physical ailments that arise because of negative impact of various external and internal psychological factors and they are manifested in the form of certain physical symptoms (Koshyrets, 2022). The emergence and development of psychosomatic disorders is influenced by the entire range of social and biological factors. The list of psychosomatic diseases is quite extensive: bronchial asthma, hypertension, neurodermatitis, rheumatoid arthritis, stomach and duodenal ulcers, diabetes, coronary heart disease, oncological diseases etc. It should be noted that psychosomatic disorders have tendency to imitate one or another pathology, which cannot be detected by instrumental or laboratory methods.

The author of MBST Oleksandr Strazhnyi suggests conditionally dividing psychosomatic disorders into mainly psychological disorders and mainly physical manifestations:

1. *Mainly psychological disorders* - asthenia, chronic fatigue, lack of energy; internal tension, stress, anxiety, feeling of fear; imbalance, anxiety, irritability; mood deterioration, indifference, loss of life meaning; memory impairment, impaired concentration, sleep disturbance.

2. *Mainly physical manifestations* - headaches, vertigo, tendency to high or low blood pressure, unpleasant heart sensations, functional heart rhythm disorders, vegetative crises; dyspnea, neurasthenic cough, unpleasant abdomen sensations, stomach spasm, intestinal spasm, reflux,

bile duct dysfunction, decreased or increased appetite, constipation; functional disorders of kidneys, ureter and bladder, constant or migrating pains in spine and joints, allergy, diathesis, bronchial asthma, functional disorders of menstrual cycle, «neurotic» ovaritis inflammation, inability to become pregnant in absence of hormonal or organic disorders; sexual disorders (anorgasmia, women libido weakening; potency decrease and men premature ejaculation), other diseases not detected during medical examination.

The basis of MBST is correction of health disorders using a session consisting of verbal and non-verbal suggestive structures. MBST session is an electromagnetic wave audio program that affects neurons of a brain, which is transmitted to a person who listens to it, and brings beneficial changes to body. The therapeutic program of the MBST session consists of the following suggestive verbal constructions: «You are calm», «You are resting», «Your heart is working normally», «Your breathing is calm» etc. During the session, painful nervous processes responsible for the perception of poor health fade away. Neural connections containing the image of well-being are strengthened. As a result, body's hidden reserves are activated and self-regulation processes are activated. Initially, the information received by the brain is transmitted by neural circuits and fixed in short-term memory, which should be constantly reinforced. That is why MBST specialists repeat sessions, preferably several times (7-9). In this way, biosuggestive psychotherapy begins to work according to the laws of a conditioned reflex, that is, a habitual action in response to one or another sensory stimulus. The reflex is fixed with each repeated session in long-term memory. Over time, the suggestive blocks voiced by the psychotherapists reprogram the human body to new positive settings. In case of psychosomatic disorders, the neural system of emotional and physical sufferings causes psychogenic pain (rejection, hopeless loss, etc.) and somatic pain (morbid sensations in certain organs) (Ellis, 1962). In other words, if it «hurts» psychologically, it also «hurts» physically. MBST sessions relieve heightened sensitivity to emotional and physical pain.

The word affects a person in different ways, causing certain biochemical reactions in the body. Aggressive and hostile phrases activate release of adrenaline from the adrenal glands. A person focuses, concentrates, and strengthens protection against danger. Regrets and offensive phrases multiply monoamine oxidase in the body, the family of

enzymes that destroys the mediator of good health - serotonin. Therefore, there is a bad mood, anxiety, worry, bitterness, insomnia etc. Cheerful and pleasant phrases increase the level of endorphins in the body, which contributes to the good mood, euphoria, pain reduction, normalization of blood pressure, feeling of peace, balance, and optimism (Koshyrets, 2022).

The positive algorithm of biosuggestive influence used during the session is aimed at activating the body's neuroendorphin system. It brings pleasure to a person and activates the processes of self-regulation. According to Oleksandr Strazhnyi, suggestion affects both the subconscious (unconscious) component of psyche and conscious perception of a word (rational analysis). Any person accepts not what someone tries to «impose», but what is ready to be accepted (what corresponds to own feelings, beliefs, ideals, norms etc). The following factors should be taken into account in the process of biosuggestive psychotherapy to the suggestion process work effectively:

1. Authoritative personality.
2. A person sympathizes with a certain person when language is clear and understandable.
3. Congruence of a suggestor.
4. Messages are confirmed by additional information, figures, and statistics.
5. A listener feels that a speaker himself believes in what he says,
6. Information is obtained from various sources.
7. A person himself is ready to believe what he is told.

People of different talents, different training and different experience work in psychotherapy. However, regardless of this, a client will believe and trust a psychotherapist who is an authoritative person, is sympathetic and his language is clear and understandable. If a client feels that a psychotherapist himself believes in what he says, a client himself wants to believe in what he is told. If a psychotherapist radiates comfort, if a client feels that we really want to help him and especially if positive changes in his own condition are already noticeable - in this case, a therapist's charisma «has worked» properly. It is necessary to note, that a specialist «does not treat», but a client's organism «treats itself». Moreover, a psychotherapist's task is to «launch» the processes of self-regulation.

Conclusions. The principle of MBST is to replace a neurotic pattern with a pattern of good well-being. That is, the negative template is replaced by another, positive one. A psychosomatic disorder develops

imperceptibly. At first, nothing bothers a person, and then there is a feeling that something is wrong with health; then a person has more and more frequent symptoms that indicate the beginning of the disease, and, in the end, a person absolutely believes that he is sick. The MBST works as follows: a person first imagines himself to be healthy, and then feels it. The pattern of illness is replaced by the pattern of recovery, and then, due to the inclusion of self-regulation mechanisms, the pattern of recovery turns into the real recovery. MBST session acts as a catalyst for the body's internal resources: when after the first few sessions it could be possible to create the desired pattern, the body itself will complete the process of getting rid of somatic neurosis.

Any person is able to get rid of, for example, aggression, anxiety, fear, as well as minor somatic symptoms without the help of a doctor or psychologist. However, without outside help, a person will not be able to get rid of neurotic patterns that have been forming for years. Psychosomatic symptoms become habitual and are very difficult to get rid of, but possible.

Most often, every person perceives everything that happens in life according to own formed pattern (formed stereotype). In case when the patterns do not coincide with each other, there is an attempt to destroy the interlocutor's pattern and put his own in its place. And if the pattern is destructive and causes neurosis, then it is necessary to apply and adjust psychotherapy. Breaking the neurotic pattern, whether purposefully or accidentally, helps a person to destroy the old painful pattern and replace it with a new healthy one.

The micro-breaks technique is used in biosuggestive psychotherapy. It lies in the fact that something unexpected should happen during the session. If you interrupt any stereotyped action of a person, that will confuse and cause a temporary altered state (light trance) and incline a person to take someone else's words as his own or as an instruction for action. We perform the neurotic patterns breaking techniques in order to prevent the possibility of critical assessment of information in usual way or scheme.

There is gradual and sudden neurotic pattern break. The first consists of the following five steps: 1. Seizing the initiative. 2. Adjustment. 3. Fixing the adjustment. 4. Output through positive. 5. Key phrase.

The sudden pattern break lies in the fact that a psychotherapist begins a conversation without adjustment, immediately going beyond the pattern.

For this, you can use a positive statement, a positive emotion etc. The point is to switch sharply a person's attention from emotional trauma, mental or physical pain, and switch the bad focus to the good, and any negative factor to positive.

Biosuggestive sessions can be conducted both individually and in a group format (8-10 participants). In this case, the result of psychotherapy is even better. The process of psychotherapy itself must be clearly organized and adjusted accordingly. Before the start of the session, you should make sure that nothing and no one interferes, gadgets are turned off, the location is convenient, the light is comfortable, the volume of the session record must be adjusted appropriately etc. The positive effect of the therapy will be better if other group members induce it, that is, share their good impressions of the previous sessions and results. Then other participants are «infected» with the state of trust, mutual understanding and hope, which increases their suggestibility. Therefore, the suggester can be not only a psychotherapist, but also the therapeutic group itself (Kellerman, 1979).

During the session, the members of the therapeutic group can feel a pleasant heaviness, calmness, relaxation, lightness, carelessness. However, it is important to perceive the session naturally and casually. Immediately after the session, a client may feel a surge of strength, vigor, freshness, and good mood. Moreover, the most important thing is that all what bothered a person disappears: pain, unpleasant sensations, discomfort etc. After the first session, you may feel a little tired, lethargic or want to sleep or lie down. This is a good prognostic sign, and if the body reacted to the session in this way, then it needs rest and relax.

The one who felt tired on the first day after the session, the next day, to his or her surprise, felt an increase of energy and improvement in well-being. Sometimes a slight aggravation appears after the first session. But it is temporary and precedes gradual recovery. The extensive experience of sessions shows that in the vast majority of cases this aggravation is observed only after the first session. And the following sessions show that the body begins to recover. With each subsequent session, one feels more and more fresh energy, surge of strength, good mood and improvement in well-being. There is one general rule - immediately after each session, the participants do not talk about anything bad. After all, negative phrases and associations block the production of endorphins in the body, which cause positive changes.

In MBST audio session, the rules of clear pronunciation of phrases are observed, accents are placed on one or another word, and a game with voice intonation is performed. At the beginning of the session, a psychotherapist's voice should sound natural and relaxed, as if he is simply talk to the client - without artistry, without embellishments, without directiveness. Just neutral and calm attitude to what happens. A psychotherapist just talks, does not teach anything, does not impose anything. Thanks to this, a listener does not have the desire to resist. Gradually, the neutrality leaves and a therapist's voice begins to sound more confident, calmer, as if «lulling». Phrases become clearer, and after some period begin to take the form of necessary settings (beliefs). The main rule is that there should be no dry reading of the text.

The text of the audio session is compiled in such a way that it can be applied to anyone, regardless of age, disorders and health complaints. Well-thought-out construction of sentences, rhythm of speech calculated in seconds, its volume, intonation, accents on certain words - all this makes the audio session the effective practical tool of therapy. The therapeutic effect also largely depends on the state of a specialist during the session. During the MBST session, a psychotherapist should feel comfortable. The audio record of the session is perceived much better than a live voice of a psychotherapist. Moreover, this allows to significant increasing of the treatment effectiveness.

A therapeutic touch is important component of the biosuggestive process. Therapeutic techniques that use a touch have been used since ancient times. Some consider the body as a diagnostic tool, when a person's condition is assessed by the tension of various muscle groups, others treat the body as an object of therapy. However, the use of physical touch in work with clients is a controversial issue in psychotherapy. While some experts see touch as a form of non-verbal communication that can have therapeutic value, others believe it is a pathway to abuse and risk of injury. There is no clear definition of an acceptable and ethical way of touch in relevant documents and recognized by all schools and associations of body psychotherapy.

A touch as integral component of biosuggestive psychotherapy should be normal: neither strong nor weak. A touch must be clear, real and unambiguous. With a vague touch, the feeling of contact is lost; with «unintelligible» touch, we can mislead a person. A touch should not convey any other message than «a touch happened». Therapists need to be

especially attentive and sensitive so as not to retraumatize with a careless touch. Friendly touches have a pronounced calming effect. Soft and calm touch increases the production of oxytocin, a hormone that is produced in the posterior part of the pituitary gland. Oxytocin increases the level of serotonin and dopamine: serotonin reduces the level of anxiety, tension, depression, and dopamine improves concentration (Thaler R, Sunstein C., 2009). In addition to increasing the level of oxytocin in the body, touch also reduces the production of cortisol – «stress hormone» – in the cortex of the adrenal glands.

Suggestive phrases cause a healing effect if a person hears them being in a light trance. Sessions of biosuggestive therapy are composed in such a way that a person who hears them enters this state. To achieve the therapeutic effect during suggestion, trance is desirable, but it does not necessarily have to be deep. If a client falls into deep trance, this does not mean that he is a «weak person» who easily obeys someone's will. During biosuggestion sessions, no one manipulates or bends to own will. Professionals put a person into a trance for the sole purpose of treatment. However, even if a participant reaches a state of deep trance during the session, a psychotherapist only helps him.

Audio session music has a positive effect on a person's emotions, feelings, mood and physiological processes in the body. Through the auditory analyzer in the cerebral cortex, its harmony spreads to the subcortical centers, the spinal cord and reaches the internal organs through the autonomic nervous system. Music affects any person, regardless of age, education, erudition. Rhythmic music activates certain areas of the brain involved in movement, concentration, learning and memory. It helps to perform routine work better.

Calm music stimulates the body's production of dopamine, which improves mood, reduces anxiety, and affects satisfaction, joy and motivation. Calm music also lowers high blood pressure, reduces the frequency, intensity and duration of headaches, epileptic seizures and helps to fall asleep quickly. Upbeat music strengthens the immune system. It can create a positive emotional response that affects the secretion of hormones that strengthens immunity. Melodious music reduces painful sensations. Pleasant music promotes the production of hormones that reduces stress. Listening to pleasant music, a person treats people more kindly. The degree of own selfishness decreases. When listening to any music, both hemispheres of the brain function symmetrically.

Rhythm is of the particular importance. When the background music sounds, a person, even without listening to it, begins to react in time with his foot or shake his head. This happens unconsciously. The autonomic, nervous, cardiovascular and respiratory systems also react unconsciously to the musical rhythm. Rhythm is an important component of life. Daily biorhythms, emotional, physical, intellectual – these are periods of decline and rise, which are also characteristic of the activity of internal organs, hormonal and nervous systems. Music, normalizing the rhythmicity of biological processes occurring in the body, optimally distributes energy, promotes harmony and well-being.

We use classical and light music in MBST sessions. MBST session provides for setting up a client to work on himself, where he usually encounters his own laziness and reluctance to change something in his life. To achieve the effective result of MBST, you can use written tasks with structuring of the entire therapy session, noting problematic points, minimum tasks and maximum achievement of the desired positive changes. The practice of combining the MBST sessions with other therapeutic techniques is also used.

References

1. Koshyrets, V.V. (2022). *Psykhohohiia naviiuvannia. [Suggestive psychology: tutorial]*. Lutsk: Vezha-Druk [in Ukrainian].
2. Osokina, O., Udod, O., Seleznova S., Ushenin, S., Putiatin, H. (2017). *Mozhlyvosti biosuhestvnoi terapii v korektsii bolovoho syndromu u psykhonevrolohii i stomatolohii [Possibilities of biosuggestive therapy in the correction of pain syndrome in psychoneurology and dentistry]*. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii - Ukrainian Herald of Psychoneurology*, 25-4 (93), 73-79. [in Russian].
<https://uvnnpn.com.ua/upload/iblock/022/022fcd3e3721c430f11fabf4541afa35.pdf>
3. Strazhnyy, A. (2019). *Metod biosuggestivnoy terapii [Metod of biosuggestive therapy]*. Astralitus. [in Ukrainian].
4. Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York.
5. Erikson, M., Rossi E; Rossi S. (1976). *Hypnotic realities*. New York.
6. Greenson, R. (1986). *The technigue and practice of psychoanalysis*. New York.
7. Kaplan, H. I; Sadock, B. J. (1991). *Synopsis of Psychiatry, 6th Edition*. Balti-more.
8. Kellerman, H. (1979). *Group psychotherapy and personality*. New York.
9. Osokina, O., Udod, A., Ivnev, B., Ushenin, S., Putyatin, G., Nesterenko, T., & Stetcenko, L. (2017). *Biosuggestive therapy in the treatment of dental phobia. Medical Science of Ukraine (MSU)*, 13(1-2), 74-81. <https://doi.org/10.32345/2664-4738.1-2.2017.10>
10. Thaler, R, Sunstein, C. (2009). *Improving decisions on health, wealth and happiness*. New York.

Received: 29.09.2022

Accepted: 24.10.2022

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ІНФОРМАЦІЙНОГО ВПЛИВУ НА ОСОБИСТІТЬ ДОРОСЛОЇ ЛЮДИНИ

Кузіна Євгенія

Криворізький державний педагогічний університет,
Кривий Ріг, Україна

kuzinaevge@gmail.com

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4408-7008>

Мета статті полягає у теоретичному обґрунтуванні психологічних механізмів інформаційного впливу на особистість дорослої людини та практичній реалізації запропонованої психологічної моделі.

Методи. В роботі використано теоретичні методи, так і як: аналіз, синтез, порівняння, абстрагування та узагальнення теоретичних фактів щодо інформаційного впливу та особистісної зрілості, а також експериментально проведено апробацію тренінгової програми «Розвиток інформаційної зрілості».

Результати. У статті висвітлено результати наукових пошуків в галузі медіапсихології. Автор звернув увагу на ті негативні сторони інформаційного прогресу, які значним чином впливають на людину, створюють дезінформацію та шкодять психологічному благополуччю. Представлено цінності та характеристики інформаційного суспільства як нового етапу існування людства. На прикладах продемонстровано як людина може упереджено ставитись до нової інформації. Виявлено, що вразливість до медіа-контенту залежить як від характеристик інтелекту, індивідуальної сприйнятливості та тих медіа прийомів які були використані. На основі цих головних компонентів автор запропонував модель психологічних механізмів інформаційного впливу яка полягає у їх поєднанні. Обґрунтовано доцільність розробки та впровадження тренінгової програми, яка спрямована на розвиток інформаційної зрілості. Описано процес апробації та структурні компоненти програми: психоекудація щодо медіагігієни, розвиток критичного мислення, формування навички усвідомленого вибору, підвищення рівня когнітивних здібностей, розвиток особистісної зрілості.

Висновки. З'ясовано, що існує нагальна необхідність у дослідженні механізмів інформаційного впливу та розробці інструментарію який буде допомагати протистояти негативним медіа-ефектам. Встановлено певні психологічні закономірності сприйнятливості інформаційному впливові. Запропонована програма може бути використана як навчальний або розвивальний матеріал у закладах освіти та в роботі практичного психолога.

Стаття є логічним продовженням досліджень автора з теми інформаційного впливу на особистість.

Ключові слова: особистісна зрілість, пропаганда, когнітивні упередження, критичне мислення, свідомий вибір.

Yevheniia Kuzina. Psychological mechanisms of information influence on the personality of an adult.

Purpose. The purpose of the article is theoretical substantiation of psychological mechanisms of information influence on the personality of an adult and practical implementation of the proposed psychological model.

Methods. The paper uses theoretical methods, such as: analysis, synthesis, comparison, abstraction and generalization of theoretical facts about information influence and personal maturity, as well as experimentally tested the training program "Development of information maturity".

Results. The article highlights the results of scientific research in the field of media psychology. The author drew attention to the negative aspects of information progress that significantly affect people, create misinformation and harm psychological well-being. The values and characteristics of the information society as a new stage of human existence are presented. The examples demonstrate how a person can be biased towards new information. It was found that vulnerability to media content depends on the characteristics of scientific intelligence, individual susceptibility and the media techniques that were used. Based on these main components, the author proposed a model of psychological mechanisms of information influence, which consists in their combination. The expediency of developing and implementing a training program aimed at developing information maturity is substantiated. The process of approbation and the structural components of the program are described: psycho-education on media hygiene, development of critical thinking, formation of conscious choice skills, increasing the level of cognitive abilities, development of personal maturity.

Conclusions. It is found that there is an urgent need to study the mechanisms of information influence and develop tools that will help to resist negative media effects. Certain psychological patterns of susceptibility to information influence are established. The proposed program can be used as educational or developmental material in educational institutions and in the work of a practical psychologist. The article is a logical continuation of the author's research on the topic of information influence on the personality.

Keywords: personal maturity, propaganda, cognitive bias, critical thinking, conscious choice.

Вступ. Науковці називають сучасний етап розвитку суспільства як інформаційний, через стрімке зростання кількості інформації. На цей момент в Україні встановлено воєнний стан через загарбницькі дії країни-агресора, і відомо що війна відбувається зокрема і на

віртуальному фронті. Величезна кількість дезінформації, маніпуляцій, пропаганди обрушується на людей щоденно. Тому актуальність роботи обумовлена нагальною потребою у розробці методів протидії інформаційно-психологічному впливові та технологіям психологічного загартовування в ці складні для нашої країни часи. Мета статті полягає у теоретичному обґрунтуванні психологічних механізмів інформаційного впливу на особистість дорослої людини та практичній реалізації запропонованої психологічної моделі. Завдання статті: виявити та описати психологічні механізми інформаційного впливу; аргументувати поняття інформаційної зрілості; дослідити способи протидії негативному інформаційному впливу на особистість; запропонувати тренінгову програму інформаційної зрілості особистості.

Методи та процедура дослідження. У процесі реалізації мети дослідження ми використали методи: 1) теоретичні: аналіз, синтез, порівняння, абстрагування та узагальнення теоретичних фактів щодо інформаційного впливу та особистісної зрілості; 2) експериментальні: апробація тренінгової програми.

Обговорення результатів. Інформація є головним ресурсом та продуктом людства. Вона виступає базою для соціального, психологічного і технічного розвитку. Щодня виникає необхідність в адекватному сприйнятті, переробленні та використанні значних потоків інформації. Засоби масової комунікації (ЗМК) постійно обрушують на споживача багато фактів та інтерпретацій. Психологи помічають, що свідомість людини виявляється ніби розколотою через те, що не може розібратися і відрізнити свої власні бажання від нав'язаних. Науковець Я. Галета (2018) вважає, що в Україні спостерігаються атрибути інформаційного суспільства (ІС), для якого характерне пасивне споживання інформації, яке замінює активне дозвілля. Відбувається спрощення картини світу, людина відчуває страх прийняття рішень та відповідальності. Тому актуальним завданням сьогодення є аналіз позитивних і негативних аспектів адаптації до нової реальності.

Дослідниця І. Чайка (2017) виокремлює три основні цінності ІС: цінність інформації, як ресурсу, цінність вільного руху інформації, цінність навчання протягом життя.

Згадаємо, що цінності – це суспільно вироблені атрибути існування людей в різних сферах громадського життя (Шапар, 2007).

Тобто інформація має значну частку в житті як соціуму загалом, так і кожного окремого індивіда. Соціальні відносини в розвиненому ІС зазнають певних трансформацій шляхом розширення простору до тривимірного та перехід у віртуальну реальність (Чайка, 2017). Існує закономірний зв'язок між розвитком особистості та суспільством, який виражається через індивідуальне самовизначення.

Деякі дослідники, враховуючи нові цінності ІС, стверджують, що за певних умов, медіа мають реальну можливість докорінно впливати на уявлення людей про життя своєї країни та світу в цілому, кардинально змінювати їхні оцінки та вподобання (Холод, 2011). Проаналізувати інформаційний вплив пропонуємо на прикладі дослідження щодо віри у «теорію пласкої Землі». Опитування людей, які після перегляду певних відео на YouTube змінили свої упередження щодо форми Землі, показало, що нижчий рівень інтелекту та більш високий рівень конспірологічного мислення підвищують сприйнятливості людей до аргументів про пласку Землю (Landrum, Olshansky & Richards, 2021). Автори застосували модель *диференційованої сприйнятливості до медіа-впливів* (ДСМВ) (Valkenburg & Peter, 2013) щоб пояснити, як і чому певні люди сприйнятливі до певних типів медіа за певних умов. Модель ДСМВ складається з чотирьох компонентів: 1) використання медіа, 2) індивідуальна сприйнятливості, 3) медіа-ефекти; 4) взаємозв'язки між цими компонентами. Саме пропозиції між основними компонентами і визначають медіа-ефект як ступінь відкритості до зміни своїх поглядів.

Тобто, інтерпретація інформації залежить, з одного боку, від цінностей, переконань та світогляду людини (Landrum, Hallman & Jamieson 2019), а з іншого, від тих медіа прийомів які були використані. Загалом, науковий інтелект як поєднання аналітичного мислення, кількісних міркувань та знання наукових фактів позитивно корелює з рівнем освіти та стилями мислення (Kahan, 2017). Проте, очевидно, що його недостатньо для того щоб помітити та протистояти такому інформаційному впливові, як, наприклад, пропаганда. Помічено, що люди упереджено ставляться до того, як вони шукають, сприймають, оцінюють і включають нову інформацію у свої наявні знання, часто надають перевагу і пріоритет інформації, яка відповідає їхнім попереднім поглядам і цінностям (Akin & Landrum, 2017).

Людина здатна аналізувати та приймати деякі нові ідеї за рахунок наявного критичного мислення, але іноді трактування залежить від інших характеристик, таких як політична ідеологія та релігійність. Через них підвищується ймовірність прийняття вірусного обману або «фейкових новин» як ймовірної правди (Landrum & Olshansky, 2019). Стає зрозумілим, що в таких умовах інформаційного прогресу усі види науково-технічного розвитку суспільства, а саме технології інформаційно-психологічного впливу значною мірою обтяжують психологічний стан людини (Шишкіна, 2013).

Дослідження підтверджують, що використання соціальних мереж (СМ) певним чином впливає на самооцінку користувачів. У випадку здійснення користувачем порівняльного аналізу помічено негативний вплив на самооцінку, але під час отримання позитивних відгуків від інших користувачів та самоаналіз присутнє підвищення самооцінки. Таким чином, використання СМ на самооцінку залежить від індивідуальних схильностей і моделей використання (Krause & others, 2021). Окрім того, багатозадачність медіа, пов'язана зі збільшенням проблем у когнітивному функціонуванні. Встановлена наявність перенавантаження та когнітивної втоми від користування ЗМК. (Wiradhany & Koerts, 2021). Це підтверджує, що в епоху інформаційної революції люди різного віку мають віднайти свої власні унікальні адаптаційні стратегії.

Розглянемо більш детально механізми що лежать в основі становлення особистості та її адаптаційних схем. Відомо, що індивід та соціум є двома полюсами соціальної дійсності, оскільки людина формується в конкретному історичному контексті, в процесі практичної діяльності й виховання. Особистість розвивається у зв'язку з внутрішніми суперечностями, що виникають у її житті та зумовлюються її стосунками з довкіллям. Лише інтеріоризовані протилежні тенденції стають джерелом активності та вироблення нових способів поведінки. Справжнє управління розвитком особистості вимагає знань які будуть спрямовані на рух потрібному суспільству напрямку. В цьому процесі формуються когнітивні особливості індивіда, основою яких є фізіологічний субстрат, представлений мозковою організацією. Способи обробки інформації відбивають пізнавальну своєрідність особистості, особливості сприйняття, інтерпретації та породження інформації.

Усі ці компоненти разом формують позицію людини стосовно світу загалом та інформації яку він виробляє. У зв'язку з цим, внутрішнє та зовнішнє психологічне сприйняття й обробка інформації стає підґрунтям для формування конкретної *інформаційно-психологічної позиції* особистості (Шишкіна, 2013). Саме свідоме ставлення особистості виступає в ролі своєрідної регуляції у сприйнятті світу ідей, понять, наукових знань, цінностей і обумовлюється її інформаційними потребами (Кузьменко, 2011).

Технології інтернет-сховищ все частіше стають засобом пам'яті в житті людей. Встановлено, що доступ до таких сховищ та активний пошук інформації в Інтернеті призводить до помилкових суджень про себе: люди переоцінюють виконання своїх завдань у майбутньому та легкість їх виконання оскільки перебільшують свої власні передбачувані здібності пам'яті та розуму (Flanagin & Lew, 2022). У той час як, інші дослідження демонструють наявні стратегії опору для захисту свого ставлення, і що цей ефект посилюється саме когнітивним вдосконаленням (Valli & Nai, 2022).

Варто наголосити про емоційну складову, що є однаково важливою під час сприймання інформації. Дослідження А. Raney (2011) встановило, що навіть моральність керує нашими емоційними реакціями на засоби масової інформації (ЗМІ). Це і персонажі яких споглядач може любити або ненавидіти, певним чином забарвлені історії, зокрема і «приголомшливі новини» та «сенсаційні події». Викликати емоції – майже головна мета медіа-творців. Оскільки моральність є соціально набутою характеристикою і є частиною упереджень та ставлень людини, цей конструкт підтверджує зазначене вище твердження щодо важливості індивідуальних характеристик у процесі сприйнятливості до негативного інформаційного впливу.

Окрім того, існують інші техніки спрямовані на введення споживача в оману та донесення дезінформації. Наприклад, механізм ефективного психологічного впливу, коли інформація подається викривленою, відбувається ігнорування або замовчування необхідних фактів, важливих подій та аргументів (Холод, 2011). Ймовірно, що така техніка була сформована на основі «Ефекту Земмельвейсу» – когнітивне упередження (Baron, 2000), одне з безлічі інших упереджень які можуть бути використані з метою пропаганди та маніпулювання свідомістю.

Разом з тим, існують дослідження, які свідчать про те, що онлайн-активність не становить серйозної загрози для емоційного благополуччя в повсякденному житті (Johannes et al., 2021). Очевидно, що негативний вплив на людину становить не кількість часу проведеного онлайн чи контакт із ЗМІ взагалі, а якість контенту та поведінка людини щодо інформації яку вона сприймає. Тобто критична оцінка, свідомий вибір якісного правдивого контенту, осмислення інформації.

Спираючись на усі зазначені вище теоретичні надбання, ми вважаємо що психологічні механізми інформаційного впливу полягають у: хаотичному споживанні медіа контенту; індивідуальній сприйнятливості інформації; технології психологічно-інформаційного впливу; ефекті когнітивних упереджень; когнітивних здібностях особистості; особистісній зрілості.

На нашу думку, вирішальним компонентом у формуванні індивідуальної сприйнятливості до негативного інформаційного впливу є *особистісна зрілість*. Вона включає і себе характеристики які є важливими як для свідомого вибору інформації, так і критичної оцінки різного контенту. Науковці стверджують, що особистість можна вважати зрілою тоді, коли людина вільно і свідомо ставить та обирає мету своїх дій та несе відповідальність за наслідки цих дій. Зрілість є психологічно закономірним етапом розвитку людини, «характерними рисами якого високі рівні самостійності та самодостатності» (Шишкіна, 2013: 38).

Зрілість визначається як особистісне досягнення «самостійної позиції» у житті, коли немає потреби в будь-яких опорах від інших. Загалом, міра зрілості людини визначається сформованістю основ його інформаційної культури або системно-інформаційною точкою зору людини на світ (Галета, 2015). Зокрема, свідомим ставленням, які зумовлюються інформаційними потребами та реалізуються у свідомому виборі джерела інформації (Шишкіна, 2013).

Отже, людина, як користувач ЗМК залежна від інформаційного впливу, але може протистояти йому за умови таких основних складових: когнітивні здібності (когнітивний стиль); особистісна зрілість (свідоме та критичне мислення); медіагігієна (інформаційна грамотність).

Таблиця 1.

Стисле представлення тренінгової програми
«Розвиток інформаційної зрілості».

Компонент ІЗ	Опис
Психоекудація щодо медіагігієни	В форматі коротких лекцій та семінарів учасникам пропонують вивчити механізми психологічно-інформаційного впливу, техніки пропаганди та дезінформації, маніпуляцій. Тренінгові вправи спрямовані на розрізнення фейкової та правдивої, помилкової та наукової інформації в медіапросторі.
Розвиток критичного мислення	На цьому етапі учасники навчаються помічати когнітивні упередження та протидіяти маніпуляціям, знаходити логічні помилки та невідповідності, формувати контраргументи. Розвиток професійного вміння пошуку необхідної інформації, здатність її проаналізувати, оцінити та застосувати. Розуміння відмінностей інтуїтивного та критичного мислення.
Формування навички усвідомленого вибору	Роз'яснення щодо того як влаштовані алгоритми підбору стрічки новин та рекомендацій. Бесіда про «інформаційну бульбашку», стереотипи, свідомий вибір. Досягнення власних цілей через медіа, розуміння того, як медіа впливає на особисто та кожного учасника.
Підвищення рівня когнітивних здібностей	Вдосконалення навичок розпізнавання думок, емоцій та адекватного реагування. Вправи спрямовані на творення нових нейронних зв'язків: заохочення до нових видів діяльності, вивчення нової інформації. Розвиток пам'яті, уваги, мислення.
Розвиток особистісної зрілості	Навчання у форматі семінару щодо складових особистісної зрілості, оптимальний творчий потенціал та високу продуктивність праці. Вправи спрямовані на формування навичок адекватної самооцінки і самосхвалення, аналіз ірраціональних переконань та створення адаптивних суджень. Цей блок спрямований на досягнення відчуття завершеності, самоефективності, автентичності.

Припускаємо, що наявність цих компонентів може підвищувати можливість створювати опір до пропаганди та іншого негативного впливу від ЗМІ. Таку характеристику ми називаємо «інформаційна зрілість»(ІЗ) – здатність до самодетермінованої поведінки в інформаційному просторі. Тобто, інформаційно зріла людина може

самостійно та усвідомлено приймати рішення щодо інформації яку вона споживає, робити висновки щодо її якості та необхідної для себе кількості.

Для вдалого розвитку та удосконалення цієї здібності ми пропонуємо тренінгову програму «Розвиток інформаційної зрілості», яка базується на психологічних механізмах інформаційного впливу. В межах статті представлений зміст і короткий опис занять в таблиці 1. Програма складається з 12 занять тривалістю по 2 год. Оптимальна кількість учасників 8-10 осіб. На кожному занятті логічно поєднані вправи на розвиток кожного з компонентів ІЗ.

Висновки і перспективи. Нами було теоретично досліджено особливості існування людини в інформаційному суспільстві. Здійснено розширений виклад основних сучасних напрацювань в сфері медіапсихології. Ми виокремили психологічні механізми які створюють сприятливі умови для сприйняття інформаційного впливу, зокрема таких негативних його проявів як «вірусний обман» або «фейкові новини». Нами було запропоновано поняття інформаційної зрілості яке включає в себе когнітивні здібності, особистісну зрілість та медіагігієну. Продемонстровано приклад апробованої тренінгової програми, яка може бути використана як навчальний або розвивальний матеріал у закладах освіти та в роботі практичного психолога.

Література

1. Галета, Я. В. (2015). Інформаційна культура як показник зрілості особистості в умовах інформатизації суспільства. *Наукові записки Серія: Педагогічні науки*, 135, 83-87.
2. Галета, Я. В. (2018). Соціальна зрілість особистості в умовах оновлення інформаційної культури суспільства: монографія. Мачулін.
3. Кузьменко, Л. В. (2011). Сутність свідомого ставлення старшокласників шкіл-інтернатів до своїх базових прав та обов'язків. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді*: Зб. наук. праць, 2 (15). 98-105.
4. Холод, О. М. (2011). *Комунікаційні технології*. Київ: КиМУ.
5. Чайка, І. Ю. (2017). Інформаційне суспільство: від становлення до зрілості. *Філософія. Людина. Сучасність*. 136-138.
6. Шапар, В. Б. (2007). *Сучасний тлумачний психологічний словник* Харків. Прапор.
7. Шишкіна, Х. Ю. (2013). *Інформаційна позиція як чинник соціально-психологічної зрілості студентів*. дис. ... канд. психол. наук. Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки https://theses.oa.edu.ua/DATA/23/%D0%A8%D0%B8%D1%88%D0%BA%D1%96%D0%BD%D0%B0_dis.doc.pdf
8. Akin, H., & Landrum, A. R. (2017). Heuristics, biases, values and other challenges to communicating science. In K. H. Jamieson's, D. M. Kahan's, & D. A. Scheufele's (Eds.). *The*

Oxford Handbook of the science of science communication.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190497620.013.48>

9. Baron, J. (2000). *Thinking and deciding* (3rd ed.). New York: Cambridge University Press.
10. Flanagin, A. J. & Lew, Z. (2022). Individual Inferences in Web-Based Information Environments: How Cognitive Processing Fluency, Information Access, Active Search Behaviors, and Task Competency Affect Metacognitive and Task Judgments. *Media Psychology*. <https://doi.org/10.1080/15213269.2022.2085116>
11. Johannes, N., Meier, A., Reinecke, L., Ehlert, S., Setiawan, D. N., Walasek, N., Dienlin, T., Buijzen M. & Veling H. (2021) The relationship between online vigilance and affective well-being in everyday life: Combining smartphone logging with experience sampling. *Media Psychology*, 24:5, 581-605. <https://doi.org/10.1080/15213269.2020.1768122>
12. Kahan, D. M. (2017). Ordinary science intelligence: A science-comprehension measure for study of risk and science communication, with notes on evolution and climate change. *Journal of Risk Research*, 20(8), 995-1016. <https://doi.org/10.1080/13669877.2016.1148067>
13. Krause, H.-V., Baum, K., Baumann, A. & Krasnova, H. (2021). Unifying the detrimental and beneficial effects of social network site use on self-esteem: a systematic literature review. *Media Psychology*, 24:1, 10-47. <https://doi.org/10.1080/15213269.2019.1656646>
14. Landrum, A. R., & Olshansky, A. (2019). The role of conspiracy mentality in denial of science and susceptibility to viral deception about science. *Politics and the Life Sciences*, 1-17. <https://doi.org/10.1017/pls.2019.9>
15. Landrum, A. R., Hallman, W. K., & Jamieson, K. H. (2019). Examining the impact of expert voices: Communicating the scientific consensus on genetically-modified organisms. *Environmental Communication*, 13(1), 51-70. <https://doi.org/10.1080/17524032.2018.1502201>
16. Landrum, A. R., Olshansky, A. & Richards, O. (2021). Differential susceptibility to misleading flat earth arguments on youtube. *Media Psychology*, 24:1, 136-165. <https://doi.org/10.1080/15213269.2019.1669461>
17. Raney A. A. (2011). The Role of Morality in Emotional Reactions to and Enjoyment of Media Entertainment. *Journal of Media Psychology: Theories, Methods, and Applications*, 23 (1): 18-23. <https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000027>
18. Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2013). The differential susceptibility to media effects model. *Journal of Communication*, 63, 221-244. <https://doi.org/10.1111/jcom.12024>
19. Valli, Ch. & Nai, A. (2022). Let Me Think about It: Cognitive Elaboration and Strategies of Resistance to Political Persuasion. *Media Psychology*. <https://doi.org/10.1080/15213269.2022.2098774>
20. Wiradhany, W. & Koerts, J. (2021). Everyday functioning-related cognitive correlates of media multitasking: a mini meta-analysis. *Media Psychology*, 24:2, 276-303. <https://doi.org/10.1080/15213269.2019.1685393>

References

1. Haleta, Ya. V. (2015). Informatiina kultura yak pokaznyk zrilosti osobystosti v umovakh informatyzatsii suspilstva [Information culture as an indicator of personal maturity in the conditions of informatization of society]. *Naukovi zapysky Serii: Pedagogichni nauky - Scientific notes Series: Pedagogical sciences*, 135, 83-87. [in Ukrainian].
2. Haleta, Ya. V. (2018). Sotsialna zrilist osobystosti v umovakh onovlennia informatiinoi kultury suspilstva [Social maturity of personality in the conditions of renewal of information culture of society]. Machulin. [in Ukrainian].
3. Kuzmenko, L. V. (2011). Sutnist svidomoho stavlennia starshoklasnykiv shkil-internativ do svoikh bazovykh prav ta oboviazkiv [The essence of conscious attitude of senior pupils of boarding schools to their basic rights and obligations]. *Teoretyko-metodychni problemy*

vykhovannia ditei ta uchnivskoi molodi - Theoretical and methodological problems of raising children and school youth, 2 (15), 98-105. [in Ukrainian].

4. Kholod, O. M. (2011). *Komunikatsiini tekhnolohii* [Communication technologies]. Kyiv: KyMU. [in Ukrainian].

5. Chaika, I. Yu. (2017) *Informatsiine suspilstvo: vid stanovlennia do zrilosti* [information society: from formation to maturity]. *Filosofii. Liudyna. Suchasnosti - Philosophy. Man. Modernity*, 136-138. [in Ukrainian].

6. Shapar, V. B. (2007). *Suchasnyi tumachnyi psykholohichniy slovnyk* [Modern explanatory psychological dictionary]. Xarkiv. Prapor. [in Ukrainian].

7. Shyshkina, Kh. Yu. (2013). *Informatsiina pozytsiia yak chynnyk sotsialno-psykholohichnoi zrilosti studentiv* [Information position as a factor of socio-psychological maturity of students]. *Extended abstract of candidate's thesis*. Lutsk: Skhidnoevropeyskyi natsionalnyi universytet imeni Lesi Ukrainky https://theses.oa.edu.ua/DATA/23/%D0%A8%D0%B8%D1%88%D0%BA%D1%96%D0%BD%D0%B0_dis.doc.pdf [in Ukrainian].

8. Akin, H., & Landrum, A. R. (2017). Heuristics, biases, values and other challenges to communicating science. In K. H. Jamieson's, D. M. Kahan's, & D. A. Scheufele's (Eds.). *The Oxford Handbook of the science of science communication*. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190497620.013.48>

9. Baron, J. (2000). *Thinking and deciding* (3rd ed.). New York: Cambridge University Press.

10. Flanagin, A. J. & Lew, Z. (2022). Individual Inferences in Web-Based Information Environments: How Cognitive Processing Fluency, Information Access, Active Search Behaviors, and Task Competency Affect Metacognitive and Task Judgments. *Media Psychology*. <https://doi.org/10.1080/15213269.2022.2085116>

11. Johannes, N., Meier, A., Reinecke, L., Ehlert, S., Setiawan, D. N., Walasek, N., Dienlin, T., Buijzen M. & Veling H. (2021) The relationship between online vigilance and affective well-being in everyday life: Combining smartphone logging with experience sampling. *Media Psychology*, 24:5, 581-605. <https://doi.org/10.1080/15213269.2020.1768122>

12. Kahan, D. M. (2017). Ordinary science intelligence: A science-comprehension measure for study of risk and science communication, with notes on evolution and climate change. *Journal of Risk Research*, 20(8), 995-1016. <https://doi.org/10.1080/13669877.2016.1148067>

13. Krause, H.-V., Baum, K., Baumann, A. & Krasnova, H. (2021). Unifying the detrimental and beneficial effects of social network site use on self-esteem: a systematic literature review. *Media Psychology*, 24:1, 10-47. <https://doi.org/10.1080/15213269.2019.1656646>

14. Landrum, A. R., & Olshansky, A. (2019). The role of conspiracy mentality in denial of science and susceptibility to viral deception about science. *Politics and the Life Sciences*, 1-17. <https://doi.org/10.1017/pls.2019.9>

15. Landrum, A. R., Hallman, W. K., & Jamieson, K. H. (2019). Examining the impact of expert voices: Communicating the scientific consensus on genetically-modified organisms. *Environmental Communication*, 13(1), 51-70. <https://doi.org/10.1080/17524032.2018.1502201>

16. Landrum, A. R., Olshansky, A. & Richards, O. (2021). Differential susceptibility to misleading flat earth arguments on youtube. *Media Psychology*, 24:1, 136-165. <https://doi.org/10.1080/15213269.2019.1669461>

17. Raney A. A. (2011). The Role of Morality in Emotional Reactions to and Enjoyment of Media Entertainment. *Journal of Media Psychology: Theories, Methods, and Applications*, 23 (1): 18-23. <https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000027>

18. Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2013). The differential susceptibility to media effects model. *Journal of Communication*, 63, 221-244. <https://doi.org/10.1111/jcom.12024>

19. Valli, Ch. & Nai, A. (2022). Let Me Think about It: Cognitive Elaboration and Strategies of Resistance to Political Persuasion. *Media Psychology*. <https://doi.org/10.1080/15213269.2022.2098774>

20. Wiradhany, W. & Koerts, J. (2021) Everyday functioning-related cognitive correlates of media multitasking: a mini meta-analysis. *Media Psychology*, 24:2, 276-303. <https://doi.org/10.1080/15213269.2019.1685393>

Received: 15.11.2022

Accepted: 30.11.2022

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ПІДЛІТКІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Лазорко Ольга

Волинський національний університет імені Лесі Українки,
м. Луцьк, Україна

lazorko.olha@vnu.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8427-5049>

Шевцова Тетяна

Волинський національний університет імені Лесі Українки,
м. Луцьк, Україна

shevtsova.tetiana@vnu.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6980-2330>

Мета. У статті представлено результати емпіричного дослідження психоемоційних станів підлітків з різним рівнем резильєнтності під час війни. Визначено такі психоемоційні стани як тривога та депресія, інтрузія та уникнення як симптоми посттравматичного стресового розладу, а також рівень резильєнтності. Проаналізовано психологічні особливості прояву психоемоційних станів підлітків залежно від віку та статі, перебування вдома та за кордоном, а також наявністю рідних у зоні активних бойових дій.

Методи. З метою дослідження психоемоційних станів підлітків з різним рівнем резильєнтності, зокрема таких емпіричних індикаторів як інтрузія, уникнення, тривога, депресія та резильєнтність, нами було використано наступні психодіагностичні методики: Дитяча шкала впливу подій; Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10; Госпітальна шкала тривоги і депресії.

Результати. Резильєнтність розглядається як здатність впоратись зі складними життєвими подіями, а також мати ресурси для відновлення психічного та фізичного здоров'я. Вона тісно пов'язана з психоемоційною сферою дитини, яка характеризується сенситивністю та нестабільністю у підлітковому віці. Встановлено значимі статистичні взаємозв'язки між рівнем психоемоційних станів (інтрузії, уникнення, депресії та тривоги) та резильєнтністю підлітків різного віку та статі. Виявлено, що у дівчат підлітків спостерігається вищий рівень посттравматичного стресового розладу, а також тривоги, порівняно з хлопцями; у хлопців спостерігається вищий рівень резильєнтності порівняно з дівчатами, але загалом рівень резильєнтності в обох групах є достатньо високим.

Висновки. Доведено, що вираженість станів інтрузії та уникнення, тривоги та депресії пов'язана з рівнем резильєнтності особистості, а також різниться залежно від віку, статі та місця перебування підлітка та його близьких. Між такими емпіричними індикаторами як інтрузія, уникнення, тривога, депресія та рівнем резильєнтності існує зворотній статистично значущий зв'язок. Виявлено стійкий зв'язок симптомів посттравматичного стресового розладу з рівнем тривоги та депресії у загальній вибірці підлітків. Подальше вивчення психоемоційного стану підлітків під час війни потребує розробки та проведення психологічного тренінгу розвитку резильєнтності підлітків різного віку з урахуванням представлених результатів емпіричного дослідження, що, безумовно, є перспективним напрямком подальших досліджень.

Ключові слова: психоемоційні стани, посттравматичний стресовий розлад, резильєнтність, підлітковий вік, війна.

Olha Lazorko, Tetiana Shevtsova. Study of the psychoemotional states of adolescents with different levels of resilience during the war.

Purpose. The article presents the results of an empirical study of the psychoemotional states of teenagers with different levels of resilience during the war. The psychological features of the manifestation of psychoemotional states of adolescents depending on age and gender, stay at home and abroad, and the presence of relatives in the zone of active hostilities were analyzed. Such psychoemotional states as anxiety and depression, intrusion and avoidance as symptoms of post-traumatic stress disorder, and the level of resilience were determined.

Methods. In order to study the psychoemotional states of adolescents with different levels of resilience, in particular, such empirical indicators as intrusion, avoidance, anxiety, depression and resilience, we used the following psychodiagnostic methods: Children's scale of impact of events; Connor-Davidson Resilience Scale-10; Hospital anxiety and depression scale.

Results. Resilience is seen as the ability to cope with complex life events and the resources to restore mental and physical health. It is closely related to the child's psychoemotional sphere, characterized by sensitivity and instability in adolescence. Significant statistical relationships were established between the level of psychoemotional states (intrusion, avoidance, depression and anxiety) and the resilience of adolescents of different ages and genders. It was found that adolescent girls have a higher level of post-traumatic stress disorder and anxiety than boys; boys show a higher level of Resilience than girls, but overall the level of resilience in both groups is relatively high.

Conclusions. It has been proven that the severity of states of intrusion and avoidance, anxiety and depression is related to the level of resilience of the individual and also varies depending on the age, gender and location of the teenager and his loved ones. There is a statistically significant inverse relationship between such empirical indicators as intrusion, avoidance, anxiety, depression and the level of resilience. An ongoing relationship between post-traumatic stress disorder symptoms

and levels of anxiety and depression in the general sample of adolescents was revealed. Further study of the psychoemotional state of adolescents during the war requires the development and implementation of psychological training for the development of resilience of adolescents of different ages, taking into account the presented results of empirical research, which is undoubtedly a promising direction for further research.

Key words: psychoemotional states, post-traumatic stress disorder, resilience, adolescence, war.

Вступ. Згідно з доповіддю Організації Об'єднаних Націй про вплив збройних конфліктів на дітей, цивільне населення в усьому світі все частіше і більшою мірою зазнає негативного впливу війни. Половина з них — це діти та підлітки, які не досягли повноліття (Machel, 2001). А подальші їхні психічні розлади є «нормальною реакцією на ненормальні події» (Joshi and O'Donnell, 2003:288).

Безумовно, психологічні травми, зумовлені війною, мають довготривалі наслідки для психіки підлітків: чим довший буде конфлікт, тим серйозніші будуть симптоми. Широкомасштабне вторгнення росії до України 24 лютого 2022 року перетворило цивільне населення, зокрема, дітей, у безпосередні мішені збройних нападів. Більше ніж 1260 дітей постраждали в Україні внаслідок повномасштабної збройної агресії Російської Федерації. Станом на 16 листопада 2022 року офіційне число дітей-жертв - 431. Кількість поранених - понад 835. 280 дітей вважаються зниклими, 11129 незаконно депортованими (Діти війни, 2022). Ці цифри не остаточні, оскільки триває робота з їх встановлення в місцях ведення активних бойових дій, на тимчасово окупованих та звільнених територіях.

В таких умовах діти та підлітки, які не досягли повноліття, є найвразливішою групою. Їм загрожують переміщення, еміграція, втрата дому та членів родини, розлука з батьками тощо. Ці фактори вірогідно матимуть довготривалий вплив на процес розвитку та дорослішання. Під час війни батьки зосереджені на виживанні, теж перебувають в складних психоемоційних станах, що не може не позначитись на дітях та їх психологічній безпеці. В цих умовах важливим завданням психологів бачиться дослідження психоемоційних станів підлітків під час війни, а також визначення меж їх психологічної пружності та опірності існуючим викликам, які в англійській літературі мають назву «резильєнтність» (resilience). Резильєнтність передбачає наявність несприятливої події (беручи до

увагу ситуацію в нашій країні це – війна) та позитивної адаптації, незважаючи на великі перешкоди в процесі розвитку. Ми погоджуємось з думкою З.О.Кіреєвої та О.С.Односталко, що резильєнтність є позитивним психічним станом, що спрямовує до адекватної адаптації під час знегод, а також ресурсом, за допомогою якого люди обирають відповідний тип подолання (Кіреєва, Односталко, Бірон, 2020). Ми розглядаємо **резильєнтність** як здатність впоратись зі складними життєвими подіями, а також мати ресурси для відновлення психічного та фізичного здоров'я. Вона тісно пов'язана з психоемоційною сферою дитини, яка характеризується сенситивністю та нестабільністю у підлітковому віці.

Отже, нашою **метою** є емпіричне дослідження психоемоційних станів підлітків з різним рівнем резильєнтності під час війни.

Методи та процедура дослідження. Ідея дослідження полягає в гіпотезі, що підлітки з вищим рівнем резильєнтності під час війни мають нижчі показники тривожності та депресії. Розвиток резильєнтності як позитивного стану в підлітковому віці засобами психологічного втручання може допомогти дітям керувати власними негативними психоемоційними станами та формувати стійкий ресурс опірності та гнучкості в ситуаціях невизначеності та непередбачуваності.

З метою вивчення психоемоційних станів підлітків, зокрема таких емпіричних референтів як інтрузія, уникнення, тривога, депресія, резильєнтність ми використали наступні психодіагностичні методики:

1) Дитяча шкала впливу подій, адаптація Інституту психічного здоров'я УКУ (ІПЗ УКУ, 2017) – для моніторингу таких симптомів ПТСР, як повторне переживання травматичних подій (інтрузія) та поведінка уникнення спогадів про події;

2) Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISK, Connor & Davidson), адаптація Кіреєва З.О., Односталко О.С., Бірон Б.В. (Кіреєва, Односталко, Бірон, 2020). Ця шкала вимірює резильєнтність як функцію п'яти взаємопов'язаних компонентів: особистісної компетентності; прийняття змін та безпечних відносин; довіри / толерантності; контролю; духовних впливів;

3) Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) (Чабан, Хаустова, 2019). Шкалу було

розроблено у 1983 році (автори Zigmond A.S. і Snaith R.P.) для визначення та оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги. Переваги шкали HADS полягають у простоті застосування і обробки, що дозволяє рекомендувати для первинного виявлення (скринінгу) тривоги та депресії.

Дослідження було проведене на базі Луцької Гімназії №4 імені Модеста Левицького міста Луцька в період травня-червня 2022 року за допомогою гугл-форм в онлайн форматі. Вік підлітків від 12 до 17 років. Всього в дослідженні взяли участь 114 досліджуваних.

Нами була здійснена градація вибірки за статтю та віком, місцем перебування досліджуваних під час війни та наявністю рідних в зоні активних бойових дій. Щодо статевого розподілу, вибірка складалась з 53% дівчат, 47% хлопців. Віковий розподіл за трьома групами становив:

- 12-13 років – 32% респондентів;
- 14-15 років – 42% респондентів;
- 16-17 років – 26% респондентів.

Відповідно, вдома на момент проведення опитування знаходились 74% респондентів, 26% перебували за кордоном; щодо перебування членів родини в зоні активних бойових дій, 21% підлітків відповіли ствердно, 19% - не знає, 60% дали негативну відповідь.

Обговорення результатів За Дитячою шкалою впливу подій рівень симптомів посттравматичного стресового розладу, інтрузії (нав'язливих спогадів) та уникнення, виявився вище у дівчат, ніж у хлопців за обома шкалами (Рис.1).

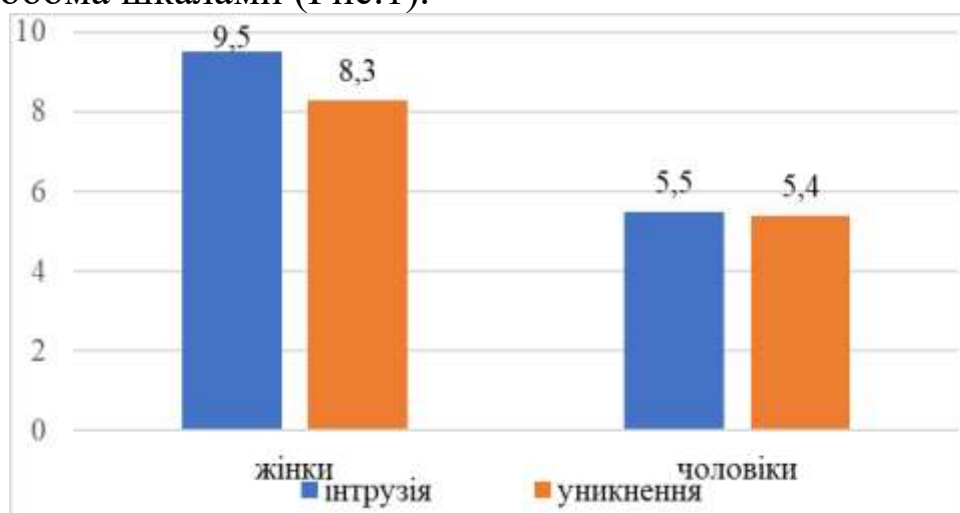


Рис. 1. Середньогрупові показники рівня Інтрузії та Уникнення за статеву приналежністю

Отримані результати свідчать про те що у дівчат підлітків спостерігається вищий рівень посттравматичного стресового розладу, що може пояснюватись індивідуально-психологічними особливостями дівчат-підлітків, які більш схильні глибоко та емоційно переживати травмуючі події.

За рівнем депресії (Госпітальна шкала тривоги і депресії) значних відмінностей між показниками респондентів різної статі виявлено не було: у дівчат рівень депресії ($X_{сер}=5,4$), а у хлопців ($X_{сер}=5,2$). Загалом середньогрупові показники вираженості депресії є не надто значимі, для обох груп, рівень переживань депресивних станів нижче середнього, що є позитивним показником для групової тенденції. Навпаки, за рівнем тривожності у дівчат показники є значимо вищими ($X_{сер}=7,8$) ніж у хлопців ($X_{сер}=4,8$) (Рис.2). Це свідчить про те, що дівчатка в підлітковому віці є більш схильні до переживання тривожних станів, а також пояснюється високим рівнем емоційності та вразливості.



Рис. 2. Середньогрупові показники рівня тривоги за статевою приналежністю

За шкалою резильєнтності отримані результати вказують на помітну відмінність залежно від статі (Рис.3).

Зокрема, у хлопців спостерігається вищий рівень резильєнтності ($X_{сер}=29,3$) порівняно з дівчатами ($X_{сер}=27,8$), але загалом рівень резильєнтності в обох групах є достатньо високий.

Отже, високий рівень резильєнтності у хлопців підкріплюється нижчим рівнем тривоги та симптомів ПТСР, і навпаки, нижчі показники резильєнтності у дівчат підкріплюються вищими показниками тривоги та симптомів ПТСР.

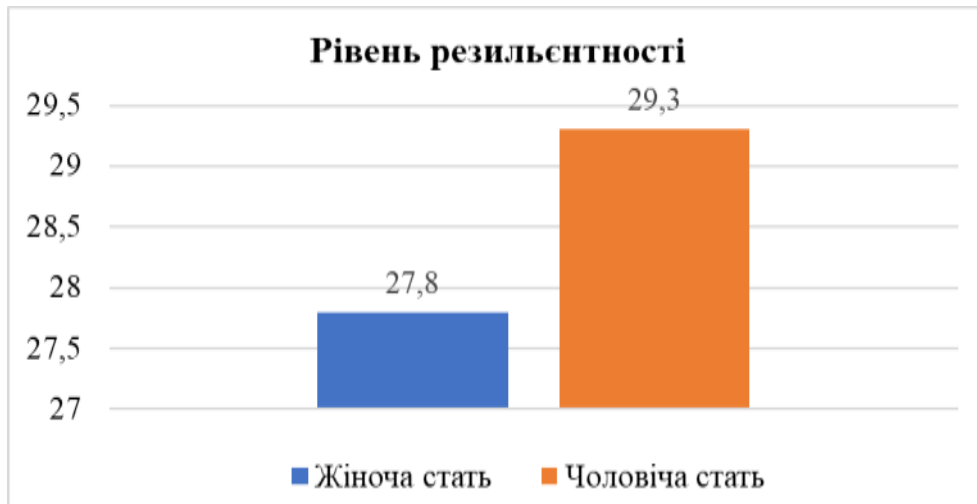


Рис. 3. Середньогрупові показники рівня резильєнтності за статевою приналежністю

Аналіз середньогрупових показників респондентів залежно від місця перебування під час війни дозволив зробити наступні висновки.

За дитячою шкалою впливу подій виявлено, що у підлітків, які перебувають за кордоном рівень інтрузії дещо вищий ($X_{\text{сер}}=8,5$), що вказує на те, що діти які були змушені покинути домівки внаслідок повномасштабного вторгнення, періодично відчують мимовільні інтрузивні спогади про травмуючу ситуацію, які можуть проявлятися тривожними сновидіннями або виникненням емоційних реакцій пов'язаних з травматичними подіями. У підлітків, які залишились вдома, показник інтрузії нижчий і становить ($X_{\text{сер}}=7,7$). За шкалою уникнення спостерігаються середні показники в обох групах ($X_{\text{сер}}=7$) (Рис.4).

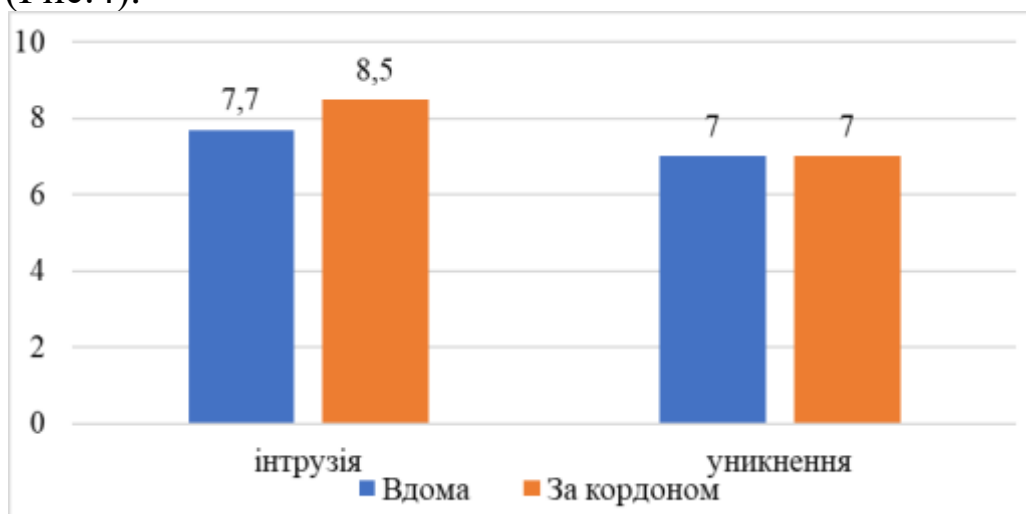


Рис. 4. Середньогрупові показники рівня інтрузії та уникнення за місцем перебування

Проаналізувавши результати рівня депресії ми виявили, що у підлітків, які на момент проходження опитування перебували за кордоном, рівень депресії вищий ($X_{сер}=5,9$), ніж у підлітків, які залишились вдома ($X_{сер}=5,1$) (Рис.5). Можемо припустити, що зміна місця проживання через воєнні дії вплинула на їх психоемоційний стан, який в силу вікових особливостей та фізіологічних змін характеризується швидкою переміною настрою та нестабільністю.

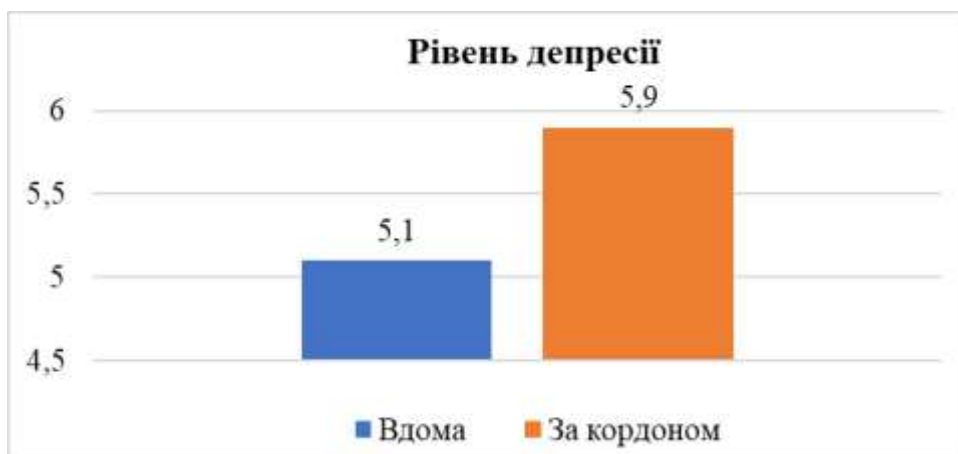


Рис. 5. Рівень депресії за місцем перебування

Загалом отримані результати свідчать про наявний середній рівень переживань депресивних станів, незалежно від місця перебування.

Щодо рівня тривоги досліджуваних залежно від місця перебування, то отримані результати також свідчать про вищі показники підлітків, які перебувають за кордоном ($X_{сер}=7,7$), порівняно з тими, що залишились вдома ($X_{сер}= 6,1$) (Рис.6).

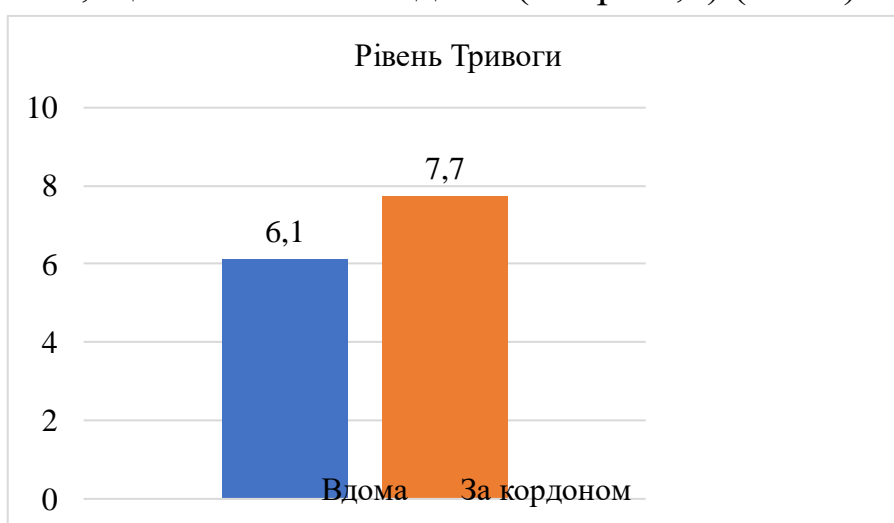


Рис. 6. Рівень тривоги за місцем перебування

Загалом отримані результати свідчать про середній рівень переживань тривожних станів. У підлітків, які змушені були виїхати за кордон, він вищий, що зумовлено страхом невизначеності та втратою умовних зовнішніх кордонів, а також може пояснюватись переживанням тривоги не за власне життя, а за життя та здоров'я інших, які можливо залишились в Україні або перебувають в зонах активних бойових дій.

Стосовно резильєнтності респондентів залежно від місця перебування, ми бачимо, що рівень резильєнтності є вищим у підлітків які перебувають вдома ($X_{сер}=29,1$), що може пояснюватись набуттям внутрішньої опірності до переживань негативних станів, а також сприятливими факторами, такими як перебування у власному домашньому середовищі з близькими їм людьми, адже дослідження було проведене в Західній Україні, де активні бойові дії наразі відсутні.

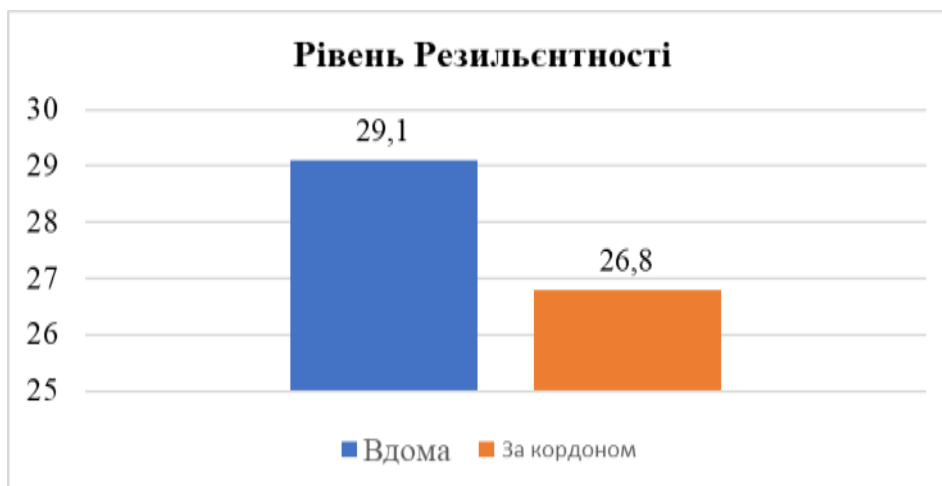


Рис. 7. Рівень резильєнтності за місцем перебування

У підлітків які перебувають за кордоном спостерігається дещо нижчий рівень резильєнтності ($X_{сер}=26,8$), можливо, через незаплановану зміну проживання, втрату особистих меж та нове соціальне середовище, оскільки різка зміна місця проживання потребує і зміну соціальних ролей, дитина виходить з власної зони комфорту і потрапляє в стресову ситуацію і потрібен час для адаптації.

Таким чином, прослідковується тенденція до збільшення рівня тривожних та депресивних станів і зменшення рівня опірності та пружності (резильєнтності) у осіб, які були вимушені покинути домівку та переїхати за кордон.

Спираючись на вікову періодизацію за А.Є Личко (Сергеєнкова, Столярчук, Коханова, Пасека, 2012), ми виокремили три групи підліткового віку: молодший підлітковий вік (12-13 років), середній підлітковий вік (14-15 років) та старший підлітковий вік (16-17 років). Вікова динаміка інтерпретації емпіричних даних дала змогу виснувати про те, що для осіб старшого підліткового віку характерні вищі показники інтрузії ($X_{сер}=9,9$) порівняно з іншими групами. У досліджуваних молодшого підліткового віку, навпаки, прослідковується тенденція до підвищення симптому уникнення ($X_{сер}=7,8$) (табл.1.)

Таблиця 1

Рівень симптомів посттравматичного стресового розладу залежно від віку респондентів

Вік	Інтрузія	Уникнення
12-13	6,8	7,8
14-15	7,5	6,6
16-17	9,9	6,6

Ймовірно, у старших підлітків більш проявляється симптом посттравматичного стресового розладу інтрузія, вони схильні проявляти дисоціативні реакції, в них частіше з'являються флешбеки з минулого, навязливі спогади, які нагадують про негативні травмуючі події, які трапились з ними або вони стали свідком цих подій. Для молодшого підліткового віку більш характерні симптоми уникнення дій, об'єктів та ситуацій, які викликають болісні спогади, думки про травматичну подію.

Щодо рівня депресії залежно від віку, то отримані результати свідчать про відсутність значних відмінностей між показниками респондентів у різних вікових групах та середній рівень вираженості загалом. Деяко вищий рівень переживання депресивних станів спостерігається у дітей середнього підліткового віку ($X_{сер}=5,7$), а також і у дітей старшого підліткового віку ($X_{сер}=5,5$) (табл.2.).

Таблиця 2

Середньогрупові показники рівня депресії відповідно до віку досліджуваних

Вік	Депресія
12-13	4,7
14-15	5,7
16-17	5,5

Стосовно рівня тривоги залежно від віку, вищий рівень переживання тривожних станів виявлено у старшому підлітковому віці, ($X_{сер}=8,5$), нижчий рівень – в осіб середнього підліткового віку ($X_{сер}=5,8$) (табл.3.).

Таблиця 3

Середньогрупові показники рівня тривоги відповідно до віку досліджуваних

Вік	Тривога
12-13	6
14-15	5,8
16-17	8,5

Загалом рівень переживання тривожних станів по всій вибірці є нижче середнього рівня.

Щодо резильєнтності досліджуваних залежно від віку значимих відмінностей виявлено не було, хоча в цілому по вибірці цей рівень є достатньо високим (табл.4.).

Наявність у діагностованих високого рівня резильєнтності, який сприяє розвитку стресостійкості та опірності, є ознакою того, що у дітей наявні необхідні риси та якості для вибудування життєстійкості та можливостей впоратись з негативними наслідками стресових ситуації. Також спостерігається позитивна тенденція до зростання рівня резильєнтності з віком, що пояснюється розвитком необхідних навичок та рис, які необхідні для стресостійкості та адаптивних функцій.

Таблиця 4

Середньогрупові показники рівня резильєнтності відповідно до віку досліджуваних

Вік	Резильєнтність
12-13	28,4
14-15	28,6
16-17	28,7

Надалі, було проаналізовано емпіричні індикатори психоемоційних станів підлітків залежно від того, чи перебуває хтось з їх рідних та близьких в зоні активних бойових дій.

Було виявлено, що у підлітків, у яких відсутня інформація про те, чи перебуває хтось з рідних чи близьких у зоні активних бойових дій показники значно вищі ніж у інших групах, зокрема показник

інтрузії становить ($X_{сер}=10,5$), а показник рівня уникнення ($X_{сер}=11,7$), що може свідчити про те, що обізнаність та доступ інформації впливають на розвиток симптомів посттравматичного стресового розладу у дітей, оскільки незнання підсилює тривожність та настороженість і, відповідно, людина не контролює ситуацію та не має достовірної інформації, що в свою чергу підсилює нав'язливі думки, які можуть проявлятися як інтенсивне та тривале психологічне страждання через вплив внутрішніх чи зовнішніх сигналів, що нагадують аспекти травматичної події або ж навпаки намагання уникнути усього, що нагадує про болючий негативний досвід. Окрім того, найменший рівень симптому уникнення ($X_{сер}=5,9$) спостерігається у досліджуваних, у яких хтось з родини перебуває в зоні бойових дій, що вказує на те, що вони сприймають дану інформацію і не намагаються уникати питань та усього що з цим зв'язано, а найменший рівень інтрузії ($X_{сер}=7,5$) виявлено у підлітків, родина та близькі яких перебувають в безпечній зоні (табл.5).

Таблиця 5

Середньогрупові показники рівня посттравматичного стресового розладу відповідно до того, чи перебуває хтось з рідних та близьких в зоні бойових дій

Перебування рідних в зоні бойових дій	Інтрузія	Уникнення
Так	8	5,9
Ні	7,5	6,8
Не знаю	10,5	11,7

Щодо рівня тривоги та депресії, то найвищий рівень за обома шкалами теж продемонстрували підлітки, в яких не було достовірної інформації щодо перебування близьких та рідних (табл. 6 та 7).

Таблиця 6

Середньогрупові показники рівня депресії відповідно до того, чи перебуває хтось з рідних та близьких в зоні бойових дій

Вік	Депресія
Так	5,5
Ні	5,1
Не знаю	6,6

Таблиця 7

Середньогрупові показники рівня тривоги відповідно до того, чи перебуває хтось з рідних та близьких в зоні бойових дій

Вік	Тривога
Так	6,9
Ні	6,2
Не знаю	8,5

Загалом можемо припустити, що відсутність інформації підвищує тривожність, оскільки відсутність контролю над ситуацією провокує деструктивні переживання, які негативно впливають на психічне та фізичне здоров'я. Втрата зв'язку чи неможливість отримати інформацію про місце перебування рідних, підвищує рівень тривоги у підлітків і провокує розвиток страху втрати та невизначеності.

Проаналізувавши рівень резильєнтності досліджуваних залежно від того, чи перебуває хтось з рідних та близьких в зоні бойових дій, вдалося виявити, що найвищий рівень резильєнтності ($X_{сер}=29,2$) притаманний досліджуваним, родина яких перебуває далеко від зони бойових дій та знаходиться у безпеці, найнижчий рівень резильєнтності спостерігається у підлітків, у яких відсутня інформація чи знаходиться хтось з близьких та рідних в зоні бойових дій чи ні ($X_{сер}=4,35$) (табл.8).

Таблиця 8

Середньогрупові показники рівня резильєнтності відповідно до того, чи перебуває хтось з рідних та близьких в зоні бойових дій

Вік	Резильєнтність
Так	27,3
Ні	29,2
Не знаю	26,9

Загалом отримані результати свідчать про високий рівень переживань негативних психоемоційних станів та нижчий рівень резильєнтності у підлітків, які не знають та не володіють повною інформацією, чи перебуває хтось з рідних та близьких у зоні бойових дій.

Подальша статистична обробка емпіричних даних мала на меті встановити, чи існує значимий зв'язок між показниками психоемоційних станів підлітків та рівнем їх резильєнтності, а також

чи пов'язані симптоми посттравматичного стресового розладу з тривогою та депресією.

Для встановлення взаємозв'язку використовувалась процедура кореляційного аналізу за коефіцієнтом кореляції r -Пірсона.

Значущі кореляційні зв'язки між показниками вираженості психоемоційних станів та показниками резильєнтності відображені в таблиці 9.

Таблиця 9

Значущі кореляційні зв'язки психоемоційних станів з резильєнтністю

Психоемоційні стани	Резильєнтність
Інтрузія	-0,319*
Уникнення	-0,376*
Тривога	-0,419*
Депресія	-0,513*

Примітка: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

За $p < 0,01$ рівень статистичної значущості знаходиться у межах 1 % похибки, за $p < 0,05$ перебуває в межах 5 % похибки.

Зазначимо, що характер кореляційних зв'язків між показниками вираженості психоемоційних станів і рівнем резильєнтності у досліджуваних підтвердив наше припущення, що між такими психоемоційними станами як інтрузія, уникнення, тривога, депресія та рівнем резильєнтності існує зворотній статистично значущий зв'язок, що свідчить про те, що високий рівень симптомів посттравматичного стресового розладу, наявність повторювальних мимовільних тривожних спогадів, повторюванні гнітючі сновидіння, відчуття психологічного дистресу, зовнішні знаки, сигнали, що викликають негативні почуття стосовно травмуючих подій, переживання тривоги та депресії, значимо пов'язані з низьким рівнем резильєнтності особистості. Найвищий зв'язок було виявлено між станом депресії та резильєнтністю. Це може свідчити, що до депресивних станів схильні підлітки з низьким рівнем резильєнтності.

Наступний кореляційний аналіз також підтвердив припущення щодо зв'язку симптомів посттравматичного стресового розладу з рівнем тривоги та депресії у загальній вибірці підлітків. Результати відображено в таблиці 10.

Таблиця 10

**Значущі кореляційні зв'язки симптомів посттравматичного
стресового розладу та рівнем тривоги і депресії**

Показники посттравматичного стресового розладу	Тривога	Депресія
Інтрузія	0,687*	0,153*
Уникнення	0,359*	0,341*

Примітка: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

За $p < 0,01$ рівень статистичної значущості знаходиться у межах 1 % похибки, за $p < 0,05$ перебуває в межах 5 % похибки.

Отже, чим вищий рівень тривожних станів, тим більший рівень переживань інтрузій та виникнення флешбеків, негативних психологічних переживань, виражені фізіологічні ознаки на внутрішні чи зовнішні сигнали стосовно травмуючої події. Позаяк між показниками уникнення та рівнем тривоги і депресії існує помірний кореляційний зв'язок. Таким чином, якщо людина переживає тривожні та депресивні стани, вона більш схильна до нав'язливих думок, та до стилю поведінки уникнення всього, що нагадує про травмуючі болючі події, намагання втекти від людей, розмов, думок, спогадів, місць, подібних ситуації, якщо вони маю схожість з травмуючою ситуацією.

Висновки і перспективи. Отже, наше дослідження продемонструвало, що вираженість станів інтрузії та уникнення, тривоги та депресії пов'язана з рівнем резильєнтності особистості, а також різниться залежно від віку, статі та місця перебування підлітка та його близьких. Між такими емпіричними індикаторами як інтрузія, уникнення, тривога, депресія та рівнем резильєнтності існує зворотній статистично значущий зв'язок; найвищий кореляційний зв'язок було виявлено між станом депресії та резильєнтністю. Виявлено стійкий зв'язок симптомів посттравматичного стресового розладу з рівнем тривоги та депресії у загальній вибірці підлітків. Визначено, що у підлітків, які перебувають за кордоном рівень інтрузії, депресії та тривоги вищий, ніж у підлітків, які залишились вдома, а рівень резильєнтності є вищим у підлітків які перебувають вдома. Вікова динаміка інтерпретації емпіричних даних показала, що для осіб старшого підліткового віку характерні вищі показники інтрузії, а у досліджуваних молодшого підліткового віку, навпаки, прослідковується тенденція до підвищення симптому уникнення.

Щодо рівня тривоги та депресії, то найвищий рівень за обома шкалами продемонстрували підлітки, в яких не було достовірної інформації щодо перебування близьких та рідних.

Таким чином, можемо констатувати, що резильєнтність є важливою складовою психічного здоров'я особистості, зокрема у підлітковому віці, оскільки розвиток стресостійкості та опірності перешкоджає виникненню посттравматичних стресових розладів та переживань негативних емоційних станів. Підлітковий вік є сенситивним для розвитку спрямованості особистості, формується самооцінка, самосвідомість, потреба пізнати себе як особистість, коли емоційна сфера є досить вразливою і потребує стабілізації та підтримки, тому варто працювати на розвитком резильєнтності, підвищувати свою опірність до тих чи інших негативних ситуацій, розвивати внутрішні ресурси, та необхідні якості та риси. Зокрема, резильєнтність є особливо важливою в час війни, небезпеки, невизначеності, оскільки саме вона допомагає зберегти психічне та соматичне здоров'я та сприяє гармонійному особистісному розвитку.

Подальше вивчення психоемоційного стану підлітків під час війни потребує розробки та проведення психологічного тренінгу розвитку резильєнтності підлітків різного віку з урахуванням представлених результатів емпіричного дослідження, що, безумовно, є перспективним напрямком подальших досліджень.

Література

1. *Дитяча шкала впливу подій, адаптація Інституту психічного здоров'я УКУ* (2017). Режим доступу: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/cries8_ukr_1.pdf
2. *Діти війни* (2022). Режим доступу: <https://childrenofwar.gov.ua/>
3. Односталко, О. С., Кіреєва, З. О., Бірон, Б. В. (2020). Психометричний аналіз адаптованої версії Шкали резильєнтності (cd-risc-10). *Габітус*, 14, 110–117.
4. Чабан, О.С., Хаустова, О.О. (Ред.). (2019). *Практична психосоматика: діагностичні шкали*. Київ: Медкнига.
5. Сергеєнкова, О. П., Столярчук, О. А., Коханова, О. П., Пасека, О. В. (2012). *Вікова психологія*. Київ: Центр учбової літератури.
6. Joshi, P.T., O'Donnell, D. (2003). Consequences of child exposure to war and terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(4), 279-291.
7. Machel, G. (2001). *The Impact Of War On Children*. Hyderabad: Orient BlackSwan.

References

1. *Dytiacha shkala vplyvu podii, adaptatsiia Instytutu psykhičnoho zdorov'ia UKU [Children's scale of impact of events, adaptation of the Institute of Mental Health of UCU]*. (2017). Retrieved from: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/cries8_ukr_1.pdf [in Ukrainian].
2. *Dity viiny [Children of war]*. (2022). Retrieved from: <https://childrenofwar.gov.ua/> [in Ukrainian].

3. Odnostalko, O. S., Kireieva, Z. O., Biron, B. V. (2020). Psykhometrychnyi analiz adaptovanoi versii Shkaly rezylientnosti (cd-risc-10) [Psychometric analysis of the adapted version of the Resilience Scale]. *Gabitus - Habitus, 14*, 110–117 [in Ukrainian].

4. Chaban, O.S., Khaustova, O.O. (Eds). (2019). *Praktychna psykhosomatyka: diahnostychni shkaly [Practical psychosomatics: diagnostic scales]*. Kyiv: Medknyha. [in Ukrainian].

5. Serhieienkova, O. P., Stoliarchuk, O. A., Kokhanova, O. P., Pasiaka, O. V. (2012). *Vikova psykhologhiia [Age psychology]*. Kyiv: Tsentр uchbovoi literatury. [in Ukrainian].

6. Joshi, P.T., O'Donnell, D. (2003). Consequences of child exposure to war and terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(4), 279-291.

7. Machel, G. (2001). *The Impact Of War On Children*. Hyderabad: Orient BlackSwan.

Received: 07.09.2022

Accepted: 06.10.2022

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ-ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

Мушкевич Валентин

Волинський національний університет імені Лесі Українки,
м. Луцьк, Україна

vsc.snoop@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3593-1086>

Пасічник Леся

Волинський національний університет імені Лесі Українки,
м. Луцьк, Україна

woodlv@ukr.net

Мета статті передбачає вивчення основних психологічних особливостей копінг-стратегій військовослужбовців та цивільного населення в умовах бойових дій. Проведено факторизацію методом головних компонент із варімакс-обертанням матриці психологічних показників копінг-стратегій військовослужбовців та цивільного населення в умовах бойових дій.

Методи. Для діагностики копінг-стратегій військовослужбовців та цивільного населення в умовах бойових дій використані такі методи та методика як спостереження, бесіда, анкетування, тестування: опитувальник «Копінг-поведінка у стресових ситуаціях» С. Нормана. Дані методи широко застосовуються для дослідження неадаптивних форм копінг-стратегій в осіб, які перебувають у стресових ситуаціях, для корекції їхньої копінг-поведінки; для проведення групової або індивідуальної психотерапії; для складання психогігієнічних та психопрофілактичних програм з урахуванням формування адаптивних форм копінг-поведінки

Результати. За результатами емпіричного дослідження встановлено, що як у військовослужбовців, так і у цивільного населення домінує проблемно-орієнтований копінг, когнітивні відносно адаптивні копінг-стратегії та поведінкові відносно адаптивні копінг-стратегії. Найнижчі показники відповідають прояву емоційних копінг-стратегій, водночас, при порівнянні емоційних адаптивних, відносно адаптивних та неадаптивних стратегій, як військовослужбовці, так і цивільні особи демонструють високий рівень адаптивного емоційного копіngu, з чого випливає наявність погляду на життя з позитивної точки зору та впевненість, що з будь-якої ситуації можна знайти

вихід. Доведено, що досліджувані обох вибірок демонструють копінг, що орієнтований на саму стресову ситуацію та її репрезентацію, а саме: прагнення краще пізнати ситуацію, пошук інформації, відхід з травмуючої ситуації.

Висновки. Для переважної більшості досліджуваних в обох вибірках притаманне достатнє усвідомлення власної життестійкості, що підвищує адаптивність, здатність пристосовуватися до складних ситуацій, непередбачуваних життєвих змін в умовах бойових дій, а також високий рівень відкритого, вільного планування, яке дає можливість щоразу використовувати нові, відповідно до актуальної ситуації, способи постановки життєвих завдань.

Ключові слова: військовослужбовці, цивільне населення, копінг-стратегії, стратегії поведінки, бойові дії, резильєнс.

Valentun Mushkevych, Lesya Pasichnuk. Psychological features of the coping behavior of military officers and the civilian population in combat conditions.

The purpose of the article involves the study of the main psychological features of coping strategies of military personnel and civilians in the conditions of hostilities. Factorization by the method of principal components with varimax rotation of the matrix of psychological indicators of coping strategies of military personnel and the civilian population in the conditions of hostilities was carried out.

Methods. To diagnose the coping strategies of military personnel and the civilian population in the conditions of hostilities, the following methods and techniques were used, such as observation, conversation, questionnaires, testing: the questionnaire «Coping behavior in stressful situations» C Norman. These methods are widely used for the study of maladaptive forms of coping strategies in persons who are in stressful situations, for the correction of their coping behavior; for group or individual psychotherapy; for drawing up psychohygienic and psychoprophylactic programs taking into account the formation of adaptive forms of coping behavior.

Results. According to the results of the empirical study, it was established that problem-oriented coping, cognitive relatively adaptive coping strategies and behavioral relatively adaptive coping strategies dominate both in the military and in the civilian population. The lowest indicators correspond to the manifestation of emotional coping strategies, at the same time, when comparing emotional adaptive, relatively adaptive and maladaptive strategies, both military personnel and civilians demonstrate a high level of adaptive emotional coping, which implies the presence of a positive outlook on life and confidence, that you can find a way out of any situation. It has been proven that the subjects of both samples demonstrate coping focused on the stressful situation itself and its representation, namely: striving to better understand the situation, searching for information, leaving the traumatic situation.

Conclusions. The vast majority of respondents in both samples have a sufficient awareness of their own resilience, which increases adaptability, the ability to adapt to difficult situations, unpredictable life changes in the conditions of hostilities, as well as a high level of open, free planning, which makes it possible to

use new ones every time, in accordance with the actual situations, ways of setting life tasks.

Key words: military personnel, civilian population, coping strategies, behavioral strategies, combat operations, resilience.

Вступ. Актуальність розгляду специфічних особливостей поведінки військовослужбовців та цивільного населення в умовах бойових дій обумовлена набуттям великого значення процесу повноцінного функціонування та відновлення психологічного здоров'я особистості при довготривалій травматизації, що є наслідком дії такого надскладного, багатоаспектного, деструктивного стресору, як сучасна гібридна війна. В умовах бойових дій важливим є здатність людини або соціальної групи (спільноти) амортизувати вплив надзвичайних ситуацій, тобто «пом'якшувати» дію їхніх соціальних та психологічних наслідків через актуалізацію ресурсів окремих людей, груп, організацій та громад, здатних запобігти загостренню психологічних проблем і розладів серед учасників і свідків важких подій (Богданов et al., 2017: 45).

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я здатність відносно добре справлятися з важкими ситуаціями, особиста ресурсність називається резильєнсом (психологічною пружністю). Американська психологічна асоціація пропонує визначати психологічну пружність як процес адаптації людини в умовах виснаження, травмування, після трагедій, загроз за умови перебування в постійних джерелах стресу. У різних дослідженнях та літературних джерелах пропонують різні варіанти визначення поняття психологічної пружності або резильєнсу. Найчастіше його визначають як збереження позитивної адаптації попри значний досвід перебування у стресових ситуаціях; гарне відновлення після травми; збереження стану благополуччя, незважаючи на негаразди; позитивна відповідь на негативні події життя; компетентне функціонування в умовах стресу і негараздів; здатність до конструктивного відображення складних подій; здатність долати труднощі (Гришин, 2019: 62; Козицька, 2017: 135–144; Лазос, 2018: 26–64).

На думку І. Марциновської центральним механізмом резильєнтності в ситуації травматичного стресу є розвинуті адаптивні копінг-стратегії. Фактично авторка прирівнює резильєнтність до адаптивного копіngu. Зі свого бачення Т. Тарасова стверджує, що

резильєнтність є ширшим за копінг поняттям та означає здатність особистості не просто повертатись до початкового стану, але включає й певний позитивний розвиток особистості (Козицька, 2017: 135–144; Лазос, 2018: 26–64).

Якщо звернутися до аналізу праць закордонних дослідників, то Р. О'Коннор описує, що психологічна пружність втілює особистісні якості, які дають змогу людині зростати перед обличчям невддач. Як доповнення, Х. Коут стверджує, що резильєнтні люди мають три характеристики: стійке прийняття реальності; глибока, підкріплена міцними цінностями, віра в те, що життя має сенс; надзвичайна здатність імпровізувати. Зі свого боку, Г. Лазос визначає резильєнтність як здатність людини або соціальної системи вибудувувати повноцінне життя в складних умовах (Козицька, 2017: 135–144; Лазос, 2018: 26–64).

У своїй праці «Життєстійкість та психологічна пружність особистості юнацького віку як запобіжники негативним наслідкам воєнного конфлікту» С. Кравчук розглядає психологічну пружність як інтегративну властивість особистості, яка проявляється в здатності зберігати в критичних ситуаціях стабільний рівень психологічного та фізичного функціонування, виходити з таких ситуацій без стійких порушень, успішно адаптуватися до несприятливих змін. На думку авторки, психологічна пружність проявляється через такі змістовно-структурні компоненти: 1) залученість (визначається як переконаність у тому, що особистість отримує задоволення від життя, власної діяльності); 2) потреба в пізнанні (особистість завжди відкрита новому досвіду, новим враженням); 3) контроль (переконаність у тому, що особистість сама обирає свій шлях у житті, власну діяльність); 4) здатність ставити реалістичні цілі та здійснювати діяльність, спрямовану на їх досягнення; 5) прийняття ризику (переконаність у тому, що знання, які отримуються з позитивного чи негативного досвіду, сприяють розвитку особистості); 6) винахідливість; 7) гнучкість; 8) оптимізм; 9) когнітивна складність (особистість орієнтована на пізнання складних явищ, їй подобаються складні та важкі завдання, проявляє інтерес до складних ідей); 10) альтруїзм (Кравчук, 2019: 144).

Аналіз досліджень резильєнтності, проведених Г. Лазос та Дж. Річардсом, дозволяє виділити внутрішні та зовнішні фактори резильєнтності, а також конкретні переваги резильєнтності, тобто ті

стани особистості та результати діяльності суб'єкта, які досягаються завдяки розвинутій резильєнтності. Відповідно від проаналізованих досліджень, можемо виділити фактори резильєнтності: ефективний холдинг у дитинстві; якість виховання; тісні стосунки з дорослими у дитинстві; наявність близьких друзів та романтичних партнерів; інтелектуальний розвиток та навички розв'язання проблем; соціальна підтримка; оптимізм; самоефективність; самоконтроль; саморегуляція емоцій; здатність до планування діяльності; мотивація успіху; активні копінги, що сприяють розв'язанню проблеми; висока і адекватна самооцінка; життєстійкість; позитивний настрій; віра, надія, сенс життя; ефективність у стосунках.

Як наслідок, резильєнтність – особистісна якість, яка обумовлює подолання стресу, здатність індивіда протистояти і адаптуватися після стресу чи психотравми, копінгово-захисний механізм. Звідси впливає бенефіціарний стан особистості: адаптованість до мінливих обставин життя, стресостійкість, психологічне благополуччя, успішність у діяльності (Гришин, 2019: 62; Лазос, 2018: 26–64).

Розглядаючи феномен резильєнтності як динамічний процес, Г. Лазос наголошує, що у процесі його розвитку формуються нові навички, відбувається інтеграція набутого досвіду та оновлення відчуття особистісної самоефективності та саморозвитку, що, у свою чергу, знову підтримує перманентний стан резильєнтності, збільшує адаптаційні можливості людини та слугує протективним фактором перед майбутніми стресогенними ситуаціями (Климчук, 2020; Лазос, 2018: 26–64). Погляд науковців О. Байєра, С. Кобейси, С. Мадді (Єгорова & Чачко, 2021: 59) на феномен резильєнтності в контексті поняття «стійкість особистості», трактує його як складне, багатовимірне, системне явище, синтез якостей та здібностей, що включає в себе такі категорії: стабільність настрою та загального психоемоційного стану; стресостійкість, як здатність витримувати негативні життєві обставини та високий рівень напруги не досягаючи відчуття дистресу; можливість свободи вибору життєвого шляху та самодостатність; віра в себе та в свою здатність подолати труднощі; відсутність різного роду залежностей (Климчук, 2020; Лазос, 2018: 26–64).

Як стверджує В. Вінтоняк у публікації «Саморегуляція поведінки військових фахівців у навчально-професійній діяльності», надважливою є психологічна пружність для військовослужбовців в

умовах бойових дій, адже під «військовою службою» розуміють виконання професійної діяльності та виконання військового обов'язку під час екстремальних ситуацій. Так як бойові дії є реальною загрозою життю та вимагають максимального використання психічних та емоційних ресурсів людини, то перед військовослужбовцем стоїть два завдання: вижити і виконати професійний обов'язок (Богучарова, 2016: 26–29; Вінтоняк, 2016: 33–35; Грибенюк, 2004: 80–89).

У публікації «Особливості психологічної реабілітації особового складу військ (сил) Збройних сил України (з урахуванням досвіду антитерористичної операції та операції об'єднаних сил)» С. Василенко (Василенко, 2019: 40–42) наголошує, що якість професійної діяльності військовослужбовця залежить від рівня його активності, спрямованої на протидію негативному впливу стрес-факторів бойової обстановки; характеру застосовуваних ним способів подолання дестабілізуючого впливу бойових стресорів на психіку, поведінку і життєдіяльність в цілому; наявності у військовослужбовця досвіду копінг-поведінки в бойовій обстановці і його змісту. Значимість впливу на психіку військовослужбовця тих чи інших бойових стресорів, на думку дослідника, визначається його індивідуально-психологічними особливостями і особистісними властивостями, психологічною та професійною готовністю до ведення бойових дій, характером і рівнем бойової мотивації, особливостями сприйняття військовослужбовцем місця і ролі бойових дій в історії та перспективі, його системі життєдіяльності (Василенко, 2019: 41).

На сучасному етапі, як ніколи, постає питання якісного відбору і підготовки фахівців військової справи (Гребенюк, 2019: 55). У своїй праці «Становлення професійної «Я-концепції» як запорука успішної адаптації до умов військової служби» дослідник розглядає професійну «Я-концепцію» як систему уявлень людини про себе у власній професійній діяльності. Це певною мірою усвідомлене, емоційно насичене відчуття приналежності до професійної групи. Формування професійної «Я-концепції» базується на загальній «Я-концепції», і відбувається в процесі професійного самовизначення особистості, засвоєнні функціонально визначених професійних ролей, входження особистості до професійного середовища та динаміці оцінки себе як фахівця.

Успішність виконання професійних дій військовослужбовцем в умовах, пов'язаних з виконанням бойових завдань, в переважній більшості залежить від випробуваної ним психічної напруженості, зазначають Б. Опальчук та В. Овод в своїй праці «Особливості психоемоційного стану військовослужбовців під час виконання бойових завдань». Психічна напруженість – це сукупність особистісних труднощів, які потребують негайного подолання, формують єдине психологічне навантаження, що виявляється цілісним особистісним психологічним станом. Доки психічна напруженість не перевищує межу корисності, вона сприяє діям військовослужбовця, який стає більш енергійним, активним, швидким, поліпшується увага, посилюється мотивація, виявляється рішучість і сміливість, відчувається внутрішній підйом, почуття сили, інтерес. У випадку, коли інтенсивність психічної напруженості в конкретній ситуації перевищує межу корисності, виникає перенапруженість, яка негативно відбивається на діях військовослужбовця. Втрачається гнучкість і спроможність діяти з урахуванням виниклої ситуації, порушується координація рухів, загальмовуються рухові реакції, виникає почуття безсилля, слабкість у ногах, з'являються безглузді помилки в професійних діях, навичках і вміннях. Досягти певного рівня психологічної готовності військовослужбовця до професійно грамотних дій в екстремальних умовах покликана саме екстремально-психологічна підготовка (Опальчук, Овод, 2019: 169-170).

Аналізуючи досвід участі військовослужбовців США, Британії та Канади в бойових діях, Н. Костюкова у науковій праці «Організація психологічної підготовки до бойових дій в арміях країн НАТО», описує, що умови сучасної війни та військової служби висувають високі вимоги щодо психологічних якостей військовослужбовців, здійснюють потужний психологічний вплив на учасників бойових дій, тому проблема організації психологічної підготовки до участі в бойових діях, формування психологічної стійкості, пружності, еластичності – резильєнсу учасників бойових дій та членів їх сімей, набуває значної актуальності (Костюкова, 2019: 126). Особливу увагу в армії США, на думку авторки, приділяють програмам розвитку резильєнсу, у тому числі програмі «Всебічний фітнес військовослужбовців та членів їх сімей щодо формування психологічної стійкості (резилієнсу) у військовослужбовців, членів їх

сімей та цивільного персоналу».

На формування та підтримку психологічної стійкості спрямовані технології, які забезпечують комплексний підхід в процесі підготовки військовослужбовців до бойових дій: тренінг з управління стресом (включає в себе тренінг-комплекс, що розвиває у військовослужбовців навички управління гнівом, стійкість, пружність, еластичність у стресових ситуаціях тощо); первинна едукція (включає програму формування бойової свідомості, інформування військовослужбовців о психологічних чинниках бойової обстановки); когнітивні оцінки, обумовлені стресом (включає формування ефективних копінг-стратегій); моделювання ролей (включає використання зразків ефективної поведінки військовослужбовців з досвідом бойових операцій); вправи репетиції місії (включає тренування військовослужбовців в обстановці, наближеної до бойових умов); вплив внутрішніх стимулів (включає тренування адаптивних реакцій на стрес у військовослужбовців) (Ткаченко, Костюкова, 2018: 123).

Основними напрямками психологічної підготовки військовослужбовців в Україні, як зазначає Д. Копаниця (Копаниця, 2019: 119) в публікації «Психологічна підготовка військовослужбовця щодо успішного виконання завдань в умовах бою», є: формування у воїнів науково-обґрунтованих знань про бойові дії, уявлень про майбутню війну, переконань, готовності до подвигу, вчиненню самовідданих вчинків в ім'я перемоги над ворогом; підвищення рівня психологічної стійкості і витривалості військовослужбовців, вироблення невибагливості, помірності в бажаннях і потребах; прищеплення довіри до командирів і начальників, установки на беззаперечні покору і послух, благонадійності і лояльності до політики держави; зниження психічних травм, підвищення рівня професійних та бойових навичок і вмінь, фізіологічної та психологічної витривалості військовослужбовців. В праці «Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій: сучасний стан та перспективи» Д. Зубовській та В. Осьодло (Осьодло, Зубовський, 2017: 61–79) стверджують, що з'являється все більше досліджень, в яких не лише констатується деструктивна сторона психологічної травми учасників бойових дій, але й емпірично підтверджуються позитивні або адаптаційні зміни особистості внаслідок переживання психотравмуючої події: підвищення вмінь

копінг-поведінки, збільшення самодисципліни, розширення поглядів на життя.

В публікації «Проблема посттравматичного зростання в сучасній практичній психології» О. Безверхий виокремлює три області посттравматичного зростання (Безверхий, 2020: 24): сила через страждання; екзистенційна переоцінка; психологічна готовність до нових випробувань. Ці результати не є взаємовиключними альтернативами, стверджує автор, вони показують можливі напрямки позитивних змін. Сила через страждання означає: як обмежене в часі зростання життєвої сили протягом посттравматичного періоду, так і одержання можливості управляти новим ресурсом такої сили як новою здатністю. Екзистенційна переоцінка означає перебудову системи цінностей, зміну системи ставлень, оцінок, переживань. Психологічна готовність до нових випробувань характеризується такими чинниками, які виникли під час подолання травми: досвід протидії руйнівному впливу травми через використання системи копінг-стратегій; досвід подолання психологічної кризи шляхом перебудови власної системи цінностей; наявність оновленої системи цінностей з вищою стійкістю проти травми; наявність оптимістичних очікувань у подоланні можливої травми та у зростанні власного потенціалу після травми.

Посттравматичне зростання як досвід позитивних змін, які виникають у результаті боротьби з важкими життєвими кризами, визначають також в своїх дослідженнях Л. Калхун та Р. Тедескі. Вони описують його як ситуацію, при якій розвиток особистості, принаймні в окремих сферах, перевищив свій попередній рівень, той, який був до того, як у житті з'явилася криза. Людина не просто вижила, але й значуще змінилася відносно свого попереднього стану. Тобто, це не просто повернення до певної базової лінії, але – вдосконалення у певних дуже важливих для людини сферах. Як зазначають дослідники, ці зміни проявляються у різних напрямках: зростання цінування життя в цілому, наповнення стосунків смислами, зростання почуття особистої сили, зміна пріоритетів, збагачення духовного життя тощо (Горбунова, Карачевський et al., 2016: 11).

Проведений теоретичний аналіз специфіки поведінки військовослужбовців та цивільного населення в умовах бойових дій дозволяє зробити висновок, що копінг-стратегії перебувають у тісному зв'язку з адаптаційними процесами особистості та

акумулюючи конструктивний досвід виходу із критичної, екстремальної ситуації, особистість створює передумови для особистісного розвитку, навчається жити та професійно реалізовуватися перемагаючи себе та складні життєві обставини.

Методи та процедура дослідження. Для діагностики копінг-стратегій військовослужбовців та цивільного населення в умовах бойових дій використані спостереження, бесіда, анкетування та опитувальник «Копінг-поведінка у стресових ситуаціях» С. Нормана. Дані методи широко застосовуються для дослідження неадаптивних форм копінг-стратегій в осіб, які перебувають у стресових ситуаціях, для корекції їхньої копінг-поведінки; для проведення групової або індивідуальної психотерапії; для складання психогігієнічних та психопрофілактичних програм з урахуванням формування адаптивних форм копінг-поведінки (Мельник, 2019: 115).

Обговорення результатів. Дослідницька робота проводилась протягом липня-серпня 2022 року. Було охоплено 70 осіб (35 військовослужбовців, 35 цивільних осіб). Під час формування вибіркової сукупності було дотримано вимог до її змістовності шляхом підбору вибірки, що відповідає предмету дослідження. Узагальнену характеристику вибірки представлено у табл. 1.

Таблиця 1

Узагальнена характеристика вибірки досліджуваних (кількість,%)

Вік	Військовослужбовці				Цивільні особи			
	Жінки		чоловіки		жінки		чоловіки	
	Кількість	відсоток	кількість	%	кількість	%	кількість	%
20-30	1	1,43	3	4,29	4	5,71	1	1,43
31-40	3	4,29	6	8,57	20	28,57	-	-
41-50	4	5,71	18	25,71	4	5,71	1	1,43
51-60	-	-	-	-	4	5,71	1	1,43
Разом	8	11,43	27	38,57	32	45,70	3	4,29

До статистичних методів психодіагностики увійшли: непараметричний U-критерій Манна-Вітні (відмінності між групами для незалежних вибірок), кореляційний аналіз (встановлення закономірностей між явищами і процесами, що залежать від багатьох параметрів), факторний аналіз. За результатами емпіричного дослідження було отримано масив числових даних, що зумовило

використання різносторонніх методів математичної статистики для їх аналізу та узагальнення. На першому етапі статистичного аналізу оцінили відмінності між двома вибірками за рівнем кількісно вимірної ознаки за допомогою непараметричного критерію відмінностей для незалежних вибірок Манна-Вітні за критерієм «належності до військової служби» (військовослужбовці/цивільне населення). Основні психологічні особливості поведінки військовослужбовців та цивільного населення в умовах бойових дій вивчалися за допомогою опитувальника «Копінг-поведінка у стресових ситуаціях» С. Нормана. Результати діагностики представлені в табл. 2.

Як видно з табл. 2, у досліджуваних військовослужбовців спостерігається домінування стратегій проблемно-орієнтованого копінгу. У процесі реалізації даного копінгу переважно обиралися такі реакції на різноманітні важкі ситуації, як: «докладаю додаткові зусилля, щоб все зробити»; «контролюю ситуацію»; «роблю те, що вважаю самим необхідним в даній ситуації».

Таблиця 2.

Результати діагностики військовослужбовців та цивільного населення за опитувальником «Копінг-поведінка у стресових ситуаціях» С. Нормана, %

	Проблемно-орієнтований копінг	Емоційно-орієнтований копінг	Копінг орієнтований на уникнення	Субшкала відволікання	Субшкала соціальної підтримки
Військовослужбовці	41,88	11,79	31,12	18,75	31,71
Цивільне населення	27,50	18,17	22,77	14,55	22,14

Таким чином, такі висновки дають змогу охарактеризувати цих респондентів як таких, що прагнуть докладати аналітичні зусилля для зміни проблемної ситуації.

Під час пошуку соціальної підтримки, що є другим по вираженості типом копінг-стратегій (див. табл. 2), досліджувані військовослужбовці надають перевагу таким реакціям, як: «проводжу час із значущими для мене людьми»; «намагаюся бути на людях».

У процесі реалізації копінгу, орієнтованого на уникнення, що є близьким по вираженості до попереднього типу, досліджувані військовослужбовці переважно обирали такі реакції на стресові ситуації, як: «розмовляю з тими, чию пораду я особливо ціную»;

«думаю про щось хороше, що було в моєму житті».

У комплексі це характеризує даних респондентів як таких, що схильні уникати проблем, докладаючи при цьому когнітивні зусилля на віддалення від ситуації та зменшення її значимості, а також демонструють залежність від інформаційної, дієвої та емоційної підтримки.

У процесі відволікання досліджуваними військовослужбовцями найчастіше обираються такі реакції, як: «дивлюся телевизор або читаю книги»; «пещу себе улюбленими стравами»; «дивлюся кінофільми».

В емоційно-орієнтованому копінгу досліджуваних військовослужбовців, який є найменш вираженим в арсеналі копінг-стратегій, переважають такі реакції на стресові ситуації, як: «шкодую, що не можу змінити подію чи своє ставлення до неї»; «переживаю, що не можу справитися з ситуацією»; «зосереджуюся на своїх загальних недоліках».

Це характеризує даних респондентів як таких, що зосереджуються на своїх емоціях в стресовій ситуації або прагнуть вийти з неї.

Продовжимо аналіз даних табл. 2 стосовно цивільного населення в порядку зменшення вираженості типів копінг-стратегій. У досліджуваних серед цивільного населення спостерігається збалансованість у застосовуванні різних стратегій копіngu, водночас переважає проблемно-орієнтований копінг. У процесі реалізації проблемно-орієнтованого копіngu досліджувані серед цивільного населення переважно обирали такі реакції на різноманітні важкі ситуації, як: «роблю те, що вважаю самим необхідним в даній ситуації»; «зосереджуюся на проблемі і думаю як її можна розв'язати»; «докладаю додаткові зусилля, щоб все зробити».

Дані дослідження характеризують респондентів як таких, що докладають зусилля задля переосмислення проблемної ситуації.

На другому місці, як видно з табл. 2, у цивільного населення копінг, орієнтований на уникнення. В процесі реалізації даного копіngu, досліджувані переважно обирали такі реакції на стресові ситуації, як: «думаю про щось хороше, що було в моєму житті»; «розмовляю з тими, чю пораду я особливо ціную»; «дивлюся телевизор або читаю книги».

Під час пошуку соціальної підтримки досліджуваними серед

цивільного населення, що є наступним по вираженості типом копінг-стратегій, переважають такі реакції, як: «намагаюся бути на людях»; «проводжу час із значущими для мене людьми».

В комплексі це характеризує даних респондентів як таких, що демонструють пасивність переживання, витіснення травмуючої інформації, залежність від емоційної підтримки.

У емоційно-орієнтованому копінгу досліджуваних серед цивільного населення переважають такі реакції, як:

- «шкодую, що не можу змінити подію чи своє ставлення до неї»;

- «звинувачую себе за занадто емоційне ставлення до ситуації»;

- «нервую та непокоюсь про те, що я маю робити».

У процесі відволікання, який є найменш вираженим копінгом, як видно з табл. 2, досліджуваними серед цивільного населення найчастіше обираються такі реакції на стресові ситуації, як: «дивлюся кінофільми»; «пещу себе улюбленими стравами».

У комплексі це характеризує даних респондентів як таких, що демонструють схильність до самозвинувачення, прагнення знизити рівень напруженості.

Статистичний аналіз копінг-поведінки у стресових ситуаціях за U-критерієм Манна-Вітні показав, що рівень застосування копінг-стратегій цивільного населення статистично значуще нижчий ніж у військовослужбовців ($U=8$, $p<0,05$). Як у військовослужбовців, так і у цивільного населення у випадках обмеженості арсеналу копінг-стратегій в напруженій психоемоційній ситуації в умовах бойових дій, функцію адаптації виконують інтрапсихічні захисні механізми. Загалом, досліджувані обох вибірок демонструють копінг, що орієнтований на саму стресову ситуацію та її репрезентацію, а саме: прагнення краще пізнати ситуацію, пошук інформації, відхід з травмуючої ситуації.

Висновки та перспективи. За результатами емпіричного дослідження встановлено, що як у військовослужбовців, так і у цивільного населення домінує проблемно-орієнтований копінг, когнітивні відносно адаптивні копінг-стратегії та поведінкові відносно адаптивні копінг-стратегії. Найнижчі показники відповідають прояву емоційних копінг-стратегій, водночас, при порівнянні емоційних адаптивних, відносно адаптивних та неадаптивних стратегій, як військовослужбовці, так і цивільні особи

демонструють високий рівень адаптивного емоційного копінгу, з чого випливає наявність погляду на життя з позитивної точки зору та впевненість, що з будь-якої ситуації можна знайти вихід. Для переважної більшості досліджуваних в обох вибірках притаманне достатнє усвідомлення власної життєстійкості, що підвищує адаптивність, здатність пристосовуватися до складних ситуацій, непередбачуваних життєвих змін в умовах бойових дій, а також високий рівень відкритого, вільного планування, яке дає можливість щоразу використовувати нові, відповідно до актуальної ситуації, способи постановки життєвих завдань.

Перспективними напрямками роботи є розробка програми психологічного супроводу підвищення ефективності копінг-стратегій військовослужбовців та цивільного населення в умовах бойових дій з урахуванням вікових та гендерних відмінностей характеру, умов та тривалості перебування в умовах бойових дій.

Література

1. Безверхий, О. С. (2020). Проблема посттравматичного зростання в сучасній практичній психології. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи*: матеріали міжнародної наукової конференції. (с. 24–26). Київ.
2. Богучарова, О. І. (2016). Феномен психологічної захищеності українських вимушених біженців (ТПО). *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи* : матеріали міжнародної наукової конференції. (с. 26–29). Київ.
3. Василенко, С. В. (2019). Особливості психологічної реабілітації особового складу військ (сил) Збройних сил України (з урахуванням досвіду антитерористичної операції та операції об'єднаних сил). *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи*: матеріали міжнародної наукової конференції. (с. 40–42). Київ.
4. Вінтоняк, В. Ф. (2016). Саморегуляція поведінки військових фахівців у навчально-професійній діяльності. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи*: матеріали міжнародної наукової конференції. (с. 33–35). Київ.
5. Горбунова, В. В., Карачевський, А. Б., Климчук, В. О., Нетлюх, Г. С., Романчук, О. І. (2016). *Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО*. Львів: Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету.
6. Грибенюк, Г. С. (2004). *Саморегуляція поведінки особистості у професійній діяльності. Проблеми загальної та педагогічної психології*, 4 (2), 80-89.
7. Гришин, Е. О. (2021). *Результативність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку*. Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди "Психологія", 64, 62-81. <https://doi.org/10.34142/23129387.2021.64.04>
8. Гусак, Н., Чернобровкіна, В., Чернобровкін, В., Максименко, А., Богданов, С., Бойко, О. (2017). *Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс*. Київ: ПУЛЬСАРИ.
9. Климчук, В. О. (2020). *Психологія посттравматичного зростання*. Кропивницький : Імекс-ЛТД.

10. Козицька, І. В. (2017). Роль самооцінки особистості у виборі копінг-стратегій в стресових ситуаціях. *Український психологічний журнал*, 3, 135-143. [http://doi.org/10.17721/upj.2017.3\(5\).12](http://doi.org/10.17721/upj.2017.3(5).12)

11. Копаниця, Д. М. (2019). Психологічна підготовка військовослужбовця щодо успішного виконання завдань в умовах бою. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали міжнародної наукової конференції*. (pp. 117–120). Київ.

12. Костюкова, Н. В. (2019). Організація психологічної підготовки до бойових дій в арміях країн НАТО. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали міжнародної наукової конференції*. (pp. 126–128). Київ.

13. Кравчук, С. Л. (2019). Життестійкість та психологічна пружність особистості юнацького віку як запобіжники негативним наслідкам воєнного конфлікту. *Науковий вісник ХДУ Серія Психологічні науки*, 1, 142–147. <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2019-1-23>

14. Лазос, Г. П. (2019). Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології. Том 3.: Консультативна психологія і психотерапія*, 14, 26–64.

15. Мельник, О. В. (2019). *Вікові особливості адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя*. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.

16. Опальчук, Б. В., Овод, В. Д. (2019). Особливості психоемоційного стану військовослужбовців під час виконання бойових завдань. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали міжнародної наукової конференції*. (pp. 168–171). Київ.

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

18. Ткаченко, В. І., Костюкова, Н. В. (2018). *До проблеми організації психологічної підготовки до бойових дій в арміях країн НАТО*. *Вісник Національного університету оборони України*, 2(50), 119-126. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2018-50-2-119-126>

References

1. Bezverkhyy O. S. (2020). Problema posttravmatychnoho zrostannya v suchasniy praktychniy psykhohiyi. [The problem of post-traumatic growth in modern practical psychology]. *Viys'kova psykhohiya u vymirakh viyny i myru: problemy, dosvid, perspektyvy materialy V mizhnar. nauk.-prakt. konf. - Proceedings from International Scientific Conference* (pp. 24–26). Kyiv. [in Ukrainian].

2. Bohucharova O. I. (2016). Fenomen psykhlohichnoyi zakhshchenosti ukrayins'kykh vymushenykh bizhentsiv (TPO). [The phenomenon of psychological security of Ukrainian forced refugees (TPO)]. *Viys'kova psykhohiya u vymirakh viyny i myru: problemy, dosvid, perspektyvy materialy V mizhnar. nauk.-prakt. konf. - Proceedings from International Scientific Conference* (pp. 26–29). Kyiv. [in Ukrainian].

3. Vasylenko S. V. (2019). Osoblyvosti psykhlohichnoyi rehabilitatsiyi osobovoho skladu viys'k (syl) Zbroynykh syl Ukrayiny (z urakhuvannyam dosvidu antyterrorystychnoyi operatsiyi ta operatsiyi ob"yednanykh syl). [Peculiarities of psychological rehabilitation of the personnel of the troops (forces) of the Armed Forces of Ukraine (taking into account the experience of the anti-terrorist operation and the operation of the joint forces).]. *Proceedings from International Scientific Conference: [Viys'kova psykhohiya u vymirakh viyny i myru: problemy, dosvid, perspektyvy materialy IV mizhnar. nauk.-prakt. konf.]* (pp. 40–42). Kyiv. [in Ukrainian].

4. Vintonyak V. F. (2016). Samorehulyatsiya povedinky viys'kovykh fakhivtsiv u

navchal'no-profesiyniy diyal'nosti. [Self-regulation of the behavior of military specialists in educational and professional activities]. *Proceedings from Ukrainian Scientific Conference: [Viys'kova psykholohiya u vymirakh viyny i myru: problemy, dosvid, perspektyvy] materialy vseukr. nauk.-prakt. konf. z mizhnar. uchastyu.* (pp. 33–35). Kyiv. [in Ukrainian].

5. Horbunova, V. V., Karachevs'kyi, A. B., Klymchuk, V. O., Netlyukh, H. S., Romanchuk, O. I. (2016). *Sotsial'no-psykholohichna pidtrymka adaptatsiyi veteraniv ATO. [Social-psychological support for the adaptation of ATO veterans]*. Lviv: Instytut psykhichnoho zdorov'ya Ukrayins'koho katolyts'koho universytetu. [in Ukrainian].

6. Hrybenyuk, H. S. (2004). Samorehulyatsiya povedinky osobystosti u profesiyniy diyal'nosti. [Self-regulation of personality behavior in professional activity]. *Problemy zahal'noyi ta pedahohichnoyi psykholohiyi - Problems of general and pedagogical psychology*, 4 (2), 80–89. [in Ukrainian].

7. Hryshyn, E. O. (2021). Rezylyentnist' osobystosti: sutnist' fenomenu, psykhdiahnostyka ta zasoby rozvytku. [Personality resilience: the essence of the phenomenon, psychodiagnostics and means of development]. *Visnyk KHNPUI imeni H. S. Skovorody. Psykholohiya - Visnyk HNPU imeni G.S. Skovorodi Psihologija*, 64, 62-81. [in Ukrainian].
<https://doi.org/10.34142/23129387.2021.64.04>

8. Husak, N., Chernobrovkina, V., Chernobrovkin, V., Maksymenko, A., Bohdanov, S., Boyko, O. (2017). Psykhosotsial'na pidtrymka v umovakh nadzvychnykh sytuatsiy: pidkhid rezyliens. [Psychosocial support in emergency situations: the resilience approach]. Kyiv. Univ. vyd-vo PUL'SARY. [in Ukrainian].

9. Klymchuk, V. O. (2020). Psykholohiya posttravmatychnoho zrostannya [Psychology of post-traumatic growth]. Kropyvnyts'kyi : Imeks-LTD. [in Ukrainian].

10. Kozyts'ka, I. V. (2017). Rol' samoostinky osobystosti u vybori kopinh-stratehiy v stresovykh sytuatsiyakh. [The role of personality self-assessment in the choice of coping strategies in stressful situations]. *Ukrayins'kyi psykholohichnyy zhurnal - Ukrainian psychological journal*, 3, 135–144. [in Ukrainian]. [http://doi.org/10.17721/upj.2017.3\(5\).12](http://doi.org/10.17721/upj.2017.3(5).12)

11. Kopanytsya, D. M. (2019). Psykholohichna pidhotovka viys'kovosluzhbovtstva shchodo uspishnoho vykonannya zavdan' v umovakh boyu. [Psychological preparation of a military serviceman for successful performance of tasks in combat conditions]. *Proceedings from International Scientific Conference - Viys'kova psykholohiya u vymirakh viyny i myru: problemy, dosvid, perspektyvy: materialy IV mizhnar. nauk.-prakt. konf.* (pp. 117–120). Kyiv. [in Ukrainian].

12. Kostyukova, N. V. (2019). Orhanizatsiya psykholohichnoyi pidhotovky do boyovykh diy v armiyakh krayin NATO. [Organization of psychological training for combat operations in the armies of NATO countries]. *Proceedings from International Scientific Conference - Viys'kova psykholohiya u vymirakh viyny i myru: problemy, dosvid, perspektyvy: materialy IV mizhnar. nauk.-prakt. konf.* (pp. 126–128). Kyiv. [in Ukrainian].

13. Kravchuk S. L. (2019). Zhyttyestiykist' ta psykholohichna pruzhnist' osobystosti yunats'koho viku yak zapobizhnyky nehatyvnykh naslidkam voyennoho konfliktu. [Vitality and psychological resilience of the youth personality as safeguards against the negative consequences of the military conflict]. *Naukovyy visnyk Khersons'koho derzhavnoho universytetu. Psykholohichni nauky - Scientific Bulletin of KSU Series Psychological Sciences*, 1, 142–147. [in Ukrainian].
<https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2019-1-23>

14. Lazos, H. P. (2018). Rezylyentnist': kontseptualizatsiya ponyat', ohlyad suchasnykh doslidzhen'. [Resilience: conceptualization of concepts, review of modern research]. *Aktual'ni problemy psykholohiyi: konsul'tatyvna psykholohiya i psykhoterapiya - Actual problems of psychology. Volume 3.: Counseling psychology and psychotherapy*, 14, 26–64. [in Ukrainian].

15. Mel'nyk, O. V. (2019). Vikovi osoblyvosti adaptatsiyi uchasnykiv boyovykh diy do umov myrnoho zhyttya [Age-specific features of adaptation of combatants to the conditions of peaceful life]. Doctor's thesis. Kyiv. [in Ukrainian].

16. Opal'chuk, B. V., Ovod, V. D. (2019). Osoblyvosti psykhoemotsiynoho stanu viys'kovosluzhbovtziv pid chas vykonannya boyovykh zavdan'. [Peculiarities of the psycho-emotional state of military personnel during combat missions]. Proceedings from International Scientific Conference - Viys'kova psykholohiya u vymirakh viyny i myru: problemy, dosvid, perspektyvy: materialy IV mizhnar. nauk.-prakt. konf. (pp. 168–171). Kyiv. [in Ukrainian].

17. Os'odlo V. I., Zubovs'kyi D. S. (2017). Posttravmatychno zrostannya osobystosti uchasnykiv boyovykh diy: suchasnyy stan ta perspektyvy. [Post-traumatic personality growth of combatants: current state and prospects]. *Ukrayins'kyi psykholohichnyy zhurnal - Ukrainian Psychological Journal, 1*, 61–79. [in Ukrainian].

18. Tkachenko, V. I., Kostyukova, N. V. (2018). Do problemy orhanizatsiyi psykholohichnoyi pidhotovky do boyovykh diy v armiyakh krayin NATO. [To the problem of organizing psychological preparation for combat operations in the armies of NATO countries]. *Visnyk Natsional'noho universytetu oborony Ukrayiny - Bulletin of the National Defense University of Ukraine, 2*, 119–126. [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2018-50-2-119-126>

Received: 15.11.2022

Accepted: 29.11.2022

МОДЕЛІ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ СІМ'Ї

Мушкевич Мирослава

Волинський національний університет імені Лесі Українки,
м. Луцьк, Україна

mira_mush@yahoo.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3268-5767>

Мета статті присвячена питанням розподілу ресурсів психологічного консультування та психотерапії у контексті надання психологічної допомоги в залежності від поширених скарг клієнтів щодо особливостей сімейного функціонування, для яких доступні емпірично підтверджені психоконсультативні та психотерапевтичні напрямки надання допомоги.

Методи. Використані теоретичні методи презентують використання різних підходів до проведення психоконсультативного та психотерапевтичного процесів з сім'єю, як системою. Вказано, що практикуючі психологи прагнуть підтримувати збалансований підхід, враховуючи сильні та слабкі сторони інтегративної позиції.

Результати. У результаті виділено основні моделі психоконсультативного та психотерапевтичного процесів, де основу склали три моделі психологічної допомоги, а саме діагностична, педагогічна та психологічна. Підкреслено, що об'єкт діагностики – родина, члени ядерної сім'ї. У фокусі уваги діагностичної моделі – актуальний емоційний стан членів сім'ї, їхні особистісні характеристики, організація (структура, патерни взаємодії) сімейної системи, унікальний досвід сім'ї в подоланні стресової ситуації. У педагогічній моделі увага звернута на роботу, спрямовану розширити межі педагогічної компетентності членів сім'ї: знання й уміння, профілактика дефіциту таких знань та умінь щодо взаємодії з партнером і дітьми; підвищення психолого-педагогічної культури; розширення та відновлення виховного потенціалу родини; активне включення в процес соціального виховання дітей. Психологічна (психоконсультативна та психотерапевтична) модель застосовуються тоді, коли причини труднощів – у сфері особистісних особливостей членів родини. Психологічна модель зорієнтована на розвиток психологічної культури, мислення, поведінки в сфері допомоги здоровим людям. Зазначено, що психологічна модель базується на таких домінуючих, ефективних у роботі із сім'єю та збалансованих інтегративних психоконсультативних та психотерапевтичних моделях, як

системна модель, психоаналітична модель, трансактна модель, феноменологічна ресурсна модель, модель.

Висновки. У висновках узагальнено, що структурно-функційна парадигма включає варіативність моделей, підходів відповідно до травматичних чинників та вибудовує систему фокусів для надання практичної допомоги сім'ї на рівні психодіагностики, психоедукації, психологічного консультування та психотерапії. В межах цих підходів робиться спроба сформулювати цілісне уявлення про закономірності та суттєві зв'язки у сфері вивчення структури психологічної допомоги сім'ї.

Ключові слова: системна модель, психоаналітична модель, трансактна модель, феноменологічна модель, ресурсна модель, діагностична модель, педагогічна модель, психологічна модель, психологічне консультування, психотерапія.

Muroslava Mushkevych. Models of psychological family counseling and psychotherapy.

The purpose of the article is devoted to the issue of the distribution of psychological counseling and psychotherapy resources in the context of providing psychological assistance depending on the common complaints of clients regarding the peculiarities of family functioning, for which empirically confirmed psychoconsultative and psychotherapeutic directions of assistance are available.

Methods. The theoretical methods are based on different approaches to conducting psychoconsultative and psychotherapeutic processes with the family as a system is presented. It is indicated that practicing psychologists strive to maintain a balanced approach, taking into account the strengths and weaknesses of the integrative position.

Results. As the results the main models of psychoconsultative and psychotherapeutic processes are highlighted, which are based on three models of psychological assistance, namely diagnostic, pedagogical and psychological. It is emphasized that the object of diagnosis is the family, members of the nuclear family. The diagnostic model focuses on the current emotional state of family members, their personal characteristics, the organization (structure, patterns of interaction) of the family system, and the family's unique experience in overcoming a stressful situation. In the pedagogical model, attention is drawn to the work aimed at expanding the boundaries of the pedagogical competence of family members: knowledge and skills, prevention of the lack of such knowledge and skills regarding interaction with a partner and children; improvement of psychological and pedagogical culture; expanding and restoring the educational potential of the family; active inclusion in the process of social education of children. The psychological (psychoconsultative and psychotherapeutic) model is used when the causes of difficulties lie in the personal characteristics of family members. The psychological model is focused on the development of psychological culture, thinking, and behavior in the field of helping healthy people. It is noted that the psychological model is based on such

dominant, effective in working with the family and balanced integrative psychoconsultative and psychotherapeutic models as the system model, psychoanalytic model, transact model, phenomenological resource model.

Conclusions. In conclusions it is summarized that the structural-functional paradigm includes the variability of models, approaches according to traumatic factors and builds a system of focuses for providing practical help to the family at the level of psychodiagnosis, psychoeducation, psychological counseling and psychotherapy. Within these approaches, an attempt is made to form a holistic view of patterns and essential connections in the field of studying the structure psychological assistance to the family.

Keywords: system model, psychoanalytic model, transact model, phenomenological model, resource model, diagnostic model, pedagogical model, psychological model, psychological counseling, psychotherapy.

Вступ. Не всім клієнтам психолога-консультанта чи психолога-терапевта потрібен однаковий тип та інтенсивність втручання. Одним з них може значно допомогти психоедукаційний компонент, перегляд та обговорення навчальних відео чи книг. Інші можуть потребувати тривалого індивідуального втручання у висококваліфікованого професійного психотерапевта зі спеціальним досвідом. У будь-якому випадку має сенс надавати весь час, досвід та індивідуальну увагу, які потрібні клієнту, але не більше.

Інтеграція у психологічне консультування та психотерапію може означати багато речей, починаючи від послідовного або одночасного використання різних усталених напрямків й технік, чи прийняття конкретних гібридних напрямків психотерапії і закінчуючи гнучкістю, яку можна знайти у практиці зрілих психоконсультантів та психотерапевтів, які часто використовують у своїй роботі техніки або теорії, запозичені з інших вчень. Інтегративні течії впливають на спектр сучасної психологічної терапії: провідні практики з традиційних моделей психотерапії самокритично дивляться на межі та зв'язки між власними підходами та підходами інших. Новітні модальності психологічної терапії (когнітивна аналітична терапія, психодинамічно-міжособистісна терапія тощо), а також традиційні підходи за своєю суттю є інтегративними. Практикуючі психологи прагнуть підтримувати збалансований підхід, враховуючи сильні та слабкі сторони інтегративної позиції.

Мета цієї статті присвячена питанням розподілу ресурсів у контексті поширених скарг клієнтів щодо особливостей сімейного функціонування, для яких доступні емпірично підтверджені психоконсультативні та психотерапевтичні напрямки надання допомоги.

Важливий підхід щодо структури психологічного консультування та психотерапії сім'ї – вибір варіативності ефективних та результативних моделей, відпрацювання дієвих форм впливу. Залежно від обраної моделі будуються програми психологічної допомоги з урахуванням характеру причин скарг та звернень. У практиці надання такої допомоги сім'ї використовуються кілька моделей одночасно, кожна з яких доповнюється поглибленим аналізом теоретичних концептуальних підходів. У представленому теоретичному описі проаналізовано досвід використання важливих для нашого наукового дослідження домінантних моделей як психологічної допомоги особистості й сім'ї, так і домінантних моделей психологічного консультування та психотерапії сім'ї в цілому.

Якщо звернутися до виділення основних моделей психологічного консультування та психотерапії в українській психологічній теорії та практиці, то Я. Андрєєва, В. Панок, Я. Чаплак (Панок et al., 2019) виокремлюють шість моделей: медичну, психологічну, соціальну, педагогічну, філософську, «недиференційну». Дослідники зазначають, що у медичній моделі психотерапевт зайнятий лікуванням і профілактикою захворювань, розладів здоров'я тощо. До цієї моделі відноситься класичне розуміння психотерапії як сфери медицини, як спеціальності, що практикується у лікувальному закладі спільно з лікарями інших спеціальностей.

Психотерапія в її психологічній моделі зайнята психологічними проблемами, порушеннями адаптації та, умовно кажучи, неуспішністю людини, групи, сім'ї тощо. Психотерапія в педагогіці у нашій країні тільки починає розвиватися. Тут існує два основні напрями: терапевтична робота з особистостями педагогів, а також – з учнями та їх сім'ями. Психотерапія в її соціальній моделі спрямована на формування адаптивної поведінки людини у суспільстві, яке безперервно змінюється. Підходи та методи такої психотерапії можуть використовуватися в різноманітних соціальних групах: сім'ї,

навчальному класі, трудовому колективі, релігійній общині, населеному пункті, регіоні, державі. Завдання соціальної психотерапії – з допомогою психотерапевтичних впливів не тільки лікувати хворобу, здійснювати психогігієнічні та психопрофілактичні заходи, але й покращувати соціальну поведінку індивіда. У соціальній моделі можуть одночасно використовуватися підходи різних шкіл і напрямів психотерапії (Панок et al., 2019).

Філософська модель психотерапії зайнята світоглядом особистості. Глибинна психотерапія не обходиться без аналізу міфології. Така робота часто приводить до формування нової ієрархії міфів і системи вірувань, що, в свою чергу, може змінити адаптивні можливості людини, вплинути на її почуття гармонії зі самою собою й оточуючим її світом (Панок et al., 2019).

«Недиференційна», чи еkleктична модель психотерапії поєднує в собі елементи вищеописаних п'яти моделей. Ця модель є найбільш розповсюдженою у практиці надання психологічної допомоги. Таким чином, підкреслюють автори, із вищезазначених визначень моделей психологічного консультування та психотерапії можна зробити аргументований висновок, що психотерапія та психологічне консультування, у більшості випадків, застосовують одні й ті ж самі психологічні засоби впливу, використовують наукову основу психологічних теорій (Панок et al., 2019).

Результати. Відповідно до теоретичного аналізу орієнтації та характеру у парадигмі психологічної допомоги сім'ї, де виділяють декілька моделей, для нас склали інтерес діагностична, педагогічна, психологічна моделі. Діагностична модель використовується, ґрунтуючись на припущенні наявності дефіциту в членів сім'ї спеціальних знань щодо особливостей функціонування як сімейної системи в цілому, так і кожної окремої особистості в ній. Об'єкт діагностики – родина, члени ядерної сім'ї. У фокусі уваги діагностичної моделі – актуальний емоційний стан членів сім'ї, їхні особистісні характеристики, організація (структура, патерни взаємодії) сімейної системи, унікальний досвід сім'ї в подоланні стресової ситуації. Іноді можуть розглядатися психологічні особливості членів розширеної сімейної системи крізь призму членів ядерної сім'ї. Діагностичний висновок може бути підставою для прийняття організаційних рішень і є основою для надання психологічної допомоги сім'ї (Мушкевич, 2021).

У педагогічній моделі психологічної допомоги увага звернута на роботу, спрямовану розширити межі педагогічної компетентності членів сім'ї: знання й уміння, профілактика дефіциту таких знань та умінь щодо взаємодії з партнером і дітьми; підвищення психолого-педагогічної культури; розширення та відновлення виховного потенціалу родини; активне включення в процес соціального виховання дітей. Педагогічна модель ґрунтується на припущенні про недостатні педагогічні компетентності дорослих членів сімей як шлюбних партнерів і батьків, які суб'єктом скарги висовують дитину. Використовуючи цю модель, важливо орієнтуватися як на індивідуальні можливості членів сім'ї, так і на універсальні, з погляду педагогіки і психології способи впливу та виховання (Мушкевич, 2021).

Психологічна (психоконсультативна та психотерапевтична) модель застосовуються тоді, коли причини труднощів – у сфері особистісних особливостей членів родини. Надання психологічної допомоги сім'ї починається зі з'ясування проблем функціонування сім'ї та її взаємодії із зовнішнім світом. Надалі відбувається аналіз сімейної ситуації, особистості, родинних взаємин. Акцент практичної допомоги полягає у подоланні бар'єрів спілкування та взаємодії і виявленні причин їх порушень. Отримана інформація про сім'ю використовується для побудови програми психологічної допомоги. Психологічна модель зорієнтована на розвиток психологічної культури, мислення, поведінки в сфері допомоги здоровим людям (Мушкевич, 2021).

Межі структури психологічної моделі допомоги сім'ї розширюють домінантні моделі психологічного консультування та психотерапії сім'ї, що входять до різних теоретико-методологічних шкіл, концептуальні моделі яких ми взяли за основу. Застосування сукупності теорій і моделей розширює межі розуміння особистості у сімейному контексті (Мушкевич, 2021).

Так, системній моделі сім'я розглядається як сукупність стосунків, яка чинить вплив на членів сім'ї й передбачає поведінку. Стиль спілкування, характер взаємодій, тип виховання - з одного боку, і особистісні особливості членів сім'ї - з іншого, створюють замкнутий, постійно повторюваний гомеостатичний цикл. Системну модель психологічного консультування та психотерапії, вважають однією з наймолодших і найпоширеніших, що отримали визнання

наприкінці ХХ ст. Її концептуальна основа – загальна теорія систем, основоположник якої – австрійський біолог Л. Берталанфі. У термінах загальної теорії систем, розробленої науковцем, сім'я – не лише «сума» її членів, а насамперед, певна мережа взаємин між усіма членами родини (Jolly, 2015). У системній моделі, описуючи сім'ю, важливо враховувати та виокремлювати підсистеми (або субсистеми): подружню (чоловік і дружина), батьківську (тато і мама та батьки як команда), сиблінгову (дитячу), прабатьківську (розширена сімейна система). Вважається, що будь-які зміни, що відбуваються в одній із підсистем, обов'язково впливатимуть на всі інші підсистеми й на систему загалом.

Першочерговим завданням у системній моделі роботи із сім'єю – проаналізувати та визначити, функціонування якої з субсистем було порушено, так як надалі доцільно працювати з усією сімейною системою, а не з єдиним її елементом, тому що клієнтом є вся родина, а точніше, всясімейна система. Такий підхід передбачає опору на сім'ю як одиницю впливу. Представники цього підходу М. Боуен, К. Вітакер, С. Мінухін, В. Сатір (Breunlin & Jacobsen, 2014; Серукієне & Celiauskaite, 2020; Fishman, 2022) та ін. розглядають сім'ю не просто як об'єднання індивідуальностей, пов'язаних сімейними узами, а як цілісну систему, коли зміни в поведінці будь-якого з членів сім'ї впливають і на всю сім'ю, і на її окремих членів. Аналізуючи праці М. Боуена та його послідовників (Borelli et al., 2020), успішним є використання у роботі для аналізу сімейної динаміки діаграми поколінь (сімейної діаграми).

Психологічна модель у роботі з сім'єю ґрунтується на ідеях психоаналізу та основною метою визначає прагнення допомогти членові сім'ї усвідомити справжню причину страждань, приховану в несвідомому, зробити травматичні переживання усвідомленими, доступними осмисленню та частковому контролю. У цьому контексті А. Адлер підкреслював, що психологічна підтримка може компенсувати неповноцінність і перетворити слабкість у силу та повинна бути спрямована на пошук помилки в картині світу клієнта, через яку виникають психологічні проблеми. Виділяється чотири типи помилок: недовіра, себелюбство, нереалістичні амбіції і брак впевненості. Звідси початкова позиція психотерапевта (консультанта) – діагностика, як збір важливої інформації про «сімейне сузір'я клієнта і його «ранні спогади» (Мушкевич, 2017).

Ще однією моделлю психологічного консультування та психотерапії є психоаналітична модель, і основна мета цієї моделі спрямована на звільнення членів сім'ї від несвідомих обмежень, які заважають їм розвиватися й отримувати задоволення від спільного життя. Предметом психоаналітичної моделі являється сімейне несвідоме або приховані аспекти сімейного життя. Психоконсультативний та психотерапевтичний процеси даної моделі дає змогу відповісти на найважчі питання: чому в сім'ях із фатальною постійністю відтворюються минулі конфлікти, повторюються стереотипи стосунків і фіксовані сценарії. Теорії об'єктних відносин О. Кернберга, М. Кляйн (Etherington, 2020), Г. Когута (Клименко, 2018.) підкреслюють важливість для особистісного розвитку ранніх взаємин між дитиною та її об'єктами любові, зазвичай матір'ю, як первинною фігурою, котра забезпечує дитині догляд. Адже фундаментальним мотивом життя є потреба людини у встановленні взаємин, які б її задовольняли. У цьому сенсі людину розглядають як шукача об'єктів, які забезпечать їй бажані зв'язки. Особливо критичне у житті людини те, як первинні фігури забезпечують підтримку, захист, прийняття та схвалення. Природа цих об'єктних відносин дає імпульс для розвитку особистості. Їх порушення створює проблеми, які втручаються в процеси особистісного розвитку та призводять до неадекватної самооцінки, труднощів у міжособистісній взаємодії або більш серйозних психічних розладів (Мушкевич 2021).

Психологічна модель сімейного консультування та психотерапії, заснована на трансактному аналізі Е. Берна (Лаврент'єв, 2020), яку доповнили М. Джеймс і Д. Джонгард, бачить особистість кожного члена сім'ї, яка визначається чинниками – станами «Я». Позиція «Дитини» в особистості – це спонтанність, творчість, інтуїція. Позиція «Батько» вчить особистість певних норм і способів поведінки. Ці стани реалізуються, передусім, через трансакції – одиниці спілкування. Мета реалізації трансактного аналізу у психологічній моделі допомоги сім'ї – допомога в усвідомленні кожного члена сім'ї станів власного «Я» у певних ситуаціях, реалізації життєвих і сімейних сценаріїв, що призводить до набуття більшої ширості, відкритості у спілкуванні, побудові конструктивних стосунків в досягненні ефективних життєвих цілей «Дорослого». Психоконсультаивний та психотерапевтичний процеси орієнтовані на

зміну певних рис особистості, аби навчити правильно обирати, швидко розпізнавати, гнучко змінювати позиції Батька, Дорослого і Дитини. [Павлик, 2020, с. 90-92).

Згідно з феноменологічною психологічною моделлю при сімейному консультуванні та психотерапії, кожен член сім'ї має унікальну здатність по-своєму сприймати й інтерпретувати світ, де їхнє психічне переживання навколишнього називається феноменом, а вивчення того, як вони переживають реальність – феноменологією. Прихильники цього підходу дотримуються принципів гуманістичного напрямку в психолого-педагогічній науці (Ісаєва, 2015) і переконані, що у здорових людських взаємовідносинах, кожний із суб'єктів може дозволити іншому бути «окремим» від нього. Чим сильніше виражена настанова на окремість, тим слабше – потреба впливати на іншу людину з метою її змінення, та відчуття нетерпимості до її унікальності і особливостей поведінки. Люди самі себе контролюють, їх поведінка детермінована здатністю робити власний вибір (як думати, як вчинити). Феноменологічну модель називають також гуманістичною психологією та психотерапією, так як ця модель зосереджується на таких специфічних психічних якостях, які виділяють людину з тваринного світу, як свідомість, самосвідомість, креативність, здатність будувати плани, приймати рішення й брати відповідальність за них. Феноменологія пояснює той факт, що будь-яка поведінка члена сім'ї, навіть така, яка здається дивною, має сенс для того, хто її проявляє. Емоційні ж порушення відображають блокування потреби в зростанні (самоактуалізації), та спричинені спотвореннями сприйняття або нестачею усвідомлення почуттів.

Психотерапевтичний процес концентрується на суб'єктивному чи феноменологічному досвіді клієнта, коли люди володіють тенденцією до самоактуалізації, яка сприяє здоров'ю і росту людини. Психотерапевт діє як помічник в усуненні емоційних блоків чи перепон до росту і сприяє його зрілості та освоєнню нового досвіду, а з вивільненням перепон вивільнюються сили росту і відкривається шлях для самолікування (Шаповалова, 2017). Умова здорового розвитку – відсутність суперечності між Я ідеальним (уявлення про те, як тебе люблять) і Я реальним (дійсним рівнем любові). Реальне Я являє собою систему уявлень і оцінок самого себе, що залежать від індивідуального досвіду і актуальних оцінок оточуючих, а ідеальне Я - те, яким людина хоче бути. Психоконсультанта психотерапевт, як

правило, не дають порад клієнту і оцінок його поведінки, але актуалізують його творчі потенції, необхідні для самостійного вирішення його проблем.

Ресурсна модель ґрунтується на припущенні про те, що сім'я постійно генерує власні норми в різних контекстах – історичному, культурному, етнічному, політичному, соціально-економічному, міжособистісному. У цій моделі, партнерство означає тісні міжособистісні взаємини, такі як дружба, подружжя, співробітництво. Їх основою є довготривалі спільні інтереси, спільні цілі, емоційна забарвленість. Партнерство жіночо-чоловічої пари, сім'ї є однією з форм партнерства. Конфлікти, проблеми сексуального партнерства часто завдають людині страждань. Допомога людині, парі можлива і потрібна. Позитивна психотерапія напрацювала і поширює здобутки кращих зразків крос-культурного знання, досвіду для оздоровлення жіночо-чоловічих взаємин (Радченко, 2017), спрямована на виділення сильних сторін сімейного життя. Терапевтичний процес спрямований на посилення творчої здатності людей розв'язувати проблеми, отримувати нові знання, розвиватися спочатку разом із терапевтом, а потім без його допомоги. Д. Фрімен (Freeman, et al., 2018, 625-632) зазначає, що часто клієнти володіють більшою компетентністю, ніж може здатися на перший погляд. Їхні здібності, уміння та знання можуть стати для них корисними. Т. Кокс (Hassard & Cox, 2018) під індивідуальними ресурсами розуміє як і специфічні й набуті навички, пов'язані з виконанням діяльності в певній ситуації, і загальні характеристики людини – особистісні якості або сформовані форми поведінки.

Ресурсна модель за Д. Берлінгеймом акцентує на сильних сторонах окремої особистості та сім'ї в цілому, спрямована на розкриття цих ресурсів, аби члени сім'ї могли самі собі допомогти. Підкреслюється важливість саме системної сімейної терапії, яка взаємодоповнюється іншими моделями психологічної допомоги, психологічного консультування, психологічної терапії (Arnold et al., 2022; Burlingame et al., 2021). Фокус психологічного консультування та психотерапії зміщується на розвиток компетентності клієнтів із виправлення «несправностей» у сімейній системі (Мушкевич, 2021). Цієї самої думки дотримуються М. Вільсон, Н Тавровецька, відзначаючи, що завдяки підтримці в психотерапевтичній взаємодії активної позиції клієнтів, відбувається осмислення в аспекті, перш за

все, ресурсної сторони активності, а саме в аспекті тих людських ресурсів людини, завдяки яким вона не лише допомагає іншій людині, яка опинилася в складній життєвій ситуації, а й здатна зберегти власне психологічне і психосоматичне здоров'я, посилити своє соціальне і психологічне благополуччя (Wilson, 2017; Тавровецька, 2019).

Кожна із представлених моделей психологічного консультування та психотерапії сім'ї має за мету передати клієнтам ідею дії для виконання сімейних функцій та вибудовування власної методики взаємин. Світова практика психологічної допомоги сім'ям узагальнена в працях Л. Шнейдер (Schneider & May, 1998), актуалізує те, що правильне розуміння ролі сім'ї та шлюбу є одним з аспектів проблеми психологічної готовності до сімейного життя, що пов'язано з окремими властивостями формування установок, орієнтації на шлюб. Ураховуючи те, що сім'я – відкрита, змінна система з власними цілями і володіє значними адаптивними можливостями, Д. Фрімен зазначає, що психологічні функції сім'ї пов'язані з розвитком її структурної організації, а особливості сімейного устрою впливають на характер взаємодії її членів між собою та із зовнішнім оточенням.

Висновки. Отже, підґрунтям для реалізації психоконсультативних та психотерапевтичних послуг сім'ям, відповідно до їх запитів, слугує структурно-функційна модель з подальшою розробкою і реалізацією гнучкої індивідуальної чи групової програми, яка зорієнтована на конкретну людину чи сім'ю та враховує їхні особливості і потреби (рис. 1). Комплекс умов забезпечення успішного психологічного процесу допомоги сім'ї включає три основні моделі: діагностична, педагогічна та психологічна, яка, у свою чергу, доповнюється психотерапевтичними моделями: системна модель, психоаналітична модель, трансактна модель, феноменологічна модель, ресурсна модель.

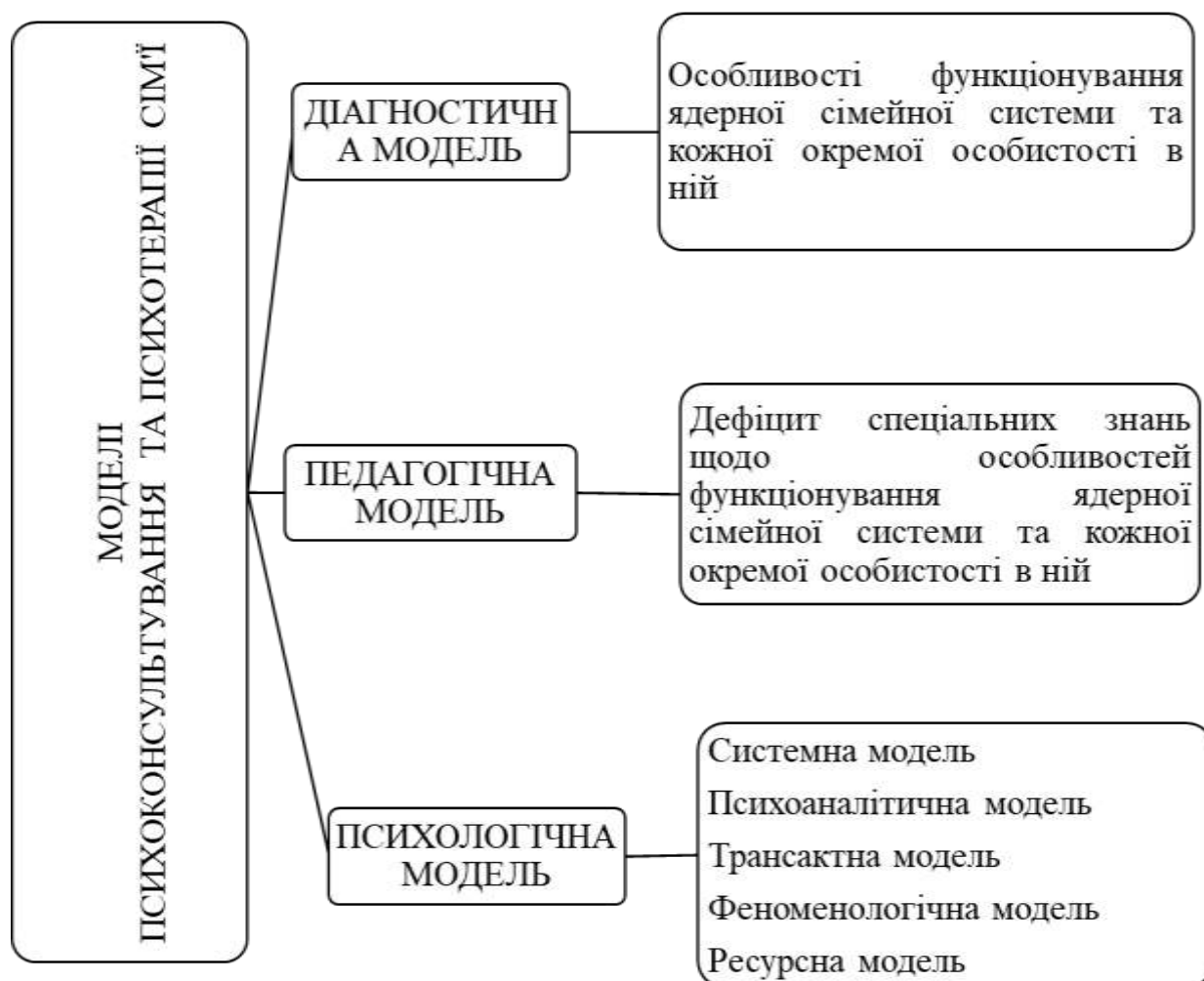


Рис. 1. Структурно-функційна модель психологічного консультування та психотерапії сім'ї

Узагальнимо, що структурно-функційна парадигма включає варіативність моделей, підходів відповідно до травматичних чинників та вибудовує систему фокусів для надання практичної допомоги сім'ї на рівні психодіагностики, психоедукації, психологічного консультування та психотерапії. В межах цих підходів робиться спроба сформуванати цілісне уявлення про закономірності та суттєві зв'язки у сфері вивчення структури психологічної допомоги сім'ї.

Література

1. Ісаєва, С. (2015). *Комунікативна педагогіка Томаса Гордона у контексті розвитку гуманістичної психології та педагогіки: якісний вимір освіти зарубіжжя та український контекст*. Педагогічна компаративістика – 2015: якісний вимір освіти зарубіжжя та український контекст, 44-46
2. Клименко, М. Р. (2018). *Нарцисична саморегуляція особистісного самоздійснення*. *Психологія особистості*, 1 (9), 44-51. <https://doi.org/10.15330/ps.9.1.44-51>
3. Лаврент'єв, М.А. (2020). *Психологічні ігри у взаємодії студентів (за транзактним аналізом Е. Берна)*. Topical issues of new medicines development : матеріали

- XXVII Міжнар. наук.-практ. конф. молодих учених та студентів, м. Харків, 8-10 квіт. 2020 р. (с.446-447). Харків : НФаУ. URL: <https://dspace.nuph.edu.ua/handle/123456789/22876>
4. Мушкевич, М. І. (2017). *Основи психотерапії*. Луцьк: Вежа-Друк.
 5. Мушкевич, М.І. (2021). *Психологічний супровід сімей, що мають проблемних дітей*. Луцьк: Вежа-Друк.
 6. Панок, В.Г., Чаплак, Я.В., Андреева, Я.Ф. (2019). *Основи психологічної допомоги: теорія та практика психоконсультування*. Чернівці: Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича.
 7. Павлик, Н.В. (2020). *Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів*. Київ.
 8. Радченко, О. (2017). *Зміна світоглядних настанов у методі позитивної психотерапії. Життя, конфлікти і любов у транскультурному світі*. Одеса. <http://www.positum.org>.
 9. Тавровецька, Н. І. (2019). *Інноваційні технології розвитку психологічних ресурсів особистості*. Херсон: ФОП Вишемирський В. С.
 10. Шаповалова, Л. О. (2017). Концептуалізація гуманістичної теорії К. Роджерса, центрованої на людині. *Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії*, 68, 159-167. http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpvgvzdia_2017_68_17.
 11. Arnold, R. A., Burlingame, G. M., & Olsen, J. A. (2022). *The relationship of alliance, cohesion, and climate with outcome among college counseling populations*. *Journal of Counseling Psychology*, 69 (5). <https://doi.org/10.1037/cou0000613>.
 12. Borelli, J. L., Smiley, P. A., Kerr, M. L., Hong, K., Hecht, H. K., Blackard, M. B., Falasiri, E., Cervantes, B. R., & Bond, D. K. (2020). *Relational savoring: An attachment-based approach to promoting interpersonal flourishing*. *Psychotherapy*, 57 (3). <https://doi.org/10.1037/pst0000284>.
 13. Breunlin, D. C., & Jacobsen, E. (2014). *Putting the «Family» Back Into Family Therapy*. *Family Process*, 53 (3). <https://doi.org/10.1111/famp.12083>.
 14. Cepukiene, V, Celiauskaite, S. (2020). *The relationship between nuclear family emotional system and adult health: Mediating and moderating role of general self-efficacy*. *Journal of Child and Family Studies*. <https://doi.org/10.1080/13229400.2020.1750451>
 15. Clance, P. R. (1998). Review of *The psychology of existence: An integrative, clinical perspective*. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 35 (3), 431. <https://doi.org/10.1037/h0092408>
 16. Etherington, L. (2020). *Melanie klein and object relations theory*. Simply Psychology. www.simplypsychology.org/Melanie-Klein.html.
 17. Freeman, D., Haselton, P., Freeman, J. et al. (2018). *Automated psychological therapy using immersive virtual reality for treatment of fear of heights: a single-blind, parallel-group, randomised controlled trial*. *Lancet Psychiatry*, 5: 625-632.
 18. Hassard, J., Teoh, K., Visockaite, G., Dewe, P., & Cox, T. (2018). *The cost of work-related stress: a systematic review*. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23 (1). <http://dx.doi.org/10.1037/ocp0000069>.
 19. Jolly, R. (2015). *Systems thinking for business: Capitalize on structures hidden in plain sight*. Portland, OR: Systems Solutions Press.
 20. Rosendahl, J., Alldredge, C.T., Burlingame, G.M., Strauss, B. (2021). *Recent Developments in Group Psychotherapy Research*. *Am J Psychother.* 1;74(2). doi: 10.1176/appi.psychotherapy.20200031. Epub 2021 Mar 22. PMID: 33745284.
 21. Fishman, H.C. (2022). *Science catching up: Experiential family therapy and neuroscience*. *Journal of Marital and Family Therapy*. Performance Based Family Therapy A Therapist's Guide to Measurable Change.
 22. Wilson, M. (2017). *Resource Focused Counselling and Psychotherapy: An Introduction*. <http://dx.doi.org/10.4324/9781315683843>

References

1. Isaieva, S. (2015). Komunikatyvna pedahohika Tomasa Hordona u konteksti rozvytku humanistychnoi psykholohii ta pedahohiky: yakisnyi vymir osvity zarubizhzhia ta ukrainskyi kontekst [Thomas Gordon's communicative pedagogy in the context of the development of humanistic psychology and pedagogy: the qualitative dimension of education abroad and the Ukrainian context]. *Pedahohichna komparatyvistyka – 2015: yakisnyi vymir osvity zarubizhzhia ta ukrainskyi kontekst - Pedagogical comparative studies - 2015: qualitative dimension of education abroad and the Ukrainian context*, 44-46. [in Ukrainian].
2. Klymenko, M. R. (2018). Nartsysychna samorehuliatytsiia osobystisnoho samozdiisnennia [Narcissistic self-regulation of personal self-realization]. *Psykhologhiia osobystosti - Personality psychology, 1* (9), 44-51. [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.15330/ps.9.1.44-51>
3. Lavrentiev, M.A. (2020). Psykhologichni ihry u vzaiemodii studentiv (za tranzaktnym analizom E. Berna) [Psychological games in the interaction of students (according to the transactional analysis of E. Bern)]. Topical issues of new medicines development, Kharkiv, 8-10 apr. 2020 p. (c.446-447). Kharkiv: NFaY. URL: <https://dspace.nuph.edu.ua/handle/123456789/22876>. [in Ukrainian].
4. Mushkevych, M. I. (2017). Osnovy psykhoterapii [Basics of psychotherapy]. Lutsk: Vezha-Druk. [in Ukrainian].
5. Mushkevych, M.I. (2021). Psykhologichnyi suprovid simei, shcho maiut problemnykh ditei [Psychological support of families with problem children]. Lutsk: Vezha-Druk [in Ukrainian].
6. Panok, V.H., Chaplak, Ya.V., Andrieieva, Ya.F. (2019). Osnovy psykholohichnoi dopomohy: teoriia ta praktyka psykholohichnoi konsultuvannia [Basics of psychological help: theory and practice of counseling]. Chernivtsi: Chernivets. nats. un-t im. Yu. Fedkovycha. [in Ukrainian].
7. Pavlyk, N.V. (2020). Psykhologichnyi suprovid viiskovosluzhbovtziv, spriamovanyi na psykholohichnu reabilitatsiiu poststresovykh psykhychnykh rozladiv [Psychological support of military personnel aimed at psychological rehabilitation of post-stress mental disorders]. Kyiv. [in Ukrainian].
8. Radchenko, O. (2017). Zmina svitohliadnykh nastanov u metodi pozytyvnoi psykhoterapii. Zhyttia, konflikty i liubov u transkulturnomu sviti [Changing worldview guidelines in the method of positive psychotherapy. Life, conflicts and love in a transcultural world]. Odesa. <http://www.positum.org>. [in Ukrainian].
9. Tavrovetska, N. I. (2019). Innovatsiini tekhnolohii rozvytku psykholohichnykh resursiv osobystosti [Innovative technologies for the development of psychological resources of the individual]. Chernivtsi: Chernivets. nats. un-t im. Yu. Fedkovycha. [in Ukrainian].
10. Shapovalova, L. O. (2017). Kontseptualizatsiia humanistychnoi teorii K. Rodzhersa, tsentrovanoi na liudyni [Conceptualization of the humanistic theory of K. Rogers, centered on a person]. *Humanitarnyi visnyk Zaporizkoi derzhavnoi inzhenernoi akademii - Humanitarian Bulletin of Zaporizhzhya State Engineering Academy*, 68, 159-167. http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpvgvzdia_2017_68_17 [in Ukrainian].
11. Arnold, R. A., Burlingame, G. M., & Olsen, J. A. (2022). *The relationship of alliance, cohesion, and climate with outcome among college counseling populations. Journal of Counseling Psychology*, 69 (5). <https://doi.org/10.1037/cou0000613>.
12. Borelli, J. L., Smiley, P. A., Kerr, M. L., Hong, K., Hecht, H. K., Blackard, M. B., Falasiri, E., Cervantes, B. R., & Bond, D. K. (2020). Relational savoring: An attachment-based approach to promoting interpersonal flourishing. *Psychotherapy*, 57 (3). <https://doi.org/10.1037/pst0000284>.
13. Breunlin, D. C., & Jacobsen, E. (2014). Putting the «Family» Back Into Family Therapy. *Family Process*, 53 (3). <https://doi.org/10.1111/famp.12083>.
14. Cepukiene, V, Celiauskaite, S. (2020). *The relationship between nuclear family emotional system and adult health: Mediating and moderating role of general self-efficacy. Journal of Child and Family Studies*. <https://doi.org/10.1080/13229400.2020.1750451>

15. Clance, P. R. (1998). Review of *The psychology of existence: An integrative, clinical perspective*. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 35 (3), 431. <https://doi.org/10.1037/h0092408>
16. Etherington, L. (2020). *Melanie klein and object relations theory*. Simply Psychology. www.simplypsychology.org/Melanie-Klein.html.
17. Freeman, D., Haselton, P., Freeman, J. et al. (2018). *Automated psychological therapy using immersive virtual reality for treatment of fear of heights: a single-blind, parallel-group, randomised controlled trial*. *Lancet Psychiatry*, 5: 625-632.
18. Hassard, J., Teoh, K., Visockaite, G., Dewe, P., & Cox, T. (2018). *The cost of work-related stress: a systematic review*. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23 (1). <http://dx.doi.org/10.1037/ocp0000069>.
19. Jolly, R. (2015). *Systems thinking for business: Capitalize on structures hidden in plain sight*. Portland, OR: Systems Solutions Press.
20. Rosendahl, J., Alldredge, C.T., Burlingame, G.M., Strauss, B. (2021). *Recent Developments in Group Psychotherapy Research*. *Am J Psychother.* 1;74(2). doi: 10.1176/appi.psychotherapy.20200031. Epub 2021 Mar 22. PMID: 33745284.
21. Fishman, H.C. (2022). *Science catching up: Experiential family therapy and neuroscience*. *Journal of Marital and Family Therapy*. Performance Based Family Therapy A Therapist's Guide to Measurable Change.
22. Wilson, M. (2017). *Resource Focused Counselling and Psychotherapy: An Introduction*. <http://dx.doi.org/10.4324/9781315683843>

Received: 17.10.2022

Accepted: 02.11.2022

ЕМОЦІЙНА ЕКСПРЕСІВНІСТЬ У КОНТЕКСТІ МОДЕЛІ РИС ОСОБИСТОСТІ: ТЕОРЕТИКО-ЕМПІРИЧНЕ ОСМИСЛЕННЯ ПОНЯТЬ

Пастрик Тетяна

КЗВО «Волинський медичний інститут»,

Луцьк, Україна

tetiana_pastryk@vmi.volyn.ua

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6329-9607>

Мета дослідження полягає в теоретико-емпіричному обґрунтуванні моделі рис особистості як методологічної основи дослідження та встановлення взаємозв'язку емоційної експресивності (ЕЕ) з темпераментними рисами родичів осіб із хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту (ШКТ).

Методи. У дослідженні використовувалися теоретичні методи вивчення проблеми та психометричні методики: шкала ставлення родини (Family Attitude Scale, FAS), методика для діагностики рівня ЕЕ (Level of Expressed Emotion, LEE), опитувальник для діагностики темпераменту (коротка версія) (The Temperament Evaluation – Short Version (TEMPS-A)).

Результати дослідження свідчать про те, що існують помірні позитивні кореляційні зв'язки між показниками ЕЕ родичів, які на емпіричному рівні вивчалися з допомогою шкали FAS, та циклотимічним типом ($r=.394$, $p<.01$); депресивним типом ($r=.334$, $p<.01$) дратівливим типом ($r=.374$, $p<.01$). Водночас спостерігаємо помірний негативний кореляційний зв'язок між FAS та гіпертимним типом ($r=-.340$, $p<.01$). На рівні $p<.05$ встановлено значущі відмінності лише між показниками сприйнятої підтримки особами із хронічними захворюваннями ШКТ відповідно до статі. Так, чоловіки мають вищий рівень сприйнятої підтримки порівняно із жінками. Результати кореляційного аналізу показників сприйнятої ЕЕ й її окремих субшкал, загального самопочуття, віку та тривалості хвороби засвідчують відсутність значущих кореляційних зв'язків між цими змінними.

Висновки. ЕЕ – важливий конструкт, який характеризує взаємодію між особою із захворюванням та її родичами, та пов'язаний як з темпераментними рисами родичів, так і характеристиками самих користувачів медичних послуг.

Ключові слова: емоційна експресивність, особистісні риси, хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту, користувачі медичних послуг, родичі.

Tetiana Pastryk. Expressed emotion in the context of personality traits model: theoretical and empirical examining the key concepts.

Purpose. The study aims to examine theoretically and empirically the model of personality traits and to establish the relationship between expressed emotion (EE) and affective temperamental traits of relatives of service users with chronic diseases of the gastrointestinal tract (GIT).

Methods. The study uses theoretical methods and psychometric measures: the Family Attitude Scale (FAS), Level of Expressed Emotion Scale (LEE), the Temperament Evaluation – Short Version (TEMPS-A) questionnaire.

Results. The results of the study indicate that there are moderate positive correlations between the relatives' EE and the cyclothymic type ($r=.394$, $p<.01$), depressive type ($r=.334$, $p<.01$) irritable type ($r=.374$, $p<.01$). At the same time, we observe a moderate negative correlation between FAS and hyperthymic type ($r=-.340$, $p<.01$). Significant differences were established only between perceived support in female and male service users at the $p<.05$ level. In particular, male service users have a higher level of perceived support compared to female service users. The results show no correlation between perceived EE, age and duration of the disease.

Conclusions. EE is an important construct that characterizes the interaction between service users and their relatives, which is related to both the temperamental traits of relatives and the characteristics of the service users themselves.

Key words: expressed emotion, personality traits, chronic diseases of the gastrointestinal tract, service users, relatives.

Вступ. Особи, які живуть із діагнозом хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ), мають багато викликів, пов'язаних із управлінням хворобою й плануванням способу життя, який передбачає дотримання дієти та медикаментозне лікування. Тому підтримка родини для таких осіб є надзвичайно важливою, що підкреслюється у дослідженнях психологічного супроводу осіб із хворобами ШКТ (Eurasch et al, 1995).

Серед сімейної підтримки, міжособових стосунків та психосоціальної підтримки осіб із хронічним захворюванням до фокусу уваги потрапляє конструкт емоційної експресивності (ЕЕ) як сукупність критичного і ворожого ставлення до особи, а також прояви емоційної гіперопіки. Попри те, що перші дослідження ЕЕ здійснювалися у контексті психічних захворювань, зокрема шизофренії, розладів особистості та розладів харчової поведінки, сучасні дослідження містять результати впливу ЕЕ на перебіг хвороби і якість життя осіб із таким захворюваннями, як астма, артрит, целиакія, серцево-судинні захворювання (Hooley & Gotlib, 2000; Wearden et al., 2000).

Також існують дослідження ефекту ЕЕ на ефективність дотримання дієти особами із хронічними захворюваннями. Як зазначають J. Hooley, D. Licht (1997), у випадку перебігу хронічної хвороби важко визначити, що є позитивним наслідком лікування хвороби, адже часто повне одужання не є можливим, і тоді варто говорити про якість життя особи та мінімізацію фізичних проявів симптомів. Таким чином, зрозумілою є думка вчених Т. Хомуленко (2021), А. Wearden і колег (2000) про те, що для таких осіб важливим є дотримання якомога високої якості життя та подолання труднощів, пов'язаних із хворобою та необхідністю дотримання пожиттєвої дієти зокрема. Отже, у випадку осіб із захворюваннями ШКТ важливого значення набуває якість життя цих осіб.

За даними ВООЗ, захворювання ШКТ входять до числа найбільш поширених, займаючи 3-4 місце серед всіх проблем зі здоров'ям. Це хвороби, які вражають різні органи ШКТ, в тому числі шлунок, кишечник, печінку і т. ін. Вони мають масовий характер і притаманні всім віковим групам без виключення. Нормальна діяльність ШКТ – це повноцінна доставка будівельного матеріалу для організму, що постійно добудовується і перебудовується упродовж життя, а також саме ШКТ забезпечує організм енергетичним матеріалом, який є необхідним для повсякденної активності.

За захворювання ШКТ ускладнюються тим, що окрім фізичних симптомів в особі відбувається значне погіршення функціонування у різних сферах життя, в соціальній взаємодії зокрема через необхідність дотримуватися певного режиму поведінки й харчування. Такі обмеження призводять не лише до скорочення важливих соціальних контактів, а й до часткової або повної непрацездатності особи. У теперішній час не існує єдиного визначеного підходу до класифікації та діагностики хвороб ШКТ, при цьому однакові фізичні симптоми часто позначаються різними визначеннями, наприклад, синдром дефіцитності всмоктування (синдром мальабсорбції), синдром дефіцитності травлення, синдром подразненої товстої кишки. Це ускладнює не лише процес вдосконалення протоколів лікування осіб із захворюваннями ШКТ, а й налагодженню необхідного психологічного супроводу цих осіб та їхніх сімей для підтримки якості життя, пов'язаною із хворобою.

Незважаючи на значну кількість досліджень, присвячених ЕЕ у контексті хронічних хвороб та її впливу на різні аспекти перебігу

хвороби, ефект ЕЕ членів сім'ї на якість життя та управління хворобою осіб із хронічними захворюваннями ШКТ не отримало комплексного вивчення у науковій літературі. Окрім цього дискусійним залишається питання про методологічні засади дослідження ЕЕ, зокрема визначення теоретичної моделі, яка якнайповніше описує природу та динаміку ЕЕ.

Таким чином, важливість ЕЕ як виду психосоціальної підтримки осіб із захворюваннями ШКТ, для ефективного управління їхньою хворобою та підтримання якості життя, з одного боку, та недостатня обґрунтованість методологічних засад дослідження ЕЕ, з іншого, зумовили необхідність вивчення теоретичної моделі рис особистості як теоретичного каркасу для вивчення ЕЕ стосовно осіб із хронічними захворюваннями ШКТ.

Мета дослідження полягає в теоретико-емпіричному обґрунтуванні моделі рис особистості як методологічної основи дослідження та встановлення взаємозв'язку ЕЕ з особистісними властивостями родичів осіб із хронічними захворюваннями ШКТ.

А. Wearden та колеги (2000) її команда зазначають, що упродовж десятиліть вплив родинних відносин на процес сприйняття хвороби й одужання вивчається у трьох напрямках: а) розуміння родиною різних станів хвороби та здоров'я; б) специфіка хвороби та вплив сім'ї на перебіг хвороби; в) вплив поведінкових стратегій сім'ї на короткотривалі й довготривалі виклики хвороби члена родини. Ці вчені зазначають, що психологічні фактори разом із родиною й соціальними факторами впливають на ступінь вразливості до хвороби, адаптацію до хвороби та одужання, а також ступінь недієздатності особи, зумовленої хворобою, ефективність допомоги з боку служб охорони здоров'я, та якість життя особи загалом. При цьому вчені зазначають, що провідну роль серед цих факторів відіграє ставлення сім'ї до особи із хворобою, яке оптимально вивчати через поняття ЕЕ.

Результати теоретичного аналізу свідчать про те, що існує три теоретичні моделі, з допомогою яких описується ЕЕ (Wearden et al., 2000). До них належить модель каузальної атрибуції, модель вразливості або діатезного стресу, модель рис особистості. Модель каузальної атрибуції введена у науковий обіг С. Brewin і колегами (1991). Найпоширенішими емоціями, які зумовлюють виникнення високого рівня ЕЕ у членів родини, на думку авторів моделі, є

контроль та провина. Члени сім'ї з високим проявом ЕЕ вимагають, аби особи із хронічним захворюванням здійснювали контроль над своїми симптомами, відтак часто застосовують критичність та критичні судження. Також в межах моделі вважається, що особи із хронічним захворюванням часто самі винні у своїх проблемах та важкому перебігу одужання. Водночас, така підвищена критичність зумовлює почуття провини у членів сім'ї.

Модель вразливості або діатезного стресу відображає ЕЕ як медіатор взаємодії між членами сім'ї та особами, що хворіють. J. Hooley та I. Gotlib (2000) зазначають, що модель вразливості або діатезного стресу охоплює випадки шизофренії, пограничного розладу особистості та депресії, та при цьому розглядає ЕЕ у членів родини як один із важливих предикторів стресу в осіб із захворюваннями. Окрім цього і сам стрес у родичів залежить від вираження симптомів та тривалості захворювання. Зазначимо, що модель розглядає захворювання, які важко піддаються лікуванню, тому мова радше йде не про одужання, а про якість життя осіб із психічними захворюваннями та їхніх родин.

Модель рис особистості, розроблена J. Leff та C. Vaughn (1985), ґрунтується на толерантному та емпатійному ставленні членів родини до особи із захворюванням. ЕЕ, на думку вчених, – це особистісна риса, яка визначається недорозвинутим толерантним та емпатійним ставленням до особи із захворюванням. За J. Leff та C. Vaughn (1985), родичі з високим рівнем ЕЕ є менш послідовними, толерантними, водночас більш негнучкими, нав'язливими та нецілеспрямованими (хаотичними), ніж родичі з низьким рівнем ЕЕ (Leff & Vaughn, 1995). Цікавим є висновком учених, що прояви теплих стосунків та гіперопіки визначається психічним та фізичним станом осіб, які хворіють, а критичні коментарі родичів зумовлюється їхніми рисами особистості.

Результати теоретичного аналізу моделей ЕЕ свідчать про те, що усі вони базуються на особистості родича, який в силу своїх особистісних властивостей вибудовує траєкторію взаємодій із членом родини, що має медичний діагноз. Так, модель каузальної атрибуції описує поведінку родичів внаслідок їхньої інтерпретації причин симптомів та самопочуття особи із захворюваннями; модель діатезного стресу фокусує увагу на надлишковій вразливості родичів до сімейних труднощів; модель особистісних рис на низький

толерантності та високій нав'язливості родичів. Незважаючи на зовнішні розбіжності цих моделей, усі вони зводяться до моделей рис особистості, адже саме особистісні характеристики пов'язані із певним типом поведінки родича стосовно особи із захворюванням. Тому в подальшому ми будемо розглядати модель рис особистості як базову модель для операціоналізації ЕЕ.

Методи та процедура дослідження. Емпіричне дослідження було спрямоване на пошук відповіді на такі дослідницькі запитання:

(RQ1) Чи може слугувати теоретична модель рис особистості методологічною основою для вивчення ЕЕ родичів до особи із хронічними захворюваннями ШКТ?

(RQ 2) Чи існують відмінності у показниках сприйнятої ЕЕ та самопочуття із хронічними захворюваннями ШКТ відповідно до тривалості хвороби, віку та статі?

Для реалізації завдань та досягнення поставленої мети було використано такі **методи** дослідження: *теоретичні*: аналіз, порівняння, узагальнення, синтез, систематизація наукових джерел із проблем ЕЕ та теоретичних моделей для їх пояснення; *психометричні* методики: шкала ставлення родини (Family Attitude Scale, FAS), методика для діагностики рівня ЕЕ (Level of Expressed Emotion, LEE), опитувальник для діагностики темпераменту (коротка версія), the Temperament Evaluation – Short Version (TEMPS-A).

У дослідженні використовувався багатоплановий дизайн емпіричного дослідження із використанням методів кореляційного аналізу, програми SPSS, версія 26.

1. *Шкала ставлення родини (Family Attitude Scale, FAS)* призначена для вивчення ставлення родини до осіб із хронічними захворюваннями (Kavanagh et al., 1997). В інструкції досліджуваних родичів просять оцінити власне ставлення до осіб із хронічними захворюваннями ШКТ упродовж останнього місяця, оцінюючи 30 тверджень за шкалою від 0 до 30, де 0-ніколи, 4-кожен день. Високі бали за шкалою передбачають високий рівень критичності, ворожості, та низький рівень теплоти у стосунках, які зіставляються із субшкалами «золотого стандарту» для діагностики ЕЕ – сімейним інтерв'ю Кембервела (CFI) (Camberwell Family Interview). CFI вперше застосовувалося для визначення ЕЕ з боку родин до осіб із шизофренією (Hooley & Licht, 1997). CFI зазвичай проводиться за три місяці до того, як особа госпіталізована, а також за кілька днів після

госпіталізації. Опитування має форму тригодинного напівструктурованого інтерв'ю із родичами особи із захворюваннями і потребує спеціального навчання для проведення, кодування й інтерпретації даних. Тому замість CFI часто застосовують експрес методи вивчення EE, FAS, який є зручнішим у використанні, є гарною альтернативою для CFI. Kavanagh та ін. (1997) зазначають про високу надійність та валідність. Альфа Кронбаха становить 0.90. У дослідженні використовується середній бал отриманий за усі 30 тверджень.

2. *Методика для діагностики рівня EE (Level of Expressed Emotion, LEE)*, розроблена J. Cole і S. Kazarian (1988). Методика складається із 8 тверджень, які досліджують критичне, вороже ставлення до осіб із діагнозом, а також гіперопіку з боку родичів. Методика обрана внаслідок того, що досліджує сприйнятий рівень EE, а також є легкою у використанні для клінічної вибірки. Методика апробована на різних національно-культурних вибірках, Європи та Азії, та підтвердила надійність і валідність. Встановлено значущі кореляційні зв'язки між кожним пунктом опитувальника та загальним балом, коефіцієнт альфа Кронбаха становить $<.826$ для усіх пунктів опитувальника. Усі твердження оцінюються за шкалою від 0 до 4, де 0=зовсім не погоджуюся, 4=повністю погоджуюся. Твердження 2, 7, і 8 мають зворотній характер і обернений обрахунок. Максимальна кількість набраних балів 15 свідчить про низький рівень EE.

3. *Опитувальник для діагностики темпераменту (коротка версія), the Temperament Evaluation – Short Version (TEMPS-A)*, розроблений і стандартизований Н. Akiskal та ін (2005). Опитувальник містить 39 тверджень, які зіставляються з афективними типами темпераменту, зокрема циклотимічним, дратівливим, гіпертимним, тривожним, депресивним типами. Опитувальник вирізняється високою надійністю, відповідно Альфа Кронбаха становить .91 для циклотимічного, .81 для депресивного, .77 для дратівливого, .76 – гіпертимного, .57 для тривожного типів. На думку авторів, цей опитувальник підходить для дослідження осіб із хронічними захворюваннями (284 осіб) та їхніх родичів (131 особа), оскільки розроблявся га вибірці здорових осіб та осіб із діагнозом. Оскільки автори встановили низку кореляційних зв'язків усіх субшкал опитувальника з різними особистісними властивостями,

вважаємо, що ця методика емпірично операціоналізує усі запропоновані теоретичні моделі ЕЕ. Так, встановлено позитивний кореляційний зв'язок між усіма субшкалами окрім гіпертимності з уникненням невдачі; між циклотимічним й гіпертимним типами та пошуком новизни. Окрім цього встановлено позитивні кореляційні зв'язки між гіпертимним типом та пошуком винагороди, наполегливості й цілеспрямованості. Таким чином, результати діагностики свідчать про правомірність моделі особистісних рис, адже взаємодія між родичами й особами із хронічними захворюваннями пов'язана із темпераментними рисами особистості родича. Водночас не існує емпіричних досліджень взаємозв'язку темпераментних рис особистості та ЕЕ з боку родичів до осіб із хронічними захворюваннями ШКТ.

Вибірку дослідження для проявів ЕЕ стосовно осіб із захворюваннями ШКТ склали 119 особи, які перебували на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному й проктологічному відділеннях КЗ «Волинська обласна клінічна лікарня». Після отримання згоди на дослідження і заповнення бланків опитувальників, відбулося остаточне формування вибірки у кількості 88 особи. 31 особи не повністю/некоректно заповнили бланки опитувальників, відповідно ці дані не були використані у дослідженні. Окрім цього у дослідженні взяли участь 111 найближчих родичів (23 опитувальника неповних), внаслідок чого утворилося 88 діад (176 осіб), дані яких є придатними для аналізу: особа із захворюваннями ШКТ та її найближчий родич. При діагностиці сприйнятої ЕЕ з боку сім'ї досліджуваним надавалася інструкція уявити члена родини, який контактує із ними щонайменше 10 годин щотижня.

Обговорення результатів. Як видно з таблиці 1, існують помірні позитивні кореляційні зв'язки між показниками ЕЕ родичів, які операціоналізувалися з допомогою шкали FAS, та циклотимним типом ($r=.394$, $p<.01$); депресивним типом ($r=.334$, $p<.01$) дратівливим типом ($r=.374$, $p<.01$). Водночас спостерігаємо помірний негативний кореляційний зв'язок між FAS та гіпертимним типом. Враховуючи, що FAS діагностує критичне та вороже ставлення родичів, якому бракує теплоті у стосунках, вважаємо, що дратівливість, депресивність и циклотимність узгоджується із такими субшкалами ЕЕ. Продовжуючи думку авторів опитувальника TEMPS-A, можемо

стверджувати, що родичи із циклотимним, депресивним та дратівливим типами спрямовані на уникнення невдачі, тоді як родичі з гіпертимним типом вирізняються послідовною і цілеспрямованою поведінкою, що зіставляється з результатами досліджень авторів моделі рис особистості.

Таблиця 1

Кореляційні зв'язки між ЕЕ до осіб із хронічними захворюваннями ШКТ та особистісними рисами родичів

	FAS	ЦТ	ДТ	ДрТ	ГТ	ТТ
FAS	-	.394*	.334*	.374*	-.427*	.112
ЦТ	.394*	-	.179	.217	-.229	-.061
ДТ	.334*	.179	-	.668*	-.231	-.094
ДрТ	.374*	.217	.668*	-	-.340	-.177
ГТ	-.427*	-.229	-.231	-.340*	-	.347*
ТТ	.112	-.061	-.094	-.177	.347*	-

Примітка. FAS-Family Attitude Scale, ЦТ = циклотимний тип, ДТ = депресивний тип, ДрТ = дратівливий тип, ГТ = гіпертимний тип, ТТ = тривожний тип

Відтак, можна стверджувати, що теоретична модель рис особистості, яка розроблена J. Leff та C. Vaughn (1985) описує ЕЕ й її походження стосовно осіб із захворюваннями має емпіричне підтвердження у нашому дослідженні.

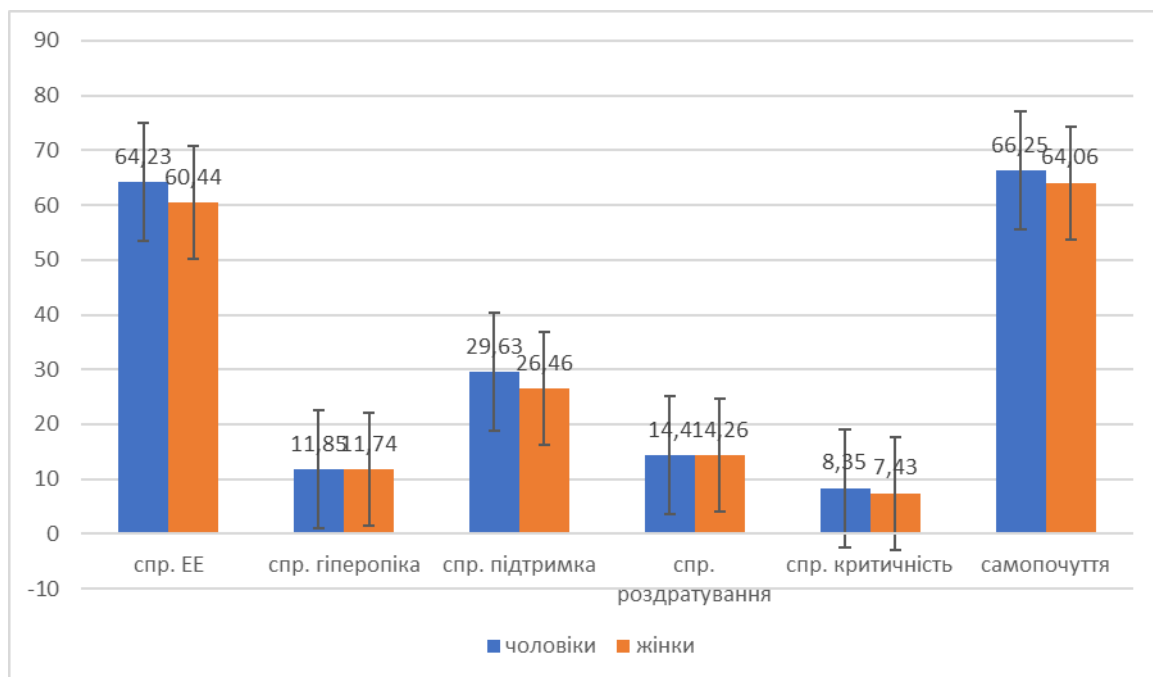


Рис. 1. Показники сприйнятої ЕЕ та самопочуття осіб із хронічними захворюваннями відповідно до статі

Водночас дещо неочікуваним виявився результат відсутності кореляційного зв'язку між ЕЕ та тривожним типом темпераменту.

який за своєю природою зіставляється із такою субшкалою ЕЕ, як гіперопіка. На наш погляд, це може бути пов'язано із відсутністю цієї субшкали у FAS, яка діагностує критичність, ворожість та брак теплоти у стосунках. Також наші результати узгоджуються із результатами досліджень М. Scazufca та Е. Kuipers (1996) про те, що родичі осіб із хронічними захворюваннями часто не витримують відповідальності, покладеної на них, та виявляють схильність до депресій, особливо у випадках коли фізична чи психічна хвороба є невиліковною и тривалою.

Таблиця 2

Середні значення та стандартні відхилення сприйнятої ЕЕ для досліджуваних осіб із хронічними захворюваннями ШКТ (n = 88) та відмінності за t-Стьюдента між чоловіками (n = 40) і жінками (n = 48)

Змінні	Разом (n=40) Чоловіки		Разом (n=48) Жінки		t	p
	Середнє	Стандартне відхилення	Середнє	Стандартне відхилення		
СпрП	29.63 (10.78)	19.00 43.00	26.46 (7.58)	19.00 41.00	1.612	.111
СпрГ	11.85 (3.68)	7.00 16.00	11.74 (3.03)	7.00 17.00	.146	.884
СпрД	14.40 (4.51)	7.00 24.00	14.25 (4.50)	7.00 18.00	.041	.889
СпрКр	5.35 (3.41)	5.00 20.00	7.43 (2.00)	5.00 11.00	.121	.924
СпрЕЕ	64.23 (18.54)	38.00 87.00	60.45 (13.21)	38.00 86.00	1.106	.222

Примітка. СпрП = сприйнята підтримка, СпрГ = сприйнята гіперопіка, СпрД = сприйнята дратівливість, СпрКр = сприйнята критичність, СпрЕЕ = сприйнята емоційна експресивність

Як видно з таблиці 2, існують значущі відмінності лише між показниками сприйнятої підтримки особами із хронічними захворюваннями ШКТ відповідно до статі. Так, чоловіки мають вищий рівень сприйнятої підтримки порівняно із жінками. Водночас не існує відмінностей між загальним рівнем сприйнятої ЕЕ між жінками і чоловіками. Таким чином, можна стверджувати, що жінки є більш чутливими до підтримки під час хвороби та відповідно меншою мірою відчувають її з боку родичів. Результати нашого дослідження частково збігаються із результатами недавніх зарубіжних розвідок, зокрема S. Nayta та ін. (2018), які свідчать про те, що стать, важкість перебігу хвороби та статус родича не впливає на рівень сприйнятої ЕЕ в осіб із захворюванням псоріаз. Водночас

вчені не встановили значущих відмінностей і за субшкалою сприйнятої підтримки.

Результати кореляційного аналізу показників сприйнятої ЕЕ й її окремих субшкал, загального самопочуття, віку та тривалості хвороби засвідчують відсутність значущих кореляційних зв'язків між цими змінними. Водночас встановлено значущий кореляційний зв'язок між тривалістю хвороби й віком досліджуваних ($r=.298$, $p<.01$), що є природнім, адже у дослідженні брали участь особи, захворювання яких є хронічними.

Висновки і перспективи. Результати дослідження дали змогу дійти таких висновків. ЕЕ – важливий конструкт, який характеризує взаємодію між особою із захворюванням та її родичами, та пов'язаний як з темпераментними рисами родичів, так і характеристиками самих користувачів медичних послуг. Перспективним вважаємо дослідження сприйнятого рівня ЕЕ відповідно до темпераментних рис користувачів медичних послуг.

Література

1. Хомуленко, Т., Кислова, І., & Лесніченко, Н. (2021). Психологічні особливості тілесного я жінок, хворих на рак репродуктивної системи. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди "Психологія"*, 63, 107-116. <https://doi.org/10.34142/23129387.2020.63.07>
2. Akiskal, H. S., Mendlowicz, M. V., Jean-Louis, G., Rapaport, M. H., Kelsoe, J. R., Gillin, J. C., & Smith, T. L. (2005). TEMPS-A: validation of a short version of a self-rated instrument designed to measure variations in temperament. *Journal of affective disorders*, 85(1-2), 45-52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2003.10.012>
3. Brewin, C. R., MacCarthy, B., Duda, K., & Vaughn, C. E. (1991). Attribution and expressed emotion in the relatives of patients with schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 546. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.546>.
4. Cole, J. D., & Kazarian, S. S. (1988). The level of expressed emotion scale: a new measure of expressed emotion. *Journal of Clinical Psychology*, 44(3), 392-397. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198805\)44:3<392::aid-jclp2270440313>3.0.co;2-3](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198805)44:3<392::aid-jclp2270440313>3.0.co;2-3)
5. Eypasch, E., Williams, J.I., Wood-Dauphinee, S, Ure, B., Schmullig, C, Neugebauer, E, Troidl, H. (1995). Gastrointestinal Quality of Life Index: development, validation and application of a new instrument. *British Journal of Surgery*, 82(2), 216–222. <https://doi.org/10.1002/bjs.1800820229>
6. Hayta, S. B., Guner, R., Akyol, M., Albayrak, F., Kuğu, N., & Ozelik, S. (2018). Increased expressed emotion in patients with psoriasis. *Neuropsychiatry i Neuropsychologia/Neuropsychiatry and Neuropsychology*, 13(1), 9-16. <https://doi.org/10.5114/nan.2018.77449>
7. Hooley, J. M., & Gotlib, I. H. (2000). A diathesis-stress conceptualization of expressed emotion and clinical outcome. *Applied and Preventive Psychology*, 9(3), 135-151. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(05\)80001-0](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80001-0)

8. Hooley, J. M., & Licht, D. M. (1997). Expressed emotion and causal attributions in the spouses of depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology, 106*(2), 298. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.106.2.298>.
9. Kavanagh, D. J., O'Halloran, P., Manicavasagar, V., Clark, D., Piatkowska, O., Tennant, C., & Rosen, A. (1997). The Family Attitude Scale: reliability and validity of a new scale for measuring the emotional climate of families. *Psychiatry Research, 70*(3), 185-195. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(97\)00033-4](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(97)00033-4).
10. Leff, J., & Vaughn, C. (1985). Expressed emotion in families: Its significance for mental illness. Guilford Press.
11. Lister, Z., Wilson, C., Fox, C., Herring, R. P., Simpson, C., Smith, L., & Edwards, L. (2016). Partner expressed emotion and diabetes management among spouses living with Type 2 diabetes. *Families, Systems, & Health, 34*(4), 424. <https://doi.org/10.1037/fsh0000209>.
12. Scazufca, M., & Kuipers, E. (1996). Links between expressed emotion and burden of care in relatives of patients with schizophrenia. *The British journal of psychiatry, 168*(5), 580-587. <https://doi.org/https://doi.org/10.1192/bjp.168.5.580>.
13. Wearden, A. J., Tarrier, N., Barrowclough, C., Zastowny, T. R., & Rahill, A. A. (2000). A review of expressed emotion research in health care. *Clinical Psychology Review, 20*(5), 633-666. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(99\)00008-2](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(99)00008-2)

Referances

1. Khomulenko, T., Kyslova, I., Lesnichenko, N. (2021). Psykholohichni osoblyvosti tilesnoho "ya" zhinok, khorykh n arak reproduktyvnoyi systemy. [Psychological features of bodily "self" of women with cancer of reproductive system]. *Visnyk of Hryhorii Skovoroda Kharkiv National Pedagogical Universit - Visnik HNPU imeni G.S. Skovorodi Psihologija, 63*, 107-116. [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.34142/23129387.2020.63.07>
2. Akiskal, H. S., Mendlowicz, M. V., Jean-Louis, G., Rapaport, M. H., Kelsoe, J. R., Gillin, J. C., & Smith, T. L. (2005). TEMPS-A: validation of a short version of a self-rated instrument designed to measure variations in temperament. *Journal of affective disorders, 85*(1-2), 45-52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2003.10.012>
3. Brewin, C. R., MacCarthy, B., Duda, K., & Vaughn, C. E. (1991). Attribution and expressed emotion in the relatives of patients with schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(4), 546. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.546>.
4. Cole, J. D., & Kazarian, S. S. (1988). The level of expressed emotion scale: a new measure of expressed emotion. *Journal of Clinical Psychology, 44*(3), 392-397. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198805\)44:3<392::aid-jclp2270440313>3.0.co;2-3](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198805)44:3<392::aid-jclp2270440313>3.0.co;2-3)
5. Eypasch, E., Williams, J.I., Wood-Dauphinee, S, Ure, B., Schmulling, C, Neugebauer, E, Troidl, H. (1995). Gastrointestinal Quality of Life Index: development, validation and application of a new instrument. *British Journal of Surgery, 82*(2), 216–222. <https://doi.org/10.1002/bjs.1800820229>
6. Hayta, S. B., Guner, R., Akyol, M., Albayrak, F., Kuğu, N., & Ozelik, S. (2018). Increased expressed emotion in patients with psoriasis. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia/Neuropsychiatry and Neuropsychology, 13*(1), 9-16. <https://doi.org/10.5114/nan.2018.77449>
7. Hooley, J. M., & Gotlib, I. H. (2000). A diathesis-stress conceptualization of expressed emotion and clinical outcome. *Applied and Preventive Psychology, 9*(3), 135-151. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(05\)80001-0](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80001-0)
8. Hooley, J. M., & Licht, D. M. (1997). Expressed emotion and causal attributions in the spouses of depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology, 106*(2), 298. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.106.2.298>.

9. Kavanagh, D. J., O'Halloran, P., Manicavasagar, V., Clark, D., Piatkowska, O., Tennant, C., & Rosen, A. (1997). The Family Attitude Scale: reliability and validity of a new scale for measuring the emotional climate of families. *Psychiatry Research*, 70(3), 185-195. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(97\)00033-4](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(97)00033-4).

10. Leff, J., & Vaughn, C. (1985). *Expressed emotion in families: Its significance for mental illness*. Guilford Press.

11. Lister, Z., Wilson, C., Fox, C., Herring, R. P., Simpson, C., Smith, L., & Edwards, L. (2016). Partner expressed emotion and diabetes management among spouses living with Type 2 diabetes. *Families, Systems, & Health*, 34(4), 424. <https://doi.org/10.1037/fsh0000209>.

12. Scazufca, M., & Kuipers, E. (1996). Links between expressed emotion and burden of care in relatives of patients with schizophrenia. *The British journal of psychiatry*, 168(5), 580-587. <https://doi.org/https://doi.org/10.1192/bjp.168.5.580>.

13. Wearden, A. J., Tarrier, N., Barrowclough, C., Zastowny, T. R., & Rahill, A. A. (2000). A review of expressed emotion research in health care. *Clinical Psychology Review*, 20(5), 633-666. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(99\)00008-2](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(99)00008-2)

Received: 10.11.2022

Accepted: 28.11.2022

ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ФАХІВЦІВ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ ДО РОБОТИ З ДІТЬМИ З РОЗЛАДОМ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ (РАС)

Провальна Неоніла

Волинський інститут післядипломної педагогічної освіти,
ресурсний центр підтримки інклюзивної освіти,
м. Луцьк, Україна

n.voitovych@vippp.org.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0983-3415>

Мета. Здійснити теоретико-методичний аналіз освітніх труднощів дітей з розладом аутистичного спектру (РАС) та методів їх психолого-педагогічного супроводу як важливих знань для формування психологічної готовності фахівців інклюзивної освіти до роботи з такими дітьми.

Методи. Теоретичний аналіз спеціальної літератури; нормативних документів інклюзивної освіти; порівняння поглядів дослідників; нестандартизоване спостереження за діяльністю успішних фахівців та аналіз методів їх впливу; спостереження за проявами фахівців інклюзивної освіти в ситуаціях супервізій; опитування їх у формі бесіди щодо найбільших труднощів у роботі з дітьми з ООП.

Результати. Проаналізовано залежність психологічної готовності фахівців інклюзивної освіти (психолог, вчитель, асистент, логопед, корекційний педагог, реабілітолог) до роботи з дітьми, які мають розлад аутистичного спектру (РАС) від знань і розуміння особливостей розвитку, потреб, поведінки та методів роботи з такими дітьми. Описано симптоматику розвитку та феноменологію труднощів у дітей з розладами аутистичного спектру (РАС). Визначено специфіку особливих освітніх потреб у дітей з аутичними рисами та запропоновано принципи й стратегії роботи з ними, якими повинен володіти кожен фахівець інклюзивної освіти.

Висновки. Психологічна готовність до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами (ООП) є передумовою формування інклюзивної компетентності фахівця інклюзивної освіти. Психологічна готовність фахівців інклюзивної освіти до роботи з дітьми, які мають розлад аутистичного спектру (РАС), великою мірою залежить від їх обізнаності щодо специфіки розвитку цих дітей та методів впливу на їх поведінку. Основними особливостями розвитку дитини з РАС є порушена комунікація, соціальна взаємодія та стереотипії – нав'язливі та стійкі конкретні поведінкові прояви. Психолого-

педагогічний супровід дитини з розладом аутистичного спектру (РАС) передбачає структуровану, візуально підкріплену організацію простору, часу та діяльності; спеціальне тренування моделей навчальної поведінки та своєчасне попередження «поведінкових зривів». вирішувати проблеми психопатологічних порушень поведінки силами лише фахівців закладу освіти неможливо і не потрібно, важлива консолідація сім'ї, медичних спеціалістів та фахівців інклюзивної освіти.

Ключові слова: інклюзивна компетентність, особливі освітні потреби, соціоадаптаційні труднощі, цільова психолого-педагогічна корекція.

Neonila Provalna. Psychological readiness of inclusive education specialists to work with children with autistic spectrum disorder (ASD).

Purpose. To carry out a theoretical and methodological analysis of the educational difficulties of children with autism spectrum disorder (ASD) and the methods of their psychological and pedagogical support as important knowledge for the formation of the psychological readiness of inclusive education specialists to work with such children.

Methods. Theoretical analysis of special literature; normative documents of inclusive education; comparison of views of researchers; non-standardized observation of the activities of successful specialists and analysis of methods of their influence; observation of the manifestations of inclusive education specialists in supervision situations; interviewing them in the form of a conversation about the biggest difficulties in working with children with special needs.

Results. The dependence of the psychological readiness of inclusive education specialists (psychologist, teacher, assistant, speech therapist, correctional teacher, rehabilitator) to work with children with autism spectrum disorder (ASD) on knowledge and understanding of the specifics of development, needs, behavior and methods of working with such children was analyzed. The developmental symptoms and phenomenology of difficulties in children with autism spectrum disorders (ASD) are described. The specifics of the special educational needs of children with autistic traits are defined and the principles and strategies of working with them, which every specialist in inclusive education should possess, are proposed.

Conclusions. Psychological readiness to work with children with special educational needs (SEN) is a prerequisite for the formation of inclusive competence of an inclusive education specialist. The psychological readiness of inclusive education specialists to work with children with autism spectrum disorder (ASD) largely depends on their awareness of the specifics of these children's development and methods of influencing their behavior. The main features of the development of a child with ASD are impaired communication, social interaction and stereotypies - obsessive and persistent specific behavioral manifestations. Psychological and pedagogical support of a child with autism spectrum disorder (ASD) involves a structured, visually reinforced organization of space, time and activity; special training of models of educational behavior and timely prevention of "behavioral breakdowns". It is impossible and unnecessary to solve the problems of

psychopathological behavioral disorders by the efforts of only specialists of the educational institution, the consolidation of the family, medical specialists and specialists of inclusive education is important.

Keywords: inclusive competence, special educational needs, social adaptation difficulties, targeted psychological and pedagogical correction.

Вступ. Інклюзивне навчання на сьогодні є невід’ємною частиною Нової української школи і визнано пріоритетним для дітей з особливими освітніми потребами. Запровадження інклюзивної освіти є певним викликом для педагогів, оскільки їм доводиться вирішувати не стандартні складні ситуації, що вимагають специфічних знань і розумінь. Особливо, коли в заклад освіти приходить учень із розладом аутистичного спектру (РАС), поведінка якого часто нелогічна і незбагненна для оточуючих. Дефіцит специфічних знань і вмінь викликають тривогу та невпевненість у фахівців закладу освіти, страх перед невідомим, страх не справитися. Ця внутрішня напруга має тенденцію трансформуватися в опір і неприйняття як самої ситуації інклюзивного класу так і дитини з ООП персонально. Важливо розуміти, що саме це ставлення – перманентне, глибинне, справжнє ставлення фахівця до факту інклюзії й дитини з ООП переймають усі інші учні закладу освіти, як і їх батьки. Не те, що декларується на загал, не слова і фрази, а те справжнє ставлення, що поміж слів і поміж фраз і проявляється в напівтонах міміки й жестів. Як показує практика: якщо батьки класу ставлять питання про те, щоб дитину з ООП перевести у інше місце, або на сімейний патронаж – має місце особистісне неприйняття вчителем дитини з ООП і самого факту й принципів інклюзії.

Тому питання професійної, передовсім психологічної, готовності фахівців інклюзивної освіти (психологів, вчителів, асистентів, вчителів-логопедів, реабілітологів, корекційних педагогів) до роботи з дітьми, які мають розлад аутистичного спектру (РАС), стоїть дуже гостро. Саме таким є найбільш актуальний запит слухачів курсів підвищення кваліфікації, які працюють в інклюзивних закладах освіти: «розкажіть, як працювати з аутистами». Яким же чином ми можемо сприяти формуванню й підвищенню психологічної готовності фахівців до роботи з «найскладнішими дітьми»? На наш погляд, вирішення питання лежить у площині методично-просвітницької роботи з самими фахівцями з метою формування у

них готовності, в першу чергу психологічної, до роботи в інклюзивному класі, у формуванні всіх необхідних складових інклюзивної компетентності (14,16).

Отож, дане теоретико-методичне дослідження присвячене актуальній темі інклюзивної освіти та психолого-педагогічної практики – неготовності фахівців (психолог, вчитель, асистент, вчитель-логопед, корекційний педагог, реабілітолог) до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами (ООП), які мають розлад аутистичного спектру (РАС). Це категорія дітей, з якими фахівцям найважче налагодити взаємодію та співпрацю. Оскільки саме у пунктах «комунікація та соціальна взаємодія» в розвитку дітей із РАС є значущі дефіцити. Відомо, що якщо дитина не може співпрацювати з педагогами, проявляючи проблемну поведінку та недостатність навчальної поведінки, в такому випадку вона не здатна оволодіти програмним матеріалом й іншими компетенціями, які зазначені в її індивідуальній програмі розвитку (ІПР). Тому розуміння причин і володіння методами корекції труднощів у дітей з розладом аутистичного спектру (РАС), кількість яких стрімко збільшується, вочевидь, є важливими чинником психологічної готовності до роботи з ними. А також складовими інклюзивної компетентності фахівців інклюзивної освіти, які потребують становлення як на науково-теоретичному так і прикладному рівнях психолого-педагогічної практики (Гладуш, Баранець, 2015: 75).

Працюючи безпосередньо з усіма категоріями фахівців інклюзивної освіти формі супервізійної практики методом включеного спостереження й опитування у формі бесід виявлено психологічну неготовність фахівців працювати з дітьми, які мають розлад аутистичного спектру (РАС) через незнання і нерозуміння цих дітей. Через відсутність прикладної методичної інформації щодо організації як самої взаємодії з такими дітьми так і їх освітньої діяльності. Працівники інклюзивно-ресурсного центру (ІРЦ): психолог, вчитель-логопед, корекційний педагог, реабілітолог, що обстежують дітей з труднощами, здійснюючи комплексну оцінку їх розвитку та формуючи освітню траєкторію ще із моменту створення системи ІРЦ в Україні (2018 р.) повсякчас проявляють запит на знання і навички щодо роботи з дітьми, які мають соціоадаптаційні труднощі. Якщо говорити про фахівців інклюзивної освіти, які працюють в закладах освіти в командах психолого-педагогічного

супроводу дітей з ООП, то їх інклюзивні компетенції ще значно скромніші, відповідно, психологічна готовність до роботи з дітьми із складною поведінкою нижча, про що вони відкрито заявляють.

Методи та процедура дослідження. Таким чином, теоретичний аналіз спеціальної літератури, нормативних документів інклюзивної освіти, порівняння поглядів дослідників; нестандартизоване спостереження за діяльністю успішних фахівців та аналіз методів їх впливу; спостереження за проявами фахівців інклюзивної освіти в ситуаціях супервізій; опитування їх у формі бесіди щодо найбільших труднощів у роботі з дітьми з ООП дав нам підстави припускати про стійкий взаємозв'язок психологічної готовності педагогів до роботи з дітьми, які мають розлад аутистичного спектру (РАС) та їх обізнаності щодо специфіки розвитку цих дітей. Також ми неодноразово помічали, що більш обізнані й компетентні фахівці працювали з очевидною впевненістю, демонструючи значно більшу психологічну готовність у своїй практиці. Очевидно, що міра цього взаємозв'язку та інші грані психологічної готовності фахівців інклюзивної освіти до роботи з дітьми з РАС потребують додаткового дослідження стандартизованими методами, що є перспективою цього дослідження.

Обговорення результатів. Психологічна готовність до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами (ООП) є передумовою формування інклюзивної компетентності (Бистрова, Коваленко, 2018: 16). В основі психологічної готовності до педагогічної діяльності лежить комплексна здібність до діяльності, яка включає позитивну мотивацію, загальні і спеціальні знання, професійні уміння та навички, а також професійно важливі якості особистості (Буйняк, 2016: 61). Дефініцію «психологічна готовність» можна зустріти в рамках функціонального та особистісного підходів. Прибічники функціонального підходу розглядають психологічну готовність через призму установки, як тимчасовий передстартовий стан мобілізації психо-фізичних сил людини; спрямованість до виконання конкретної діяльності, впевненість. Дослідники в дискурсі особистісного підходу визначають психологічну готовність як складне особистісне утворення, своєрідну систему, що включає багато компонентів, які, у своїй сукупності, дозволяють педагогу успішно виконувати свою працю (Демченко, 2015). Маємо ряд пропозицій науковців щодо структури психологічної готовності та змісту її компонентів (Жванія,

2015). Нам близькою є модель Буйняк М., яка у своїх дослідженнях довела, що психологічна готовність є первинною у формуванні готовності педагогів до інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами. Модель психологічної готовності педагога до роботи в інклюзивному класі містить у собі такі складові: позитивну мотивацію до професійної діяльності, позитивне та неупереджене ставлення до дітей з особливими освітніми потребами, розуміння та прийняття концепції та цінностей інклюзивної освіти (мотиваційний компонент); педагогічні здібності, знання, уміння та навички, які спрямовані на успішне здійснення педагогічної діяльності в умовах інклюзії (когнітивний та операційний, (діяльнісний) компоненти); емоційно-вольовий та рефлексивний (оціночний) компоненти (Буйняк М., 2019: 43).

Зосередимо увагу на когнітивному та операційному компонентах як таких, що передбачають наявність необхідних знань і вмінь для успішної діяльності в умовах інклюзії. Припускаємо, що коли фахівець «знає роботу» і орієнтується в ній: розуміє специфіку проявів учнів з ООП, зокрема з розладом аутистичного спектру (РАС) і володіє методами впливу у випадках «поведінкових зривів» такої дитини (найскладніша ситуація) це благотворно вплине на його психологічну готовність до діяльності з такими дітьми. Більшість фахівців, які працюють в інклюзивних закладах, заявляють про те, що найскладнішим викликом для них є «важкі діти», діти, поведінка яких є імпульсивною й некерованою або важкокерованою. В рамках новітніх понять інклюзивної освіти, труднощі поведінки входять в категорію особливих освітніх потреб – соціоадаптаційні труднощі. Соціоадаптаційні (особистісні, середовищні) труднощі можуть полягати в наявності бар'єрів на шляху до формування навичок: пристосування до умов соціального середовища; організації адекватної системи відносин із соціальними об'єктами; прояву рольової пластичності поведінки; інтеграції в соціальні групи, засвоєння стабільних соціальних умов, прийняття норм і цінностей нового соціального середовища, форм соціальної взаємодії; проявах наслідків психологічної травми (15, 17). В діагностичних методиках, рекомендованих МОН, які використовують інклюзивно-ресурсні центри (ІРЦ) для виявлення розладу аутистичного спектру у дітей (CASD, PEP-3) вищезазначені поведінкові труднощі кваліфікуються як дезадаптивні форми поведінки (Lyll, 2014: 939).

Труднощі поведінки у звичайних дітей з нормотиповим розвитком бувають ситуативні, які (спровоковані дискомфортом для дитини ситуацією) та характерологічні (як наслідок особливостей особистості дитини). Вони характеризуються тим, що мають деякий час прояву, а потім, наче, «розсмоктуються». Найчастіше за все це такі тимчасові прояви: дратівливість, «приставання» до інших, відмова співпрацювати («нічоگونеробіння»), «лічба ворон», неуважність, смикання та відволікання інших дітей від занять, тощо. Все це ситуативно обумовлені поведінкові феномени, які деякі автори за порушення поведінки не вважають (Когутяк, 2017: 87). Другий дуже важливий параметр, який характеризує ці тимчасові труднощі поведінки це те, що вони не супроводжуються стійкими порушеннями фону настрою, оскільки фон нашого настрою це явище рухоме за визначенням, фон настрою дитини – явище ще більш динамічне. Щоб у дитини фон настрою змінився надовго, то причинами можуть бути або акцентуйовані особливості характеру, або, ймовірно, проблемна поведінка може мати статус розладу. Ще один важливий момент: ті зміни в поведінці, які ми фіксуємо у звичайних дітей не супроводжуються змінами соматичних функцій, такими як головний біль, розлади кишківника, перепади тиску, почервоніння шкіри, пітливість, стійкі неприємні відчуття в різних частинах тіла – все це відсутнє, коли ми маємо справу із звичайними ситуативними чи характерологічними труднощами поведінки у дітей з нормотиповим розвитком. У дітей, які мають особливі освітні потреби, часто бувають труднощі поведінки психопатологічного характеру, які мають статус розладу і представлені у класифікаторах: медичному (МКХ-11), психіатричному (DSM-V) та МКФ-ДП – міжнародній класифікації функціонування, на яку плавно переходять в Україні фахівці всіх сфер, що опікуються особами з обмеженнями здоров'я. Існує велика кількість класифікацій різноманітних поведінкових порушень: гіперактивні, демонстративні, агресивні, протестні, інфантильні, тощо (Скрипник, 2016). Ми не будемо детально представляти види порушень за класифікаторами, а більш детально зупинемось на поведінкових особливостях дітей, які мають наскрізний розлад розвитку – розлад аутистичного спектру – РАС.

Якими ж є ці «діти дощу», діти з розладом аутистичного спектру (РАС) і що в першу чергу мають знати про них і вміти педагоги, щоб бути готовими до праці з ними? Фахівцям, які працюють з такими

дітьми, добре відома діада (за класифікатором психічних розладів DSM-V) симптомів розладу аутистичного спектру. Це порушення комунікації, соціальної взаємодії та – наявність стереотипій: моторних чи вербальних дій, які дитина схильна повторювати і, наче, «залипати», застрягати у них. Підстрибування, почісування, посмикування, кружляння, гуління, махання руками, розхитування, інтенсивні моргання – «улюблені» стереотипії дітей з РАС, що навколишні сприймають як порушення поведінки. Отож, порушення контакту є ключовим для аутизму, а також прагнення до постійності й незмінності, до стереотипних, звичних способів комунікації, також зниження порогу чуттєвого дискомфорту (надчутливість, вразливість), порушення базових життєвих функцій (сну, харчування, фобії (страхи)), особливий, нав'язливий інтерес (виглядає як емоційна зарядженість: дитина, наприклад, може говорити лише про потяги, космічні апарати чи чорні діри у космосі). Важливо розуміти, що у аутичної дитини не тільки порушена певна функція, вона має важкену дезадаптацію всіх систем (когнітивної, регулятивної, афективної), дезорганізацію всієї системи людської адаптації. Якщо у віці 4,5-5 років діти з РАС дуже різні, то ближче до шкільного віку (до 8-ми років) поведінкові проблеми у всіх дуже схожі.

Слід відмітити, що дитину з РАС навіть не дуже професійне око педагога «відловить» завжди, тому що ця дитина буде виглядати безглуздо у своїй поведінці: в комунікації та моторних (рухових) проявах. Як же виглядають поведінкові труднощі, та «неадекватна» поведінки у дітей з РАС, з чим найчастіше стикається школа? Найменш приємне, це аутоагресивна поведінка, коли дитина починає наносити сама собі шкоду. Биття головою об парту чи об стіни, самопокусування, висмикування волосся – найчастотніші прояви аутоагресивної поведінки. Маємо розуміти, як тільки виникає аутоагресивна поведінка, це говорить про дуже великий рівень внутрішнього дискомфорту дитини. Тому в школах, де є такі діти не перший рік, має бути певне місце для усамітнення (за шафою куточок, окрема ресурсна кімната) і спеціаліст (асистент вчителя чи учня), який забирає цю дитину і виводить її у безпечне для неї місце в момент, коли помічено суттєву інтенсивність емоційного збудження (3-4 бали). Коли така аутоагресивна поведінка виникає, або стає частішою, варто команді психолого-педагогічного супроводу знайти спосіб замотивувати батьків відвідати черговий раз ІРЦ (інклюзивно-

ресурсний центр).

Другий варіант поведінки, який також зустрічається дуже часто, це спонтанне і раптове виникнення «грубої» рухової моторики, метушливості: дитина розкидає, випускає з рук речі, встає, осмикується, вихоплює речі і знову кидає їх тощо. Ця активність є абсолютно непродуктивною і, як правило, пов'язана з тривогою дитини з приводу того, що у неї щось не вийде чи з тривогою з приводу зміни в ситуації. Оскільки діти з РАС найбільше бояться змін, тому про будь-яку зміну ситуації (вчителя, класу, підручника, зошита) варто дитину попереджати, застосовуючи метод «праймінг» - попередню підготовку до завдань, ситуацій, різноманітних активностей та участі. Зрозуміло, що у педагога на все це сил і часу бракує і добре, коли у класі є асистент, який може спокійно у відповідній манері, до якої звикла дитина, проговорити важливі режимні моменти і можливі зміни наперед, в якості підготовки.

Наступний параметр проявів – посилення моторних чи вербальних стереотипів, рухів, які повторюються, в яких дитина, наче «зависає». Вони можуть проявлятися, коли дитині складно, або коли дитина «перегрілася», втомилася. Можливо, дитина дуже активно працювала на попередніх уроках, чи на перерві щось відбулося, що дитину напружило і перенавантажило. Педагог може на моторні стереотипії уваги не звертати, вони майже не заважають навчальному процесу. Можна тихо підійти, дати дитині ручку, відкрити зошит і спокійно сказати: «Починаємо працювати» і жестом показати завдання, вправу. Якщо це вербальна стереотипія, то можна пошепки сказати: «Давай тихо». Також це варто записати в правила: «Коли я починаю говорити, то я переходжу на шепіт». Тому що якимось дивним чином те, що написано на папері для дитини з РАС, має майже законну силу.

Наступний прояв: виникнення крику, переляку – яскравої реакції страху. Найчастіше це не через складність завдань, а через те, що дитина дійсно злякалася певного звуку, шуму чи інших випадкових, можливо, позаштатних стимулів (наприклад, гуркіт дрелі чи голосно закритого вікна, тощо). Отож, якщо в дитини різко розвивається істерика як реакція на позаштатну ситуацію, то приходиться викликати батьків, можливо, адміністрацію. Але варто спробувати зрозуміти, що є причиною цього страху і попереджати надалі його виникнення (Скрипник, 2010).

Також труднощі поведінки можуть проявлятися як псевдоагресивна поведінка. Чому псевдо? Діти з РАС рідко бувають істинно агресивними, тобто коли є намір зробити іншому боляче. Це найчастіше імпульсивна реакція, за рахунок невміння, неможливості, незрілості саморегуляції і невміння проявити себе. Доволі часто елементи аутоагресії (агресія на себе) і псевдоагресивна поведінка проявляються у дітей, у яких дуже погано розвинене експресивне мовлення (здатність говорити) і тоді ми розуміємо, що для того, щоб така дитина могла себе пред'явити, свої потреби, проблеми, дуже добре буде ввести альтернативну комунікацію, навіть, коли у дитини є більш менш наявне комунікативне мовлення. Введення альтернативної комунікації (це, наче «дати голос» дитині) ніколи не буде зайвим, особливо при труднощах поведінки. Варто знати, що міфом є те, наче альтернативна комунікація заважає мовленнєвому розвитку, насправді тільки сприяє (Сухіна, Риндер, Скрипник, 2017: 109).

Ще можемо спостерігати такі незрозумілі поведінкові прояви, які виглядають, наче відхід у себе, у свій внутрішній світ та відмова від контакту й співпраці. Часто це є наслідком перевтоми дитини. Педагоги, як правило, спостерігають таке після контрольних робіт, вкінці навчального дня, тижня чи навчального семестру. Тут важко сказати, який конкретно метод спрацює. Іноді дитину можна просто залишити в спокої. Бажано, щоб психолог, або фахівець, який має контакт з дитиною, пробували пошукати разом з дитиною те, що б вона хотіла робити в цей момент на уроці. Безумовно робиться таке не на уроці, а на додаткових корекційно-розвиткових заняттях з психологом. Однак буває, особливо у високофункціональних дітей (із збереженим інтелектом), що відмова від діяльності має протестну функцію. Тут ми працюємо таким же чином, коли маємо справу з демонстрацією протесту: «Ти не хочеш робити те то.... Це роблять всі. Всі отримують оцінку, а ти не отримаєш оцінку». Як не дивно, але для високофункціональних дітей з РАС оцінка – дуже мотивуючий стимул. Неможливо у нашій роботі дати відповіді на те, як врегулювати всі випадки, діти з РАС дуже різні.

Буває неприємна ситуація, коли дитина раптом посеред уроку, частіше на перерві починає підскакувати, «застрягати» в дивних позах, у неї виникає тілесна напруга, спастика, певні гримаси на обличчі – це дуже насторожуючі знаки, які свідчать про погіршення

стану дитини вцілому. Тут ми припускаємо варіант регресивного аутизму. Якщо такі моменти виникають часто, то вибраний на засіданні команди супроводу представник має рекомендувати батькам дитини звернутися до лікарів бажано із характеристикою, де описані ці незвичайні прояви дитини.

Ще одна частотна трудність у поведінці – це різке погіршення саморегуляції та імпульсивність, з якими боремося приблизно так, як у дитини з гіперактивністю. Ми алгоритмізуємо, структуруємо, вибудовуємо діяльність дитини. Ми даємо діяльності початок і закінчення, надаємо зовнішній контроль, оскільки в дитини дефіцит внутрішнього контролю. Вказування, коментування, різні рівні (повна, часткова) й форми (фізична, вербальна, візуальна, моделювання) допомоги й підказок. З часом цей контроль дозовано передаємо дитині для розвитку у неї самостійності. Та буває, що дитина не здатна засвоїти навички внутрішнього контролю з принципі, то залишаємось на рівні того, що дитина добре засвоює (виконання завдань за алгоритмом із супроводом педагога).

Слід зазначити ще таку особливість дитини з РАС, як нерозуміння і неврахування контексту того, що відбувається в класі. Вона не здатна, їй не доступно сприймати соціальну-емоційну «канву» ситуації і тут робота педагога може полягати у простому поясненні того, що відбувається і «що ми зараз будемо робити». Це завдання для психолога і дефектолога: формувати межі комунікації та розуміння того, що інша людина – дуже інша. У звичайних дітей все це спрацьовує автоматично, навіть у дитини з інтелектуальними труднощами помірного ступеню (3-ій рівень підтримки) з не дуже глибокою формою розуміння інших людей відбувається мимовільно, без спеціальних, стимульованих педагогом міркувань. Дитина з РАС не може розуміти, що інша людина володіє іншими почуттями, іншою ментальністю, переживаннями. Далеко не кожній дитині з РАС можливо дорости емоційно продовж усього життя, щоб вмонтувати розуміння моделі психічного іншої людини (Когутяк, 2017).

Як у роботі фахівців команди психолого-педагогічного супроводу врахувати цей момент? Не зловживати, а краще виключити метафори і скриті сенси із спілкування з дітьми. Адже мовлення в нашій слов'янській ментальності дуже метафоричне. Ми любимо скриті тексти, контексти та подвійні послання, певні

саркастичні висловлювання та жарти: «Ну і молодці ви були сьогодні, діти! Молодці!» -- може звучати як запрошення до самокритики, а не реальна похвала. Маємо знати, що діти з РАС (часто й інші діти з ООП) сприймають все за «чисту монету», буквально й наївно, що заплутує дитину в реальності, а в перспективі проявляється порушеннями поведінки.

Повернемося до контексту шкільного життя, до якого дитині з РАС складно адаптуватись. Що конкретно важко такій дитині на уроці? Маємо враховувати, що у нашої дитини відсутнє відчуття часу, вона ним просто не володіє. Тому їй дуже важко розуміти як довго щось триватиме, скільки часу залишилось у неї на те чи інше. Наступна трудність, яка по силі вираженості може бути й першою: нездатність приймати зміни звичної організації життя й діяльності, неприйняття нового взагалі. Проблемою є новий зошит, інша ручка, інший вчитель, зміна в розкладі, тощо. Тому найкраще заздалегідь про це подбати і закупити однакових зошитів, ручок, олівців та ін. на цілий рік. Також у дітей з РАС надзвичайно скупко виражена здатність діяти за прикладом, імітувати, спонтанно повторювати за дорослим чи за дітьми. Тому робити це на уроці без особливого і грамотного акцентування дорослого на тому, що конкретно треба робити («Ти зараз будеш повторювати за мною точно так, як я»), дитина не стане. До 7-9 років ця здатність розвивається, але попервах дуже важко для дитини з РАС спонтанно наслідувати без спеціального акцентуючого супроводу педагогом.

Крім того, на уроці дитині з РАС не просто утримувати складні алгоритми дій в оперативній пам'яті, тому маємо допомагати картками-підказками, покроковими схемами, картками-алгоритмами. Зауважимо, що важливо перш ніж розповісти, показати і викласти в картинках цей алгоритм. Також їй потрібно просто й зрозуміло пояснити практичний сенс завдання – для чого? «Ось ми для чого тепер вчимося множити числа? Для того, щоб нам потім не потрібно було довго, довго і багато разів додавати ці числа». І, як не дивно, володіння сенсом може бути для дитини з РАС мотивацією виконувати завдання. Всі інші діти з ООП також потребують розуміти прагматичний сенс виконуваних завдань навіть якщо у них серйозні інтелектуальні труднощі.

Також дитині з РАС дуже складно вичленяти правила і застосовувати їх. Виключення з правил засвоїти взагалі неможливо.

Самі правила зрозуміти складно і якщо вже дитина правило засвоїла, то говорити, що воно містить винятки дитині з РАС – неприпустимо! Краще сказати, що конкретно такі-то слова треба запам'ятати як писати: «А ось ці слова ти запам'ятай, вони пишуться по-іншому». Тому що словосполучення «виняток з правила» -- це такий когнітивний дисонанс для дитини з РАС, що сам по собі може бути тригером (пусковим механізмом) «поведінкового зриву».

Які ж особливі освітні потреби для дитини з РАС є специфічними, тобто такими, що потребують уваги понад універсальні потреби дітей з іншими типами труднощів? Важливо це зрозуміти, оскільки якщо ми спробуємо зреалізувати ці специфічні потреби, матимемо більше підстав сподіватися підвищення адаптивності дитини і, відповідно, соціально бажаної поведінки у неї.

По-перше це структуроване середовище: чітко впорядкований і візуально промаркований час і простір, що підтримує навчальну діяльність дитини. Також дитина потребує спеціально організованого засвоєння, пропрацювання адекватних форм навчальної поведінки, навичок простої навчальної взаємодії з педагогом. До прикладу: «Якщо вчитель спитав і простягнув руку (показати жестом) – ти відповідаєш. Це правило. Ти можеш відповідати сидячи, ти можеш відповідати стоячи, ти можеш відповідати дивлячись, підглядаючи – як завгодно, навіть письмово. Але цей жест означає, що я тебе запитую, а ти – відповідаєш».

Базові правила навчальної поведінки мають бути записані самою дитиною власноруч (найчастіше діти з РАС вміють писати і читати, прийшовши в школу, навіть не високофункціональні) в маленькому блокноті. Якщо дитина не може написати, то може надрукувати цю пам'ятку, яку варто зафіксувати на парті перед очима. До прикладу: «1. На уроці я сиджу за партою і не бігаю. 2. На уроці я піднімаю руку, перш ніж спитати» і т. д. Цих правил має бути не більше 7-8 (залежить від когнітивної складності дитини) і вони мають бути пронумеровані. Вчитель знає і постійно апелює: «Нумо, правило №5 у нас яке? Коли я хочу сказати, я піднімаю руку». Виявлено, що така дитина текст написаний сприймає краще, ніж слово сказане. Сприймає стійко і це правило утримує (Як, Аквілла, Саттон, 2016). Але, якщо раптом дане правило порушить сам дорослий, тоді це саме по собі провокує «поведінковий зрив» у дитини з РАС. Отже, важливо спеціально відтреновувати форми навчальної поведінки і

цілеспрямовано встановлювати межі. Яким чином? Ми в окремий час розповідаємо дитині, що можна, а що ні робити на уроці. Всім дітям розповідаємо, і їй розповідаємо додатково, розуміючи, що на слух їй буває складно сприймати, тому показуємо на картинках (візуальна підтримка правил поведінки). Також для того, щоб дитина працювала на уроці, важливо, щоб все, що вона робить, було нею осмислено і зрозуміло: «Для чого? Навіщо?» Тут винахідливість педагога грає велику роль: «Діти, ми сьогодні вивчаємо цифру «8». Для чого? Для того, щоб ви могли порахувати рівно 8 зошитів». Допомога в осмисленні дитиною функцій знань є дуже важливою, навіть, якщо у неї записано у висновку ІРЦ «інтелектуальні труднощі». Це варто, на нашу думку, взяти як шаблон і прописувати фахівцями ІРЦ у висновках про комплексну оцінку розвитку дитини у графі «Рекомендації».

Які ж принципи роботи з труднощами поведінки, якими повинен володіти кожен фахівець інклюзивної освіти, щоб психологічно бути готовим до праці з дітьми з соціоадаптаційними труднощами? Партнерські стосунки з батьками є наріжним каменем в роботі з проблемною поведінкою дитини з ООП і, відповідно, першим принципом. Тому що всі ми добре розуміємо, якщо не налагоджений контакт хоча б з кимось із членів сім'ї, то будь-яка навіть мінімальна поведінкова проблема може вирости у велику проблему для школи. Наступний принцип – це аналіз самого поведінкового феномена: за ведучою ознакою, за якістю, тривалістю, інтенсивністю, регулярністю, глибиною проявів, частотою. Аналіз того, як цей феномен проявляється є надзвичайно важливим, тому що багато може сказати про причини даної поведінки. Отож, розуміння причини проблемної поведінки (від ситуативних до психопатологічних) є наступним принципом. Спостереження за дитиною не єдине джерело інформації, яке може дати підстави розуміти причини проблемної поведінки. Важливо організувати обстеження у психолога: точкове, адресне, особистісне, з розумінням тих проблемних зон, які є у дитини в межах її характеру, сімейної ситуації, шкільної ситуації, в якій дитина опинилася тощо. Наступний принцип – мішенна психолого-педагогічна корекція: спеціально організований вплив, орієнтований на виправлення виявлених проблемних зон. Наприклад, дівчинка 8 років після кожної ситуації неуспіху влаштовує падіння на підлогу з демонстрацією втрати свідомості і ми її кожен раз

піднімаємо з підлоги, проявляючи увагу й ніжність – це не буде мішенна психолого-педагогічна корекція, це буде дія, яка відповідає дії дитини і лише підкріплює її небажану поведінку. Мішенною корекція може стати тільки тоді, коли вся команда супроводу спеціалістів, які є в закладі освіти, вчитель в першу чергу, асистент, психолог і т.д. всі разом вирішують в якій послідовності, коли, яким чином реагувати на конкретний поведінковий прояв дитини; якими методами працювати з дитиною, коли вони зрозуміли причини цієї поведінки. Власне кажучи, мішенна психолого-педагогічна корекція стосується мішеней у вигляді причин. Зрозуміти причину не завжди буває просто, але якщо команда психолого-педагогічного супроводу працює планомірно, із розумінням того, що робити завтра, післязавтра і в наступному семестрі, то ефективний підхід в допомозі дитині буде забезпечений.

Ось такі основні, на нашу думку, важливі позиції щодо дітей з розладом аутистичного спектру (РАС) має розуміти фахівець інклюзивної освіти для того, щоб хоч в мінімальній мірі бути психологічно готовим до роботи з такими дітьми в умовах інклюзивної освіти.

Є чимало класичних технологій для корекції та розвитку дітей із РАС: ТЕАССН підхід Е.Шоплера, методи АВА терапії (прикладного аналізу поведінки (ПАП)), метод сенсорної інтеграції, соціальних історій тощо. Їх аналіз не входив у плани цього дослідження, оскільки наше завдання полягало у з'ясуванні наступних аспектів.

Висновки. Психологічна готовність до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами (ООП) є передумовою формування інклюзивної компетентності фахівця інклюзивної освіти. Психологічна готовність фахівців інклюзивної освіти до роботи з дітьми, які мають розлад аутистичного спектру (РАС), великою мірою залежить від їх обізнаності щодо специфіки розвитку цих дітей та методів впливу на їх поведінку. Основними особливостями розвитку дитини з РАС є порушена комунікація, соціальна взаємодія та стереотипії – нав'язливі та стійкі конкретні поведінкові прояви. Психолого-педагогічний супровід дитини з розладом аутистичного спектру (РАС) передбачає структуровану, візуально підкріплену організацію простору, часу та діяльності; спеціальне тренування моделей навчальної поведінки та своєчасне попередження «поведінкових зривів». Вирішувати проблеми психопатологічних

порушень поведінки силами лише фахівців закладу освіти неможливо і не потрібно, важлива консолідація сім'ї, медичних спеціалістів та фахівців інклюзивної освіти.

Література:

1. Бистрова, Ю., Коваленко, В. (2018). Тренінг як засіб підвищення професійної компетентності педагогів у сфері інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*, 11, 15-22.
2. Буйняк, М. (2019). *Формування психологічної готовності вчителів до інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами*. Кам'янець-Подільський.
3. Буйняк, М. (2017). Структурно-логічний підхід у формуванні психологічної готовності педагогів до навчання дітей з особливими освітніми потребами. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*, 34, 117-121.
4. Буйняк, М. (2016). Формуємо готовність вчителів до інклюзії. *Заступник директора школи*, 8, 58-63.
5. Гладуш, В., Баранець, Я. (2015). До питання формування професійної компетентності педагога інклюзивного закладу. *Вісн. Дніпропетр. ун-ту ім. Альфреда Нобеля. Серія: Педагогіка і психологія*, 1(9), 73–80. <https://pedpsy.duan.edu.ua/images/PDF/2015/1/12.pdf>
6. Демченко, І. (2015). *Підготовка вчителя до роботи в інклюзивній початковій школі*. Умань : Жовтий О. О.
7. Долинська, Л., Стахова, О. (2016). Ціннісні орієнтації як психологічний механізм розвитку професійної самосвідомості майбутнього вчителя початкових класів. *Наук. часопис Нац. пед. ун-ту ім. М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки*, 224–231.
8. Жванія, Т. (2015). Готовність до професійної діяльності у психології: теоретичний аналіз. *Вісн. Харків. нац. пед. ун-ту ім. Г. С. Сковороди. Психологія*, 50, 69–79.
9. Засрков, Н., Трейтяк, А. (Ред.). (2016). *Інклюзивна освіта від А до Я: poradnik для педагогів і батьків*. Київ.
10. Миронова, С. (Ред.). (2014). *Інклюзивна освіта: теорія та практика*. Кам'янець-Подільський.
11. Когуляк, Н. (2017). *Психологія аутичної дитини*. Івано-Франківськ: Симфонія.
12. Коваленко, В. (2018). Підготовка майбутніх корекційних педагогів до роботи в умовах інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка: педагогічні науки*, 8(2), 47-55. <http://hdl.handle.net/123456789/7710>
13. Колупаєва, А., Таранченко, О. (2016). *Інклюзивна освіта: від основ до практики*. Київ.
14. Кузава, І. (2013). *Інклюзивна освіта дошкільників, які потребують корекції психофізичного розвитку: теорія і практика*. Луцьк.
15. Наказ Мінекономіки про затвердження професійного стандарту за професіями «Вчитель початкових класів закладу загальної середньої освіти», «Вчитель закладу загальної середньої освіти», «Вчитель початкової з початкової освіти» №2736 від 23.12.2020 р.
16. Постанова КМУ Положення про інклюзивно-ресурсний центр № 545 від 12 липня 2017 р. (зі змінами 2022 р. (Постанова КМУ №493))
17. Постанова КМУ № 800 про Порядок підвищення кваліфікації педагогічних і науково-педагогічних працівників від 29 серпня 2019 р.
18. Скрипник, Т. (2010). *Феноменологія аутизму*. Київ.
19. Скрипник, Т. (2016). *Психологічна допомога дітям з аутизмом та їхнім батькам*. Київ.

20. Сухіна, І., Риндер, І., Скрипник, Т. (2017). *Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом*. Київ-Чернівці: «Букрек».
21. Як, Є., Аквілла, П., Саттон, Ш. (2016). *Будуємо місточки за допомогою сенсорної інтеграції*. Біла Церква.
22. *Data and statistics of Autism spectrum disorder*. Center for Disease Control. Режим доступу: <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
23. Lyall, K., Constantino, J. N., Weisskopf, M. G., Roberts, A. L., Ascherio, A., Santagelo, S. L. (2014). Parental social responsive and risk of autism spectrum disorder in offspring. *JAMA Psychiatry*. 71(8), 936–942. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.476>
24. Smith, T., Iadarola, S. (2015). Evidence base update for autism spectrum disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(6), 897-922.
25. *What Is Autism? What is Autism Spectrum Disorder?* Autism Speaks. URL: <https://www.autismspeaks.org/what-autism>

References

1. Bystrova, Yu., Kovalenko, V. (2018). *Treninh yak zasib pidvyshchennia profesiinoi kompetentnosti pedahohiv u sferi inkliuzyvnoho navchannia ditei z osoblyvymy osvritnimy potrebamy* [Training as a means of increasing the professional competence of teachers in the field of inclusive education of children with special educational needs]. *Aktualni pytannia korektsiinoi osvity (pedahohichni nauky) - Actual issues of correctional education (pedagogical sciences)*, 11, 15-22. [in Ukrainian].
2. Buiniak, M. (2019). *Formuvannia psykholohichnoi hotovnosti vchyteliv do inkliuzyvnoho navchannia ditei z osoblyvymy osvritnimy potrebamy* [Formation of psychological readiness of teachers for inclusive education of children with special educational needs]. Kamianets-Podilskyi. [in Ukrainian].
3. Buiniak, M. (2017). *Strukturno-lohichnyi pidkhid u formuvanni psykholohichnoi hotovnosti pedahohiv do navchannia ditei z osoblyvymy osvritnimy potrebamy* [A structural-logical approach in the formation of psychological readiness of teachers to teach children with special educational needs]. *Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M.P. Drahomanova. Serii 19. - Scientific journal of the National Pedagogical University named after M.P. Drahomanova. Series 19*, 34, 117-121. [in Ukrainian].
4. Buiniak, M. (2016). *Formuiemo hotovnist vchyteliv do inkliuzii* [We form the readiness of teachers for inclusion]. *Zastupnyk dyrektora shkoly - Deputy director of the school*, 8, 58-63. [in Ukrainian].
5. Hladush, V., Baranets, Ya. (2015). *Do pytannia formuvannia profesiinoi kompetentnosti pedahoha inkliuzyvnoho zakladu* [To the question of the formation of professional competence of a teacher of an inclusive institution]. *Visn. Dnipropetr. un-tu im. Alfreda Nobelia. Serii: Pedahohika i psykholohiia. Dnipropetrovsk - Visn. Dnipropetrovsk University named after Alfred Nobel. Series: Pedagogy and psychology*, 1(9), 73–80. [in Ukrainian]. <https://pedpsy.duan.edu.ua/images/PDF/2015/1/12.pdf>
6. Demchenko, I. (2015). *Pidhotovka vchytelia do roboty v inkliuzyvni pochatkovii shkoli* [Teacher training for work in an inclusive primary school]. Uman : Zhovtyi O. O.
7. Dolynska, L., Stakhova, O. (2016). *Tsinnisni oriientatsii yak psykholohichni mekhanizm rozvytku profesiinoi samosvidomosti maibutnoho vchytelia pochatkovykh klasiv* [Value orientations as a psychological mechanism for the development of professional self-awareness of the future primary school teacher]. *Nauk. chasopys Nats. ped. un-tu im. M. P. Drahomanova. Serii 12: Psykholohichni nauky - Science magazine Nat. ped. University named after M. P. Drahomanov. Series 12: Psychological Sciences*, 224–231. [in Ukrainian].
8. Zhvaniia, T. (2015). *Hotovnist do profesiinoi diialnosti u psykholohii: teoretychnyi analiz* [Readiness for professional activity in psychology: theoretical analysis]. *Visn. Kharkiv. nats. ped. un-tu im. H. S. Skovorody. Psykholohiia - Visn. Kharkiv. national ped. University named after*

H. S. Skovorody. *Psychology*, 50, 69–79. [in Ukrainian].

9. Zaierkov, N., Treitiak, A. (Red.). (2016). *Inklyuzyivna osvita vid A do Ya: poradnyk dlia pedahohiv i batkiv [Inclusive education from A to Z: a guide for teachers and parents]*. Kyiv. [in Ukrainian].

10. Myronova, S. (Red.). (2014). *Inklyuzyivna osvita: teoriia ta praktyka [Inclusive education: theory and practice]*. Kamianets-Podilskyi. [in Ukrainian].

11. Kohutiak, N. (2017). *Psykhohohiia autychnoi dytyny [Psychology of an autistic child]*. Ivano-Frankivsk: Symfoniia. [in Ukrainian].

12. Kovalenko, V. (2018). *Pidhotovka maibutnykh korektsiinykh pedahohiv do roboty v umovakh inklyuzyvnoho navchannia ditei z osoblyvymy osvithnyimi potrebamy [Preparation of future correctional teachers to work in the conditions of inclusive education of children with special educational needs]*. *Visnyk Luhanskoho natsionalnoho universytetu imeni Tarasa Shevchenka: pedahohichni nauky - Bulletin of Taras Shevchenko Luhansk National University: pedagogical sciences*, 8(2), 47-55. [in Ukrainian]. <http://hdl.handle.net/123456789/7710>

13. Kolupaieva, A., Taranchenko, O. (2016). *Inklyuzyivna osvita: vid osnov do praktyky [Inclusive education: from basics to practice]*. Kyiv. [in Ukrainian].

14. Kuzava, I. (2013). *Inklyuzyivna osvita doshkilnykiv, yaki potrebuiut korektsii psykhofizychnoho rozvytku: teoriia i praktyka [Inclusive education of preschoolers who need correction of psychophysical development: theory and practice]*. Lutsk. [in Ukrainian].

15. Nakaz Minekonomiky pro zatverdzhennia profesiinoho standartu za profesiiamy «Vchytel pochatkovykh klasiv zakladu zahalnoi serednoi osvity», «Vchytel zakladu zahalnoi serednoi osvity», «Vchytel pochatkovoї z pochatkovoї osvity» [Order of the Ministry of Economy on the approval of the professional standard for the professions "Teacher of primary classes of a general secondary education institution", "Teacher of a general secondary education institution", "Primary teacher of primary education"]. №2736 vid 23.12.2020 r. [in Ukrainian].

16. Postanova KMU Polozhennia pro inklyuzyvno-resursnyi tsentr [Resolution of the CMU Regulation on the Inclusive Resource Center]. № 545 vid 12 lypnia 2017 r. (zi zminamy 2022 r. (Postanova KMU №493)). [in Ukrainian].

17. Postanova KMU № 800 pro Poriadok pidvyshchennia kvalifikatsii pedahohichnykh i naukovo-pedahohichnykh pratsivnykiv [CMU Resolution No. 800 on the Procedure for Improving the Qualifications of Pedagogical and Scientific Pedagogical Workers]. vid 29.09.2019 [in Ukrainian].

18. Skrypnyk, T. (2010). *Fenomenohiia autyzmu [Phenomenology of autism]*. Kyiv. [in Ukrainian].

19. Skrypnyk, T. (2016). *Psykhohohichna dopomoha ditiam z autyzmom ta yikhnim batkam [Psychological assistance to children with autism and their parents]*. Kyiv. [in Ukrainian].

20. Sukhina, I., Rynder, I., Skrypnyk, T. (2017). *Psykhohohichna model rannoho vtruchannia dlia ditei z autyzmom [A psychological model of early intervention for children with autism]*. Kyiv-Chernivtsi: «Bukrek». [in Ukrainian].

21. Iak, Ye., Akvilla, P, Satton, Sh. (2016). *Buduiemo mistochky za dopomohoiu sensornoi intehtratsii [We build bridges using sensory integration]*. Bila Tserkva. [in Ukrainian].

22. *Data and statistics of Autism spectrum disorder*. Center for Disease Control. Режим доступу: <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>

23. Lyall, K., Constantino, J. N., Weisskopf, M. G., Roberts, A. L., Ascherio, A., Santagelo, S. L. (2014). Parental social responsive and risk of autism spectrum disorder in offspring. *JAMA Psychiatry*. 71(8), 936–942. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.476>

24. Smith, T., Iadarola, S. (2015). Evidence base update for autism spectrum disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(6), 897-922.

25. *What Is Autism? What is Autism Spectrum Disorder?* Autism Speaks. URL: <https://www.autismspeaks.org/what-autism>

Received: 15.11.2022
Accepted: 01.12.2022

ГЕНЕЗА ПОНЯТТЯ «ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ПІДЛІТКА»

Сватенкова Тетяна

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника,

м.Івано-Франківськ, Україна

tatianasvatenkova@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4921-9033>

Мета статі – дослідити специфіку розвитку наукової думки щодо психологічного потенціалу підлітка.

Методи. Теоретичні: пошукові та аналітичні методи, як от аналіз відповідної літератури з теми, порівняння, аналогія, систематизація та співставлення.

Результати. Проблема потенційного в особистості – доки повною мірою не освоєний наукою матеріал багатовікової практики наукового пізнання, насамперед у частині, де ідеал розвитку людини постає як щось таке, що володіє самостійним онтологічним статусом і потенційно властивий людині. Така постановка проблеми породжує необхідність зрозуміти потенційне, як відмінну від актуальної форми реального існування. Більше того, в якомусь сенсі потенційне «я» навіть реальніше, ніж реальне «я» людини, оскільки воно здатне спонукати її до зміни психологічного та фізичного стану.

Концепція психологічного потенціалу особистості є найціннішим методологічним здобутком психології, розробленим у ХХ ст. та таким, що продовжує розроблятися у ХХІ столітті. Психологічний потенціал особистості у психологічній науці, зазвичай, сприймається як (1) невикористані здібності та вміння, (2) невиражена активність, непрявлена ініціатива. Бурхливий розвиток науки та активна трансформація системи освіти демонструють не утопічність, а реальність положень трансгуманізму та нової концепції еволюції людини.

Потенціал деяких дітей риторично та філософськи поєднується з потенціалом всього людства. Сьогодні обдаровані діти, так звані «суб'єкти з високим потенціалом», як і раніше, часто зображуються в академічному та політичному дискурсі як приховані ресурси людства, готові вдосконалювати його за правильних стимулів, і роль освіти у пошуку та використанні цих стимулів висувається на перший план.

Висновки. У статті висвітлено результати науково-теоретичної пошукової роботи щодо розвитку поглядів на потенціал особистості у підлітковому віці. Короткий історико-психологічний екскурс висвітлює основні результати науково-освітніх дискусій навколо даного поняття та еволюцію погляду від виявлення, вимірювання та контролю над розвитком його до підтримки і віри у невичерпність потенціалу кожної особистості незалежно від очевидних

досягнень.

Ключові слова: психологічний потенціал, підліток, обдарованість, особистість.

Tetyana Svatenkova. The genesis of the " teenager`s psychological potential" concept.

Purpose of the article is to investigate the specifics of the scientific opinion`s regarding development of the teenager`s psychological potential.

Methods. Theoretical: exploratory and analytical methods such as relevant literature analysis on the topic, comparison, analogy, systematization and juxtaposition.

The results. The problem of the individual`s potential is a centuries-old practice material in scientific knowledge that has not yet been fully mastered by science, primarily in the part where the ideal of human development appears as something that has an independent ontological status and is potentially characteristic of a person. This problem`s formulation creates the need to understand the potential as different from the actual form of real existence. The potential self is even more real than the actual self of a person, since it is able to induce him to change his psychological and physical state in some sense.

The concept of the individual`s psychological potential is the most valuable methodological achievement in the 20th century`s psychology developed and such that continues to be developed in the XXI century. The individual`s psychological potential in psychological science is usually perceived as (1) unused abilities and skills, (2) unexpressed activity, unexpressed initiative. The rapid science development and the active transformation of the education system demonstrate not the utopian nature, but the reality of the transhumanism provisions and the new concept of human evolution.

The some children`s potential is rhetorically and philosophically combined with the potential of all humanity. Today, gifted children, the so-called "high-potential subjects", are still often depicted in academic and political discourse as hidden resources of humanity, ready to improve it given the right stimuli, and the education role in finding and using these stimuli is brought to the foreground.

Conclusions. The article highlights the results of scientific and theoretical research on the views` development on the individual`s potential in adolescence. A short historical and psychological excursion highlights the main results of scientific and educational discussions around this concept and the evolution of the view from identifying, measuring and controlling its development to supporting and believing in the inexhaustibility of the each individual`s potential, obvious achievements` regardless.

Key words: psychological potential, adolescent, giftedness, personality.

Вступ. У сучасних психологічних дослідженнях зустрічається обмежена кількість матеріалів, які тією чи іншою мірою стосуються

психологічного потенціалу особистості (Злобіна О., 2004). Хоча в цілому проблематика потенціалу в психології розкрита широко: емоційно-вольовий, вольовий, емоційний, інтелектуальний, ментальний, поведінковий, внутрішній, особистісний, людський, духовний, моральний, творчий, адаптаційний, психологічний, інтрасуб'єктний та ін.

Інтерес до людського потенціалу сягає принаймні аж до епохи Відродження, коли в мистецтві, філософії та християнській теології все більше уваги приділялося тому, що людство створене за образом Бога — і, отже, гідне поваги та здатне до найвищих досягнень. Але сама концепція потенціалу людства справді набрала обертів із появою наук про людину; зокрема, психології. Стимульоване науковими дослідженнями інтелекту кінця дев'ятнадцятого століття, двадцяте століття стало свідком сплеску спроб спостерігати, визначати, вимірювати та покращувати «людський потенціал» у різних сферах; зокрема, завдяки багатовіковому пошуку засобів оцінки та вдосконалення «інтелекту», особливо у дітей (Terman, 1919; Hollingworth, 1942). Поняття потенціалу все більше почали розглядати як властивість дітей чи дитинства; і, відповідно, освіта стала «підприємством», за допомогою якого потенціал міг бути «реалізований» або «розкритий».

Мета статі – дослідити специфіку розвитку наукової думки щодо психологічного потенціалу підлітка.

Методологія дослідження включає теоретичні пошукові та аналітичні методи, як от аналіз відповідної літератури з теми, порівняння, аналогія, систематизація та співставлення.

Обговорення результатів. На рубежі ХХ століття, як стверджує Роулінз (Rawlins, 2006), діти, які передчасно демонстрували оволодіння певними навичками, перестали вважатися патологічними і стали розглядатися як «повні» неясної та містичної якості: потенціалу. Виникнення наукового словника «обдарованості» та «здібностей» супроводжувалося освітніми зусиллями, спрямованими на те, щоб зрозуміти, як можна використовувати невикористаний «потенціал» дітей з унікальними здібностями, та розвивався енергійний напрямок дитячої психології, що спеціалізується на вивченні обдарованих дітей.

Під керівництвом таких дослідників, як, наприклад, Льюїс Терман та Лета Холлінгворт «потенціал», який тут імпліцитно

розуміється як «високий потенціал», став властивістю тих дітей, які були особливо обдарованими або не за роками розвиненими в деяких встановлених областях (художня творчість, математичні науки, технічні науки, література і мова). Високий IQ вважався надійним нарижним каменем цього потенціалу, але Терман, Холлінгворт та інші переконливо стверджували, що діти з високим IQ потребують освітньої допомоги для реалізації свого потенціалу. Таким чином, було здійснено лонгітюдні дослідження обдарованих дітей, щоб з'ясувати, чи реалізується «обіцянка молодості» (високий потенціал) (Burks et al., 1930) у дорослому віці, і як найкраще забезпечити цю реалізацію.

Потенціал тут можна було б розуміти як злиття з поняттям індивідуальної дієздатності: діти розглядалися як різнорозмірні вмістилища майбутньої сили. Але хоча це бачення може здатися оптимістичним дітям, які, на їхню думку, мають «більший потенціал», ніж інші, він також об'єктивував та інструменталізував цих дітей, представляючи їх решті людства як рятівників та героїв на службі суспільства. «Ми знаємо, — сказала Холлінгворт (Hollingworth, 1942: 289), — що обдаровані діти — вони і ніхто інший — у дорослому віці будуть мати розумові здібності, від яких залежить збереження та розвиток вчених професій»; «Небагато з першого відсотка можуть сприяти дійсному прогресу» (Hollingworth, 1942: 290). Таке бачення потенціалу можна було б назвати сотеріологічним: у працях того часу потенціал обдарованої дитини полягав у тому, щоб вирішити проблеми людства та підняти його на вищий рівень.

Це сотеріологічне сприйняття обдарованості як людського потенціалу ніколи не зникало; як ми стверджуємо, це один із центральних компонентів сучасного розуміння потенціалу в освіті. У книзі Девіда Генрі Фельдмана про вундеркіндів, під назвою «Вундеркінди та розвиток людського потенціалу» (Feldman, 1986), робиться гучна заява: «Я вважаю, що вундеркінд є і зразком, і маяком, що демонструє силу оптимального раннього прояву потенціалу, і вказує, що, при розумному використанні, цей потенціал людство здатне використовувати задля власного майбутнього розвитку» (Feldman, 1986: 4).

Крім вивчення обдарованих дітей, поняття потенціалу у ХХ столітті також стало ширшим — і приписувався дитинству як віковій

категорії; символ «дитини» як «повної потенціалу» формує для історика дитинства Саллі Шаттлворт центральну різницю між вікторіанським та сучасним сприйняттям дітей (Shuttleworth, 2010). У двадцятому столітті стало все більш природним думати про дітей як про майбутніх дорослих, почасти через скорочення смертності дитини і низької народжуваності. Дитинство стало синонімом потенціалу особистості – як обіцянка світлого майбутнього через її потенційні дії і досягнення.

Соціологи та філософи освіти вже давно відзначали метафоричну мову, яка використовується дорослими у багатьох контекстах для позначення дитинства; сучасні уявлення про дитинство різьоме спрямовані у майбутнє, зображуючи дітей носіями майбутнього та повними надій. Діти, за словами Елісон Джеймс та Алана Праута, «є наступним поколінням, «охоронцями майбутнього», на чийх плечах сидить час» (James, and Prout, 1997: 239). Це відбувається не тільки у звичайному дискурсі: як би деякі дослідники не заперечували проти цього, зазначає Емма Апричард (Uprichard, 2008), у соціології та філософії освіти про дітей говорять як про майбутніх дорослих і, щодо цього, як про гідні інвестиції. Символічно дитинство — «павутиння бажань, страхів, цінностей і концепцій, що пов'язуються даним товариством з дитинством» (Cook, 2002), — тепер є виключно орієнтованою на майбутнє концептуальною мережею, що характеризується надією та нетерпимістю до «втраченого марного потенціалу». Кімберлі Рейнольдс і Пол Йейтс стверджують (Reynolds and Yates, 1998), що батьки завжди сумували через смерть дітей; однак, кажуть вони, тепер ми по-іншому сумуємо про такі, на щастя, рідкісні події: «оскільки дитина за визначенням не прожила досить довго, щоб досягти очікуваних цілей... смерть молодим пов'язана з незадоволеністю і навіть марнотратством» (Reynolds and Yates, 1998: 157). Іншими словами, у той час як деякі окремі діти можуть розглядатися в силу їх не по роках розвинених або екстраординарних здібностей як такі, що володіють «більшим потенціалом, ніж інші, в дискурсах, пов'язаних з дитинством, існує інший наратив: розповідь про дитинство як про період, який має потенціал»; потенціал, таким чином, є одночасно мінливою властивістю індивідуумів і комплексною якістю конструкції дитинства в наш час.

Передбачуване більш тривале майбутнє дитини допускає більші витрати часу і ресурсів на реалізацію дитини як своєрідного проєкту,

з огляду на описані вище погляди. Отже, підростаюче покоління сприймалося (часто і зараз сприймається) як «сировина» майбутнього процвітання суспільства. З ідеологічного погляду, як нагадують Праут і Джеймс (James and Prout, 1997), сприйняття дитинства як «сповненого потенціалу» багато в чому перегукується з капіталістичним розумінням часу, освіти та індивідуальності. Навчання дітей тут розглядається як інвестиція, віддача від якої може бути дуже привабливою; результат розвитку і розкриття потенціалу особистості, таким чином, повною мірою залежить від якості як «вихідного матеріалу» (генетичних задатків), так і навчального матеріалу (предмети і форма подачі їх у процесі навчання і впливу на особистість).

Спогади про потенційні можливості дитинства загалом та окремих дітей зокрема майже завжди переплітаються з рекомендаціями вихователів щодо їхнього найкращого «розвитку»; і, у свою чергу, освітня політика часто посилається на «потенціал» дітей та дитинства. Ось одна із версій епіграфу до рекомендацій щодо забезпечення освітньо-виховного процесу у Англії: «...ми хочемо, щоб у всіх молодих людей були інструменти та можливості, необхідні їм для реалізації свого потенціалу, незалежно від походження чи життєвих обставин. Ми вважаємо, що всі молоді люди повинні мати доступ до місцевих та національних можливостей для розвитку навичок для життя та роботи та створення більш відповідального, зацікавленого та згуртованого суспільства» (DfE, 2013). Ця цитата поєднує різні аспекти потенціалу, які ми описали вище. Це відображає, по-перше, індивідуалістичне уявлення щодо того, що кожна дитина має досягти самореалізації у вигляді освіти, стаючи тим, ким хоче бути у межах свого «потенціалу». Потім цитата підкреслює економічні вигоди майбутніх часів, коли потенціали будуть реалізовані, з прямим посиленням на роботу та професійні компетенції; мається на увазі, що від них виграють як окремі діти, так і суспільство. Зрештою, ця цитата з надією натякає — хоч і досить нечітко — на майбутнє, в якому діти, реалізуючи свій потенціал, будуть створювати краще суспільство, ніж змогли створити їхні батьки. Ця нечіткість і вузькість різних поглядів на психологічний потенціал особистості дитини та підлітка є звичайним явищем у ХХ та на початку ХХІ століття, і, тим самим, передбачає, що ці індивідуалістичні, економічні та утопічні напрями концепції якимось

чином легко узгоджуються.

Однак важливо окреслити, що явні протиріччя між цими точками зору на розвиток та актуалізацію психологічного потенціалу підлітка помітні в освітній практиці загалом і у психологічних підходах до розуміння і трактування розвитку особистості підлітка індивідуально й у групі. Ступінь, в якій вчителі, психологи, соціальні працівники та школи могли вирішити це складне завдання, сумнівна, незважаючи на те, що вони зазнавали суворого виміру та оцінки; проте терміни «потенціал» і «реалізація потенціалу» є невід'ємною частиною риторики Управління зі стандартів в освіті (Ofsted, 2014), при цьому постійно підкреслюються відповідальність і робота спеціалістів.

Загальновідомо, що схеми «високого потенціалу» або «обдарованих та талановитих», як правило, непропорційно поширюються на підлітків із середнього класу. Можна було б відповісти, що у цьому класовому вимірі поняття потенціалу рішуче протидіє системі освіти для «виявлення» та «використання» потенціалу дітей із усіх соціальних категорій (Alamprese, 1989). Це справді те, на що натякає Сігман, коли вона каже, що потенціал може бути «замаскований соціальною нерівністю» (Sigman, 2006: 199). Однак соціологічні дослідження в галузі освіти останніх років продемонстрували, якою мірою віра в потенціал дітей сама по собі займає центральне місце в освітній практиці середніх класів.

Те, що їхні діти мають потенціал, є «імпліцитним припущенням» батьків із середнього класу (Lusey and Reay, 2002: 333), яке визначає їх вибір освіти; таким чином, це поняття потенціалу стає виправданням батьківського та класового тиску. Іншими словами, сам потенціал є проблематично класифікованим і лише поверхнево меритократичним поняттям.

Цікаво, що дані свідчать про те, що підлітки сьогодні, можливо, не так легко спокушаються сексом, наркотиками та рок-н-ролом, як багато років тому, але їх загалом більш неупереджене ставлення, як і раніше, виявлятиметься в багатьох інших сферах їх життя, таких як їхнє захоплення новими технологіями (Coleman, 2021). Наполегливе переслідування підлітками своїх власних інтересів та зневага владою можуть навіть сприяти технологічним, соціальним та політичним змінам. «У нас є нове покоління, яке збирається досліджувати межі – у них багато винахідливості, авантюризму та творчості», – каже Аптер (Apter, 2022).

Для батьків і вчителів, які воліли б, щоб підлітки, які перебувають під опікою, проводили більше часу за навчанням, це може бути неприємно. Але коли ця безстрашна енергія спрямована на значні цілі, вона може допомогти пожвавити решту суспільства, наприклад, коли йдеться про вирішення проблеми зміни клімату (Glausiusz, 2022) чи інших глобальних проблем. Підлітки та молоді люди навіть хоробро боролися з диктатурою (Hill, 2021), тоді як старше покоління погоджувалося.

Прикро, але і зараз підлітковий вік часто висвітлюється як кризовий і важкий психологічно період для особистості та її оточення. Нейробіолог Сара-Джейн Блейкмор, автор книги «Винайди себе: таємне життя підліткового мозку» пише: «Соціально неприйнятно висміювати і демонізувати інші верстви суспільства... але ми висміюємо і демонізуємо підлітків» (Blakemore, 2016). Навіть наукові теорії намалювали досить неприємну картину підліткового життя, що тільки посилило їхнє відчуття відчуження. У 50-х роках, наприклад, психоаналітик Анна Фрейд припустила, що підлітки намагаються "розлучитися" зі своїми батьками, розриваючи свої зв'язки із сім'єю, щоб вони могли жити далі (Freud, 1958). Ідея полягала в тому, що «підліток працював над тим, щоб витіснити батьків зі свого внутрішнього світу», — каже Аптер, психолог та автор книги «Підлітковий перекладач: посібник з проблем та радощів виховання підлітків» (Apter, 2022). Хоча в попередніх поясненнях може бути частка правди, вони не враховують нюанси досвіду більшості підлітків. Інтерв'ю Аптер з підлітками та їхніми батьками показують, що підлітки часто відчайдушно жадають схвалення та прийняття від своїх батьків. Так що, хоч вони, безумовно, хочуть незалежності, але не за всяку ціну. Якщо ми хочемо допомогти підліткам, Аптер стверджує, що нам потрібно приділяти більше уваги тонкощам того, через що насправді проходять підлітки, включно з величезними соціальними проблемами, з якими вони стикаються. Це обов'язково включає визнання збентеження, яке може виникнути через фізичні зміни в тілі, і змінних соціальних очікувань, що покладаються на них. У разі вони можуть почати почуватися чужими.

З огляду на вищеописане, можна зробити кілька підсумків. По-перше, чи то індивідуалістична, сентиментальна чи економічна, обіцянка «потенціалу» ризикує самоздійснитися. Оголошення про те, що щось або хтось має потенціал, який може бути здійсненим або

реалізованим, може призвести до успіху. Іншими словами, саме висловлювання «у цієї дитини є потенціал» перформативне, показне: потенціал тут функціонує як освітній нарратив, тому що уславлений «успіх» багатьох дітей «реалізувати свій психологічний потенціал» підтверджує апостеріорне визначення цього потенціалу педагогом. Більше того, як правило, уявлення про те, що діти як група мають потенціал, є частиною того, що мотивує освітні зусилля. Без уявлення про те, що діти можуть досягти в майбутньому більшого, ніж те, що ми можемо собі уявити зараз, або того, що станеться завдяки біологічній зрілості, ми не мали б такої мотивації, щоб озброїти їх інтелектуальними інструментами для реалізації цього потенціалу.

По-друге, всі концепції психологічного потенціалу особистості загалом і підлітка зокрема ставлять проблему концептуалізації чогось, що одночасно є і має бути здійснено. Розмови про швидкоплинні «врожені здібності» чи інтелект не вирішують проблему; ми повертаємося до питання про перформативність, підняте раніше. Якщо потенціал особистості не було реалізовано, то чому? Можливо, система освіти не давала дитині достатньо «можливостей». Але тоді в чому полягав потенціал особистості, крім цих можливостей? Також здається досить нелюдським — якщо не безглуздим — припускати, що нинішній дорослий є «невдахою», бо він/вона не зовсім такий дорослий, яким ми хотіли бачити минулу дитину. Що стосується як індивідуума, так і суспільства, лише один із цих двох дорослих — реальний, а не уявний, яким він/вона «не зміг» стати, може мати якусь цінність у світі.

Але саме на етичному рівні ці концепції потенціалу в психологічному дискурсі можуть становити особливу проблему. Можна стверджувати, що вони неетичні: беззаперечно пристосовуючи одне до одного та поєднуючи індивідуальне та соціальне, економічне та сентиментальне, вони повністю замовчують необхідний та проблематичний факт інтерсуб'єктності. Очевидним є той факт, що додавання психологічного потенціалу кожної людини не так просто дорівнює «потенціалу» всіх або «людству». Не існує простого рівняння між самореалізацією та економічною вигодою. Психологічний потенціал кожної особистості, у спрощеному і розпливчастому міркуванні про освітню, психологічну та соціальну систему впливу на підростаючу особистість, викладену вище, є надбанням суспільства, яке мешкає поряд з іншими такими ж

надбаннями — потенціалами інших особистостей. Існує припущення, що основна мета — допомогти кожній дитині «розкрити» або реалізувати свій «психологічний потенціал» — автоматично призведе до загального розвитку, покращення. Саме це утилітарне спрощене припущення показує, що «потенціали» неявно розуміються як адитивні. Але немає жодних очевидних побоювань щодо зустрічі з іншими суб'єктивними особливостями, з якими неминуче стикаються люди. Звичайно, можна стверджувати, що або в контексті конкурентного освітнього та професійного середовища, або в культурі несправедливого гноблення чи дискримінації реалізація психологічного потенціалу особистості просто потребує витіснення інших у своїх пошуках.

Тим не менш, більш прогресивні погляди на психологічний потенціал стверджують, що він не пов'язаний з реальними досягненнями: «Психологічний потенціал існує навіть тоді, коли він не визнаний суспільством і навіть коли не актуалізувався через досягнення. При цьому особистість також може бути визначена високим потенціалом за відсутності незвичайних досягнень» (Von Karoyi and Winner 2005: 377). Як його можна визначити? Рут Сігман закликає педагогів «виявляти потенціал дітей та адекватно реагувати на них, особливо коли вони маскуються соціальною нерівністю». Обдарована від природи дитина може бути проігнорована як така, тому що її поведінка не є винятковою» (Sigman, 2006: 200). Це означає, що педагоги можуть і повинні діяти як детектори дитячого потенціалу навіть за відсутності поточних «показників». Потенціал визначається як відчутна, можливо, вроджена («природна», каже Сігман) властивість окремої дитини, але як і досить прихована і таємнича якість. Роль наставника для підлітків у «розвитку» чи «реалізації» цього потенціалу зображується як дедалі важливіша і невідкладна.

Віра в те, що наставники повинні виявляти та вирощувати невлітими індивідуальні потенціали дітей, досить міцно вписує цей сотеріологічний погляд на потенціал у сучасний дискурс підзвітності та відповідальності в освіті (Svatenkova, Svatenkov, 2021). Окремі діти можуть мати більший потенціал, ніж інші, але обов'язок школи — визначити потенціал кожної дитини і, таким чином, зробити кожну дитину корисною. За словами видатного фахівця в галузі освіти Джоан Фріман: «Я впевнена, що в кожній країні є діти, повні

потенціалу, які ніколи не визнаються у формальному освітньому середовищі» (Freeman, 2010: 6). Обдарована «потенціалом» дитина – це і мрія, і обов'язок сучасної освіти.

Висновки і перспективи. Таким чином, саме дитинство концептуалізується як латентний стан, що обіцяє майбутню ефективність у його розвиненій дорослій формі. Наслідком цього уявлення про майбутню владу є відсутність її в теперішньому, що часто супроводжується ще одним сентиментальним баченням вільних від відповідальності дітей, безтурботних спадкоємців — їхньої майбутньої сили (або безсилля), що є досить примарною перспективою. Це уявлення про дитинство як про внутрішньо наповнений потенціал, що обов'язково проявить себе у майбутньому, у баченні вище зазначених наукових теорій частково суперечить очікуванім економічним вигодам дитинства як «інвестиції» у майбутнє. Але для того, щоб цей внесок був ефективним у майбутньому і корисним у своєму комплексному призначенні (соціально, економічно, культурно, психологічно, особисто для носія) та щоб психологічний потенціал дітей – і дитинства – був «реалізований», дорослі більш ніж будь-коли повинні зосередити свої психологічні, виховні, соціокультурні, освітні зусилля та економічні ресурси на цій реалізації.

Література

1. Злобіна, О. (2004). *Особистість як суб'єкт соціальних змін*. К.: НАН України, Інститут соціології.
2. Alamprese, J. A. (1989). *No gift wasted: Effective strategies for educating highly able, disadvantaged students in mathematics and science*. Volume II: Case studies. Final Report. Washington: COSMOS.
3. Apter, T. (2022). *The Teen Interpreter: A Guide to the Challenges and Joys of Raising Adolescents*. W. W. Norton Company.
4. Blakemore, S.J. (2016). *Inventing Ourselves: The Secret Life of the Teenage Brain*. PublicAffairs.
5. Burks, S., Jensen, B., Williams, D., Lewis, T. M. (1930). The promise of youth: Follow-up studies of a thousand gifted children. *Genetic studies of genius, III*. Stanford: Stanford University Press.
6. Cigman, R. (2006). The gifted child: A conceptual enquiry. *Oxford Review of Education*, 32(2), 197–212.
7. Coleman, J. (2021). *The Teacher and the Teenage Brain*. Routledge.
8. Cook, D. T. (2002). Interrogating symbolic childhood. In *Symbolic childhood*. (pp. 1-15). New York: Peter Lang.
9. Increasing opportunities for young people and helping them to achieve their potential. Subsequently available as 2010 to 2015 government policy: young people. (2013). <https://www.gov.uk/government/publications/2010-to-2015-government-policy-young-people/2010-to-2015-government-policy-young-people>

10. Feldman, D. H., Goldsmith, L.T. (1986). *Nature's Gambit: Child prodigies and the development of human potential*. Teachers College Pr
11. Freeman, J. (2010). *Gifted lives: What happens when gifted children grow up?*. New York: Routledge.
12. Freud, A. (1958). Adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child*, 13 (1), 255-278. <https://doi.org/10.1080/00797308.1958.11823182>
13. Glausiusz, J. (2022). How can we help kids cope with 'eco-anxiety'? *Family tree. Psychology*. <https://www.bbc.com/future/article/20220315-how-eco-anxiety-affects-childrens-minds>
14. Hill, J. (2021). *Sophie Scholl: Student who resisted Hitler and inspires Germany*. BBC Berlin correspondent. <https://www.bbc.com/news/world-europe-57008360>
15. Hollingworth, L. (1942). *Children above 180 IQ: Origin and development*. London: George G. Harrap. CreateSpace Independent Publishing Platform.
16. James, A., Prout, A. (1997). Re-presenting childhood: Time and transition in the study of childhood. In *Constructing and reconstructing childhood*. Abingdon: Routledge Falmer.
17. Lucey, H., Reay, D. (2002). Carrying the beacon of excellence: Social class differentiation and anxiety at a time of transition. *Journal of Education Policy* 17(3), 321–336.
18. Ofsted. 2014. *The Report of Her Majesty's Chief Inspector of Education, Children's Services and Skills 2013/14: Schools* (Manchester, www.ofsted.gov.uk/resources/140178).
19. Rawlins, R. (2006). Raising "Precocious" children: From nineteenth-century pathology to twentieth-century potential. In *When science encounters the child*. Ed. B. Beatty, E. D. Cahan, J. Grant. (p. 77-95). New York: Teachers College.
20. Reynolds, K., Yates, P. (1998). Too soon: Representations of childhood death in literature for children. In *Children in culture: Approaches to childhood*. Ed. K. Lesnik-Oberstein. (pp.151- 177). London: Macmillan.
21. Svatenkova, T. I., & Svatenkov, A. V. (2021). Emotional potential in the children's team. *Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland : 1960)*, 74(11 cz 1), 2738–2742. <https://doi.org/10.36740/WLek202111110>
22. Shuttleworth, S. (2010). *The mind of the child: Child development in literature, science, and medicine, 1840–1900*. Oxford: Oxford University Press.
23. Terman, L. M. (1919). *The measurement of intelligence: An explanation of and a complete guide for the use of the stanford revision and extension of the binet-simon intelligence scale*. CreateSpace Independent Publishing Platform.
24. Uprichard, E. (2008). Children as 'Beings and Becomings': children. *Childhood and Temporality. Children & Society* 22, 303–313. <https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2007.00110.x>
25. Von K., C., & Winner, E. (2005). Extreme Giftedness. In R. Sternberg & J. Davidson (Eds.), *Conceptions of Giftedness* (pp. 377-394). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511610455.022>

References

1. Zlobina, O. (2004). Osobystist' yak sub"yekt sotsial'nykh zmin [Personality as a subject of social changes]. K.: NAS of Ukraine, Institute of Sociology. [in Ukrainian].
2. Alamprese, J. A. (1989). *No gift wasted: Effective strategies for educating highly able, disadvantaged students in mathematics and science*. Volume II: Case studies. Final Report. Washington: COSMOS.
3. Apter, T. (2022). *The Teen Interpreter: A Guide to the Challenges and Joys of Raising Adolescents*. W. W. Norton Company.
4. Blakemore, S.J. (2016). *Inventing Ourselves: The Secret Life of the Teenage Brain*. PublicAffairs.

5. Burks, S., Jensen, B., Williams, D., Lewis, T. M. (1930). The promise of youth: Follow-up studies of a thousand gifted children. *Genetic studies of genius, III*. Stanford: Stanford University Press.
6. Cigman, R. (2006). The gifted child: A conceptual enquiry. *Oxford Review of Education*, 32(2), 197–212.
7. Coleman, J. (2021). *The Teacher and the Teenage Brain*. Routledge.
8. Cook, D. T. (2002). Interrogating symbolic childhood. In *Symbolic childhood*. (pp. 1-15). New York: Peter Lang.
9. Increasing opportunities for young people and helping them to achieve their potential. Subsequently available as 2010 to 2015 government policy: young people. (2013). <https://www.gov.uk/government/publications/2010-to-2015-government-policy-young-people/2010-to-2015-government-policy-young-people>
10. Feldman, D. H., Goldsmith, L.T. (1986). *Nature's Gambit: Child prodigies and the development of human potential*. Teachers College Pr
11. Freeman, J. (2010). *Gifted lives: What happens when gifted children grow up?*. New York: Routledge.
12. Freud, A. (1958). Adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child*, 13 (1), 255-278. <https://doi.org/10.1080/00797308.1958.11823182>
13. Glausiusz, J. (2022). How can we help kids cope with 'eco-anxiety'? *Family tree. Psychology*. <https://www.bbc.com/future/article/20220315-how-eco-anxiety-affects-childrens-minds>
14. Hill, J. (2021). *Sophie Scholl: Student who resisted Hitler and inspires Germany*. BBC Berlin correspondent. <https://www.bbc.com/news/world-europe-57008360>
15. Hollingworth, L. (1942). *Children above 180 IQ: Origin and development*. London: George G. Harrap. CreateSpace Independent Publishing Platform.
16. James, A., Prout, A. (1997). Re-presenting childhood: Time and transition in the study of childhood. In *Constructing and reconstructing childhood*. Abingdon: Routledge Falmer.
17. Lucey, H., Reay, D. (2002). Carrying the beacon of excellence: Social class differentiation and anxiety at a time of transition. *Journal of Education Policy* 17(3), 321–336.
18. Ofsted. 2014. *The Report of Her Majesty's Chief Inspector of Education, Children's Services and Skills 2013/14: Schools* (Manchester, www.ofsted.gov.uk/resources/140178).
19. Rawlins, R. (2006). Raising “Precocious” children: From nineteenth-century pathology to twentieth-century potential. In *When science encounters the child*. Ed. B. Beatty, E. D. Cahan, J. Grant. (p. 77-95). New York: Teachers College.
20. Reynolds, K., Yates, P. (1998). Too soon: Representations of childhood death in literature for children. In *Children in culture: Approaches to childhood*. Ed. K. Lesnik-Oberstein. (pp.151- 177). London: Macmillan.
21. Svatenkova, T. I., & Svatenkova, A. V. (2021). Emotional potential in the children's team. *Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland : 1960)*, 74(11 cz 1), 2738–2742. <https://doi.org/10.36740/WLek202111110>
22. Shuttleworth, S. (2010). *The mind of the child: Child development in literature, science, and medicine, 1840–1900*. Oxford: Oxford University Press.
23. Terman, L. M. (1919). *The measurement of intelligence: An explanation of and a complete guide for the use of the stanford revision and extension of the binet-simon intelligence scale*. CreateSpace Independent Publishing Platform.
24. Uprichard, E. (2008). Children as ‘Beings and Becomings’: children. *Childhood and Temporality. Children & Society* 22, 303–313. <https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2007.00110.x>
25. Von K., C., & Winner, E. (2005). Extreme Giftedness. In R. Sternberg & J. Davidson (Eds.), *Conceptions of Giftedness* (pp. 377-394). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511610455.022>

ПЕРЕЖИВАННЯ МОРАЛЬНОГО ДИСТРЕСУ ОСОБИСТІСТЮ: ТЕОРЕТИЧНЕ ОСМИСЛЕННЯ ПРОБЛЕМИ

Федотова Тетяна

Волинський національний університет імені Лесі Українки

м. Луцьк, Україна

Fedotova.Tetiana@vnu.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1975-9925>

Мета статті полягає у теоретичному аналізі проблеми морального дистресу в науковій літературі, з'ясуванні основних аспектів вивчення відповідної проблематики та встановленні особливостей прояву морального дистресу шляхом вторинного аналізу результатів емпіричних досліджень науковців.

Методи. У статті застосовано методи теоретичного вивчення наукової літератури (аналіз, синтез, узагальнення, систематизація підходів науковців) стосовно висвітлення проблеми переживання морального дистресу.

Результати. Проблеми морального дистресу в науковій літературі висвітлюється здебільшого шляхом її вивчення в ході реалізації професійної діяльності медичних працівників. Моральний дистрес розглядають як моральні страждання, які виникають в особистості в ситуації наявності знань про те, яким чином потрібно діяти, але неможливості діяти відповідно, через встановлені інституційних обмежень. Виокремлюють види морального дистресу: первинний (описують власне як моральний дистрес) та реактивний (розглядається як «моральний залишок»). Емпіричними маркерами морального дистресу є: почуття гніву, розчарування та провини, неможливість втілення морального судження в дію, невпевненість у собі, відсутність наполегливості, конформізм, уявне безсилля, відсутність критичності і розуміння ситуації тощо. Фізичними наслідками тривалого переживання морального дистресу для особистості можуть бути: безсоння, нудоту, мігрені, кишково-шлункові розлади, плаксивість та значне фізичне виснаження. В якості необхідної та/або достатньої умови переживання морального дистресу, на думку науковців, можуть виступати: моральне судження/необхідність вибору, інституційне/правове обмеження, психологічний ефект/вплив, моральний конфлікт, загроза моральної цілісності та автентичності, внутрішні обмеження та моральний клімат установи. У єдності з теорією морального дистресу розглядають теорію моральної розплати, стрижнем якої є аналіз переживання моральної розплати медсестрою: легкість, ситуативна прив'язка, вирішення та

рефлексія.

Висновки. Здійснений теоретичний аналіз проблеми морального дистресу засвідчив складність та неоднозначність у визначенні відповідного поняття, його показників та чинників. Теоретична розвідка означеної проблематики вказує на доцільність та важливість ґрунтованого вивчення морального дистресу з урахуванням вікового, статевого та професійного аспектів, а також актуальність та необхідність розробки програми психологічної підтримки осіб, які переживають моральний дистрес, комплексу заходів для збереження психічного здоров'я вразливих верств населення в умовах військових дій.

Ключові слова: моральний дистрес, моральна травма, комплекс «вцілілого», етична дилема, моральний клімат, почуття провини.

Tetiana Fedotova. Experience of moral distress by personality: theoretical understanding of the problem.

The purpose of the article is to theoretically analyze the problem of moral distress in the scientific literature, to clarify the main aspects of the study of the relevant issues and to establish the features of the manifestation of moral distress by secondary analysis of the results of empirical research of scientists.

Methods. The article uses the methods of theoretical study of scientific literature (analysis, synthesis, generalization, systematization of approaches of scientists) in relation to the coverage of the problem of experiencing moral distress.

Results. The problems of moral distress in the scientific literature are covered mainly by studying it in the course of the professional activity of medical workers. Moral distress is considered as moral suffering that arises in a person in a situation of knowledge about how to act, but the inability to act accordingly, due to the established institutional restrictions. There are types of moral distress: primary (described as moral distress itself) and reactive (considered as "moral residue"). The empirical markers of moral distress are: feelings of anger, frustration and guilt, inability to translate moral judgment into action, self-doubt, lack of perseverance, conformism, perceived powerlessness, lack of criticality and understanding of the situation, etc. The physical consequences of prolonged moral distress for the individual may include insomnia, nausea, migraines, gastrointestinal disorders, tearfulness and significant physical exhaustion. According to scientists, moral judgment/necessity of choice, institutional/legal constraint, psychological effect/influence, moral conflict, threat to moral integrity and authenticity, internal constraints and moral climate of the institution can be a necessary and/or sufficient condition for experiencing moral distress. In unity with the theory of moral distress, the theory of moral reckoning is considered, the core of which is the analysis of the experience of moral reckoning by a nurse: ease, situational binding, solution and reflection.

Conclusions. The theoretical analysis of the problem of moral distress has shown the complexity and ambiguity in the definition of the relevant concept, its indicators and factors. The theoretical study of this issue indicates the expediency and

importance of a thorough study of moral distress, taking into account age, gender and professional aspects, as well as the relevance and necessity of developing a program of psychological support for people experiencing moral distress, a set of measures to preserve the mental health of vulnerable groups in the context of hostilities.

Key words: moral distress, moral trauma, survivor complex, ethical dilemma, moral climate, guilt.

Вступ. Сьогодні в Україні загострило чимало проблем у суспільстві, які відбиваються в соціальному, економічному, психологічному, релігійному, моральному аспектах життєдіяльності усіх громадян нашої країни. Лише недавно українці призвичаїлися до життя в ситуації вирування пандемії Covid-19, як війна з росією знову зруйнувала звичний уклад життя кожної української сім'ї. Немає такої громади, в якій би не проводили в останню путь героїв-захисників, немає жодної родини, в якій би хтось не боронив нашу волю на сході країни чи не був би залучений або причетний до волонтерської діяльності, щоденні обстріли агресором населених пунктів призводять до втрат серед цивільного населення, руйнування критичної інфраструктури в західних регіонах посилює економічний спад у виробництві, а міграційна хвиля з внутрішньо переміщених осіб призводить до зростання соціальної напруги, актуалізує проблему толерантності і життєстійкості особистості.

Реалізована в перші місяці війни онлайн програма «Психологічна підтримка населення під час військових дій» дозволила виокремити низку психологічних проблем, котрі переживало цивільне населення, з-поміж яких окрім страху і тривоги за власне життя та життя близьких людей, люті та злості до агресора, було визначено спектр моральних переживань (почуття сорому за власну слабкість, провини, що не в змозі убезпечити себе і близьких, комплекс «вцілілого», страх та нездатність дати собі раду та інші) (Засекіна, Козігора, 2022). Тобто можна говорити про переживання моральної травми цивільним населенням, хоча здебільше відповідне поняття застосовується стосовно переживань травматичної події військовими та ветеранами, жертвами насилля та особами, які в силу специфіки своєї професії щодня наражаються на небезпеку. Не зважаючи на доволі нетривалий період входження в науковий обіг поняття моральної травми, численні його дослідження сприяли виокремленню критеріїв його визначення (Засекіна, Козігора, 2022), встановлення зв'язків з іншими психологічними характеристиками

особистості (Chesnut et al., 2020; Zasiékina & Zasiékin, 2020), розширення діапазону експериментальної вибірки та методичного інструментарію з метою вивчення його вияву та рівня сформованості (Griffin et al., 2019; Засекіна, Козігора, 2022). Інколи в якості синоніму до поняття «моральна травма» застосовують дефініцію «моральний дистрес», хоча зазначені поняття мають певні відмінності. Моральна травма пов'язана з безпосереднім переживанням особою (військовим, ветераном та ін.) травматичної події, переживанням внутрішнього конфлікту, що детермінує негативні психічні стани, призводить до звинувачення себе та інших, і стосується контекстів: порушення чи зради особистістю власних цінностей та моральних переконань; зради зі сторони авторитетних чи референтних осіб; екстремальних ситуацій, в яких є загроза життю особи (Chesnut et al., 2020; Zasiékina & Zasiékin, 2021; Засекіна, Козігора, 2022). Моральний дистрес більше стосується вирішення етичних проблем, які постають і переживаються особистістю під час прийняття рішень, чи невизначеності (невпевненості) у правильності (моральності) щодо власних дій в певній ситуації або ж не виконанні дії, яку індивід вважає етично правильною (як приклад можна навести діяльність медичних чи соціальних працівників, родичів важно хворих пацієнтів та ін.) (Boyle & Bush, 2018).

Метою нашого дослідження є теоретичний аналіз проблеми морального дистресу в науковій літературі, з'ясування основних аспектів вивчення відповідної проблематики та встановленні особливостей прояву морального дистресу шляхом вторинного аналізу результатів емпіричних досліджень науковців.

Здійснений у статті теоретичний аналіз не є вичерпним і містить певні обмеження та застереження, оскільки висвітлено дослідження вчених, які, на думку автора, є найактуальнішими у ракурсі визначення поняття морального дистресу. Проте розглянуті праці науковців також можуть містити не повні та вичерпні результати чи інформацію.

Методи та процедура дослідження. Досягнення мети передбачало застосування методів теоретичного вивчення наукової літератури (аналіз, синтез, узагальнення, систематизація підходів науковців) стосовно висвітлення проблематики морального дистресу.

Обговорення результатів. За результатами висновків спостережень в процесі викладання студентам спеціальності

«медсестринство», Е. Джейметоном в 1984 році було запропоноване поняття морального дистресу. Науковець першопочатково визначав емоційний дистрес як моральні страждання, які виникають в особистості в ситуації наявності знань про те, яким чином потрібно діяти, але неможливості дотримання правильного курсу дій через встановлені інституційні обмеження (Jameton, 1984). Надалі автор вказує на специфіку переживання морального дистресу в професійній діяльності медичної сестри, що зумовлене винесенням морального судження про випадок пацієнта, до роботи з яким вона залучена, та ускладнення чи неможливість виконання дій щодо прийнятого рішення через тиск колег, адміністрації чи юридичних положень установи (Jameton, 1993).

У подальшому описі морального дистресу в своїх працях, Е. Джейметон наголошує на виокремленні таких його складових: первинного (початкового) дистресу та реактивного дистресу. Причому початковий дистрес він описує як моральний дистрес. Реактивний дистрес виникає вже після закінчення ситуації морального дистресу й розглядається як «моральний залишок», який несе кожна особистість з того періоду свого життя, коли в ситуації морального страждання, сумніву, вона серйозно скомпроментувала себе чи дозволила комусь це зробити (Webster, 2000; Jameton, 2013; McCarthy, 2013).

Згідно Дж. Вілкінсону моральний дистрес є порушенням психологічної рівноваги, негативний стан, який переживається у випадках, коли особистість приймає моральне рішення, яке не виявляється в його моральній поведінці. Причому науковець, провівши клінічне інтерв'ю з медичними сестрами, був одним з перших, хто описав маркери морального дистресу: почуття гніву, розчарування та провини, що виникають як відповідь на неможливість втілення морального судження в дію (Wilkinson, 1987-1988).

З опором на визначення морального дистресу Е. Джейметона, М. Корлі та ін. визначають його як болісний психологічний дисбаланс, котрий виникає в результаті усвідомлення етично доцільної дії, відсутність реалізації якої може бути зумовлена такими перешкодами: брак часу, неефективна структура влади в установі, небажання керівництва чи певні юридичні аспекти. М. Корлі розробив першу шкалу морального дистресу, яка в подальшому була

модифікована іншими дослідниками і сприяла вивченню переживання та чинників морального дистресу медичних сестер різних відділень медичних установ (Corley, 1995; 2001; 2002).

Дж. МакКарсі визначає моральний дистрес як психологічне, емоційне та фізіологічне переживання, яке виникає в результаті дій особистості у спосіб, який не відповідає його глибоко вкоріненим моральним цінностям, етичним принципам чи моральним зобов'язанням (McCarthy, 2013).

С. Фур'є говорить, що моральний дистрес є психологічною реакцією особистості на морально складні ситуації морального обмеження або морального конфлікту або того й іншого. Науковець піддає критиці визначення морального дистресу Е. Джейметоном, стосовно того, що моральне судження може бути достатньою умовою (у поєднанні з обмеженням) для переживання морального дистресу. Моральний дистрес можна переживати за умови відсутності морального судження, тобто воно не може бути визначене як необхідне (Fourie, 2015).

Загалом в науковій літературі немає одностайності у визначенні поняття морального дистресу. Д. Ханна зауважує, що поняття морального дистресу є складним досвідом людини, який не має чіткого та вичерпного визначення, а переважно розглядається, виходячи з положень, запропонованих Е. Джейметоном, та потребує подальшої ґрунтовної операціоналізації. Авторка розглядає моральний дистрес як загальну категорію, яка містить досвід туги, журби чи страждань, які постають в ситуації моральної дилеми, моральної невпевненості або ж, навпаки, впевненості, що супроводжується обмеженнями в діях чи поведінці особистості. Дослідниця також описує фізичні наслідки тривалого переживання морального дистресу для людини: безсоння, нудоту, мігрені, кишково-шлункові розлади, плаксивість та значне фізичне виснаження (Hanna, 2004).

Е. Епштейн, А. Хамрік та ін. припускають, що моральний дистрес може бути детермінований внутрішніми обмеженнями моральних дій особистості. При чому в якості внутрішніх (особистісних) обмежень дослідниці розглядають: невпевненість у собі, відсутність наполегливості, конформізм, уявне безсилля та відсутність критичного мислення і розуміння ситуації. Таким чином авторки припускають, що моральний дистрес актуалізується у зв'язку

із зовнішнім обмеженням на дії особистості. Тобто внутрішні обмеження можуть формуватися у зв'язку із зовнішніми впливами – владою, керівником, колегами. Науковці (яких очолювала Е. Епштейн) розробили методіку для вивчення морального дистресу медичного персоналу в період активного поширення Covid-19, яка містить 27 тверджень, що демонструють моральний вибір у складних ситуаціях з позиції етики (наприклад: звільнення з роботи через переживання морального дистресу). Автори визначили факторну структуру морального дистресу, яка представлена такими його рівнями: системним, пацієнта, команди, яка пов'язана з колегами та команди, що представлена взаєминами з пацієнтами (Epstein, 2019).

Моральний дистрес відрізняється від етичної (моральної) дилеми, представленої в класичних працях філософів, хоча доволі часто їх розглядають як взаємопов'язані явища (Борейко, 2014). Загалом етичні дилеми представлені ситуаціями, коли наявну проблему можна вирішити завдяки двом чи більше етично виправданим, взаємно протилежним рішенням. Проте у кожного з них наявні певні значні недоліки, кожен вибір між варіантами є для особистості морально неприйнятним; він або певним чином суперечить системі цінностей людини, яка опиняється у відповідній ситуації або моральним нормам суспільства чи культури, до якої вона належить. Моральний дистрес стосується етичних питань, що постають перед людиною і переживаються як проблема, стосовно вирішення якої існує загальний консенсус одного рішення, заснованого на принципах гуманізму, доброзичливості, нешкідливості та справедливості (Jameton, 1993).

Значна кількість досліджень, присвячених проблемі вивчення морального дистресу, стосується професійної діяльності медичних та соціальних працівників. Так з позиції Американської асоціації медичних сестер інтенсивної терапії (AACN), моральний дистрес є надзвичайно складною проблемою, яка має руйнівні наслідки та часто ігнорується на робочому місці в сфері охорони здоров'я. Моральний дистрес виникає як неможливість вчинення етично доцільної дії, а навпаки, в результаті дії всупереч особистим та професійним цінностям, що, відповідно, порушує особистісну цілісність та автентичність. Особливо гостро означена проблема постає в періоди суспільних потрясінь та криз. А отже, з метою профілактики переживання морального дистресу варто звертатися за

професійною допомогою та підтримкою до фахівців-психологів, налагоджувати ефективні вертикальні комунікації тощо (American Association of Critical-Care Nurses, 2006).

Згідно з етичним кодексом Канадської асоціації медичних сестер, моральний дистрес виникає в ситуації, коли медичні сестри знають чи вважають, що знають, як правильно зробити, проте в силу різних причин (страх чи обставини, які від них не залежать), не можуть це зробити чи вжити заходів, щоб запобігти певній шкоді (пацієнту, колезі тощо) (Canadian Nurses Association, 2008).

Загалом надання медичної допомоги в повному обсязі та захист пацієнтів є невід'ємною частиною професійної діяльності медичних працівників, тому ситуації, які ускладнюють дотримання побажань пацієнтів, можуть бути морально неприйнятними для медичного персоналу. А інституційні обмеження, що не дозволяють діяти медичним працівникам згідно власних моральних цінностей чи моральний клімат установи, можуть поглиблювати переживання ними морального дистресу (Борейко, 2015).

П. Вентовейра та інші у своїх дослідженнях засвідчили зв'язок рівня морального дистресу медичних працівників з оцінкою останніми морального клімату установи та організаційними практиками обговорення етичних проблем. Науковці також звернули увагу на те, що переважна більшість досліджень морального дистресу стосується медичних установ по догляду за дорослими. В педіатричних установах відповідні напрацювання торкалися лише медичних сестер інтенсивної терапії, проте відсутні дослідження в галузі педіатричної онкології. Завдяки теоретичному огляду медичної літератури, автори визначили, що у медичного персоналу практично всіх педіатричних відділень, моральний дистрес можуть викликати: примусові процедури (особливо якщо вони посилюють страждання дитини в ситуаціях, в яких немає надії на одужання, або у випадку, якщо медсестра не погоджується з необхідністю процедури); етична проблема, яка стосується прийняття рішення про нерозголошення дитині усієї правди про її хворобу, діагноз чи неминучу смерть тощо. Науковці провели дослідження в педіатричних онкологічних центрах Данії та встановили, що не зважаючи на уважність медичних сестер до батьків та дітей, поширеною причиною переживання ними морального дистресу є: дефіцит часу на розмови з пацієнтами; частіше врахування думки та поглядів батьків, ніж дітей; плинність

кваліфікованих кадрів; відсутність безперервності у догляді за пацієнтами; відсутність морального клімату, у якому дітей заохочують висловлювати свої погляди (Ventovaara, 2022).

М. Сандеберг та ін. емпірично вивчали досвід переживання морального дистресу та його емпіричні маркери серед медичних працівників в Шведській педіатричній онкології. За допомогою Шведського педіатричного опитувальника MDS-R, що містить 21 твердження та п'ять пунктів (додавши які, за наполяганням авторів, дозволило глибше вивчити причини переживання морального дистресу в медичного персоналу), було опитано 309 медичних працівників. Результати дозволили констатувати відмінності у особливостях переживання морального дистресу та причин його виникнення в трьох групах респондентів (помічників медсестер, дипломованих медсестер та лікарів). Дослідниками було встановлено, що нестача часу, кадрів і ресурсів для полегшення страждань пацієнтів та нереалістичні очікування батьків (які є відмінними щодо прогнозів та цілей лікування в медичних працівників) є факторами неспроможності вплинути на ситуацію, перешкодою у спілкуванні та реалізації посиленого догляду за дітьми, а отже й чинниками переживання морального дистресу медичними працівниками. Незважаючи на те, що сама інтенсивність переживання морального дистресу медичним персоналом була низькою, частота переживання відповідних ситуацій призводить до його зростання, тому згодом відбувається накопичення певного «морального залишку» відповідного стану.

Додатковим джерелом морального дистресу для медичних сестер та їх помічників є: вимога (заборона) зі сторони батьків до персоналу не говорити онкохворій дитині про смерть; виконання болючих процедур з дітьми, коли останні активно чинять опір; ситуація, коли сама дитина відмовляється говорити про смерть, щоб не травмувати батьків (хоча результати інших досліджень засвідчили, що діти висловлювали бажання отримати інформацію стосовно ситуації, якщо лікування не буде успішним). У лікарів однією з причин переживання морального дитресу є: необхідність прийняття рішення в ситуації невизначеності (особливості важких, хоча дані свідчать, що практика спільного прийняття рішень з пацієнтами чи їх довіреними особами ще більше може посилити переживання ними морального дистресу) (Jalmsell at all, 2016). (Sandeberg, Bartholdson &

Pergert, 2020).

Взявши за основу теорію морального дистресу Е. Джейметона, а також провівши якісне дослідження (аналіз історій особистого досвіду медичних сестер), А. Натаніель запропонувала теорію моральної розплати, стрижнем якої постає аналіз саме особистих процесів медичних сестер у переживанні моральних страждань. Науковиця виокремлює основні етапи переживання моральної розплати: легкість, ситуативна прив'язка, вирішення та рефлексія. На початку розгортання теорії особистість медсестри вивчається в невимушеній обстановці (без дистресу) до того часу, поки не з'явиться етична проблема (відбувається ситуативна прив'язка) та розпочнеться момент морального страждання. Під час вирішення – приймається рішення як діяти в результаті морального дистресу, а перебуваючи на стадії рефлексії – спостерігаємо процеси аналізу та обмірковування пережитого в цілому та прийняте рішення загалом. Теорія передбачає детальний опис попередніх подій, які відбуваються на першому її етап, що включають становлення, професіоналізацію, інституціоналізацію та роботу. Нею часто послуговуються в ході підготовки та навчання майбутніх медичних сестер долати ймовірних моральних труднощів. З опором на теорію розплати було розроблено та валідизовано опитувальник морального комфорту (MCQ), який дозволяє кількісно виміряти позитивні результати (рішення) після того, як медичні сестри пережили моральний дистрес (Nathaniel, 2006; Rosenbaum, 2022).

Р. О'Доннелл та ін. зосередили фокус дослідницької уваги на визначені причин морального дистресу та досвіді вирішення етичних питань соціальними працівниками у закладах охорони здоров'я. Науковці наводять розлогий перелік низки повторюваних етичних проблем, з якими стикаються соціальні працівники: наказ «не реанімувати», конфлікт щодо попередніх директив, відміна чи відмова від лікування (зокрема, штучне харчування, гідратація, діаліз, механічна вентиляція тощо), евтаназія та інші. Причому переживання працівниками морального дистресу, пов'язаного з етичними проблемами, залежить від досвіду їх вирішення. Якщо для працівників хоспісів основними етичними проблемами є питання: легалізації евтаназії, доступу до послуг і ресурсів, участь чи навпаки відмова сім'ї від смертельно хворого, нерівний розподіл послуг хоспісної допомоги між різними групами пацієнтів (мається на увазі

расова, економічна характеристика відповідних груп), то для соціальних працівників в агентствах по догляду етичними проблемами є: недоліки організації робочого часу, самовизначення, відсутність автономії підопічних, можливість їх доступу до спектру послуг, питання оцінки і критеріїв виконання своєї роботи.

Результати емпіричного дослідження (в ході якого було опитано 478 осіб) засвідчили також переживання морального дистресу соціальними працівниками у зв'язку із визначенням їх ролі, місця та повноважень в медичній команді, конфліктів цінностей. Наявність організаційної підтримки, позитивний соціально-психологічний клімат, можливість залучення соціальних працівників до обговорення етичних проблем в мультидисциплінарних командах, надані етичні ресурси (безперервне навчання, участь у тренінгах з проблем етики тощо) та задоволеність кар'єрою, навпаки, знижують рівень переживання морального дистресу, пов'язаного з роботою (O'Donnell, 2008).

Теоретичний аналіз наведених вище поглядів науковців стосовно проблеми переживання особистістю морального дистресу засвідчив складність та неоднозначність щодо визначення відповідної дефініції, його показників та чинників.

Висновки і перспективи. Здійснений теоретичний огляд наукової літератури вказує на наявність прогалин у вивченні проблеми морального дистресу, оскільки лівова частка досліджень торкається встановлення специфіки вияву морального дистресу в медичних працівників чи фахівців, які працюють в закладах охорони здоров'я, залишаючи осторонь представників інших професій. Перспективу подальших наукових розвідок вбачаємо у розробці методологічних засад вивчення морального дистресу особистості в умовах військових дій, визначенні етапів реалізації емпіричного з метою з'ясування психологічних особливостей вияву морального дистресу з урахуванням вікового, статевого та професійного аспектів.

Література

1. Борейко, Ю. (2014). Повсякденні релігійні практики як складова соціальних взаємовідносин. *Українське релігієзнавство*, 71-72, 46-54.
2. Борейко, Ю. (2015). Релігійна ідентичність як конструкт повсякденності. *Релігія та соціум*, 4, 79-84.
3. Засекіна, Л., Козігора, М. (2022). Крос-культурна адаптація та стандартизація шкали симптомів моральної травми. *Психологічні перспективи*. 39, 139-152. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2022-39-zas>

4. American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *AACN Public Policy Position Statement: Moral Distress*. Aliso Viejo, CA: American Association of Critical-Care Nurses (AACN). <https://www.aacn.org/policy-and-advocacy/aacn-position-statement-moral-distress-in-times-of-crisis>
5. Boyle, D.A., Bush, N.J., (2018). Reflections on the emotional hazards of pediatric oncology nursing: four decades of perspectives and potential. *Journal of Pediatric Nursing*, 40, 63-73.
6. Campbell, S.M., Ulrich, C.M. and Grady, C. A. (2016). Broader understanding of moral distress. *Am J. Bioeth*, 16, 2-9.
7. Canadian Nurses Association (2008). *Code of Ethics for Registered Nurses*. Ottawa; <https://www.cna-aiic.ca/en/nursing/regulated-nursing-in-canada/nursing-ethics>
8. Chesnut, R. P., Richardson, C. B., Morgan, N. R., Bleser, J. A., Perkins, D. F., Vogt, D., ... Finley, E. (2020). Moral injury and social well-being: a growth curve analysis. *Journal of traumatic stress*, 33(4), 587-597.
9. Corley, M.C., Elswick, R.K, Gorman, M and Clor, T. (2001). Development and evaluation of a moral distress scale. *J adv Nurs*, 33, 250-256.
10. Corley, M.C. (1995). Moral distress of critical care nurses. *Am J. Crit Care*, 4, 280-285.
11. Corley M. C. (2002). Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nursing ethics*, 9(6), 636–650. <https://doi.org/10.1191/0969733002ne557oa>
12. Epstein, E., Hamric, A. (2009). Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *J. Clin Ethics*, 20, 330-342.
13. Epstein, E.G, Whitehead, P.B, Prompahakul, C., Thacker, L.R., Hamric, A.B. (2019). Enhancing Understanding of Moral Distress: The Measure of Moral Distress for Health Care Professionals. *AJOB Empir Bioeth*, 10(2), 113-124. <https://doi.org/10.1080/23294515.2019.1586008>
14. Fourie, C. (2015). Moral distress and moral conflict in clinical ethics. *Bioethics*, 29, 91-97.
15. Griffin, B. J., Purcell, N., Burkman, K., Litz, B. T., Bryan, C. J., Schmitz, M., Villierme, C., Walsh, J., & Maguen, S. (2019). Moral injury: An integrative review. *Journal of Traumatic Stress*, 32(3), 350-362.
16. Hanna D. R. (2004). Moral distress: the state of the science. Research and theory for nursing practice, 18(1), 73–93. <https://doi.org/10.1891/rtnp.18.1.73.28054>
17. Jameton, A. A. (2013). Reflection on Moral Distress in Nursing Together With a Current Application of the Concept. *Bioethical Inquiry*, 10, 297-308. <https://doi.org/10.1007/s11673-013-9466-3>
18. Jameton, A. (1993). Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice. *AWHONNS Clin Issues Perinat Womens Health Nurs*, 4, 542-551.
19. Jameton, A. (1984). *Nursing practice: the ethical issues*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
20. Jalmsell, L., Lovgren, M., Kreicbergs, U., Henter, JI., Frost, B.M. (2016). Children with cancer share their views: tell the truth but leave room for hope. *Acta Paediatr*. 105(9), 1094-1099.
21. McCarthy, J. (ed.). (2013) *Nursing ethics and moral distress: the story so far* (Online special issue). *Nurs Ethics*. http://nej.sagepub.com/site/special_issues/special_issue.xhtml
22. Nathaniel, A. K. (2006). Moral reckoning in nursing. *West J. Nurs Res.*, 28(4), 419-38.
23. O'Donnell, P., Farrar, A., BrintzenhofeSzoc, K., Conrad, A.P., Danis, M., Grady, C., et al. (2008). Predictors of ethical stress, moral action and job satisfaction in health care social workers. *Soc Work Health Care*, 46(3), 29-51.
24. Rosenbaum, K.E.F. (2022). A Brief Theory Critique: The Theory of Moral Reckoning. *J. Nurs Dr Stud Scholarsh*, 8, 46-52.
25. Sandeberg, M., Bartholdson, C. & Pergert, P. (2020). Important situations that capture moral distress in paediatric oncology. *BMC Med. Ethics*, 21, 6 <https://doi.org/10.1186/s12910-020-0447-x>

26. Ventovaara, P., af Sandeberg, M., Petersen, G., Blomgren, K., & Pergert, P. (2022). A cross-sectional survey of moral distress and ethical climate – Situations in paediatric oncology care that involve children’s voices. *Nursing Open*, 9, 2108. – 2116. <https://doi.org/10.1002/nop2.1221>
27. Webster, G., Bayliss, F. (2000). Moral residue. In: Rubin S., Zoloth L. (eds) Margin of error: the ethics of mistakes in the practice of medicine. *Hagerstown, MD: University Publishing Group Inc*, 208.
28. Wilkinson, J. M. (1987-1988). Moral distress in nursing practice: experience and effect. *Nurs Forum*, 23(1), 16-29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3454003/>
29. Zasiakina, L., & Zasiakin, S. (2020). Verbal Emotional Disclosure of Moral Injury in Holodomor Survivors. *Psycholinguistics*, 28(1), 41-58. <https://doi.org/10.31470/2309-1797-2020-28-1-41-58>

References

1. Boreiko, Yu. (2014). Povsiakdenni relihiini praktyky yak skladova sotsialnykh vzaïemovidnosyn [Everyday religious practices as a component of social relations]. *Ukrainske relihiieznavstvo - Ukrainian Religious Studies*, 71-72, 46-54. [in Ukrainian].
2. Boreiko, Yu. (2015). Relihiina identychnist yak konstrukt povsiakdennosti [Religious identity as a construct of everyday life]. *Relihiia ta sotsium - Religion and Society*, 4, 79-84. [in Ukrainian].
3. Zasiakina, L., Kozihora, M. (2022). Kros-kulturna adaptatsiia ta standartyzatsiia shkaly symptomiv moralnoi travmy [Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Properties of Moral Injury Symptoms Scale]. *Psykhologichni perspektyvy - Psychological Prospects Journal*, 39, 139-152. [in Ukrainian]. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2022-39-zas>
4. American Association of Critical-Care Nurses. (2006). *AACN Public Policy Position Statement: Moral Distress*. Aliso Viejo, CA: American Association of Critical-Care Nurses (AACN). <https://www.aacn.org/policy-and-advocacy/aacn-position-statement-moral-distress-in-times-of-crisis>
5. Boyle, D.A., Bush, N.J., (2018). Reflections on the emotional hazards of pediatric oncology nursing: four decades of perspectives and potential. *Journal of Pediatric Nursing*, 40, 63-73.
6. Campbell, S.M., Ulrich, C.M. and Grady, C. A. (2016). Broader understanding of moral distress. *Am J. Bioeth*, 16, 2-9.
7. Canadian Nurses Association (2008). *Code of Ethics for Registered Nurses*. Ottawa; <https://www.cna-aiic.ca/en/nursing/regulated-nursing-in-canada/nursing-ethics>
8. Chesnut, R. P., Richardson, C. B., Morgan, N. R., Bleser, J. A., Perkins, D. F., Vogt, D., ... Finley, E. (2020). Moral injury and social well-being: a growth curve analysis. *Journal of traumatic stress*, 33(4), 587-597.
9. Corley, M.C., Elswick, R.K, Gorman, M and Clor, T. (2001). Development and evaluation of a moral distress scale. *J adv Nurs*, 33, 250-256.
10. Corley, M.C. (1995). Moral distress of critical care nurses. *Am J. Crit Care*, 4, 280-285.
11. Corley M. C. (2002). Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nursing ethics*, 9(6), 636–650. <https://doi.org/10.1191/0969733002ne557oa>
12. Epstein, E., Hamric, A. (2009). Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *J. Clin Ethics*, 20, 330-342.
13. Epstein, E.G, Whitehead, P.B, Prompahakul, C., Thacker, L.R., Hamric, A.B. (2019). Enhancing Understanding of Moral Distress: The Measure of Moral Distress for Health Care Professionals. *AJOB Empir Bioeth*, 10(2), 113-124. <https://doi.org/10.1080/23294515.2019.1586008>
14. Fourie, C. (2015). Moral distress and moral conflict in clinical ethics. *Bioethics*, 29, 91-97.

15. Griffin, B. J., Purcell, N., Burkman, K., Litz, B. T., Bryan, C. J., Schmitz, M., Villierme, C., Walsh, J., & Maguen, S. (2019). Moral injury: An integrative review. *Journal of Traumatic Stress*, 32(3), 350-362.
16. Hanna D. R. (2004). Moral distress: the state of the science. Research and theory for nursing practice, 18(1), 73–93. <https://doi.org/10.1891/rtnp.18.1.73.28054>
17. Jameton, A. A. (2013). Reflection on Moral Distress in Nursing Together With a Current Application of the Concept. *Bioethical Inquiry*, 10, 297-308. <https://doi.org/10.1007/s11673-013-9466-3>
18. Jameton, A. (1993). Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice. *AWHONNS Clin Issues Perinat Womens Health Nurs*, 4, 542-551.
19. Jameton, A. (1984). Nursing practice: the ethical issues. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
20. Jalmsell, L., Lovgren, M., Kreicbergs, U., Henter, JI., Frost, B.M. (2016). Children with cancer share their views: tell the truth but leave room for hope. *Acta Paediatr.* 105(9),1094-1099.
21. McCarthy, J. (ed.). (2013) Nursing ethics and moral distress: the story so far (Online special issue). *Nurs Ethics*. http://nej.sagepub.com/site/special_issues/special_issue.xhtml
22. Nathaniel, A. K. (2006). Moral reckoning in nursing. *West J. Nurs Res.*, 28(4), 419-38.
23. O'Donnell, P., Farrar, A., BrintzenhofeSzoc, K., Conrad, A.P., Danis, M., Grady, C., et al. (2008). Predictors of ethical stress, moral action and job satisfaction in health care social workers. *Soc Work Health Care*, 46(3),29-51.
24. Rosenbaum, K.E.F. (2022). A Brief Theory Critique: The Theory of Moral Reckoning. *J. Nurs Dr Stud Scholarsh*, 8,46-52.
25. Sandeberg, M., Bartholdson, C. & Pergert, P. (2020). Important situations that capture moral distress in paediatric oncology. *BMC Med. Ethics*, 21, 6 <https://doi.org/10.1186/s12910-020-0447-x>
26. Ventovaara, P., af Sandeberg, M., Petersen, G., Blomgren, K., & Pergert, P. (2022). A cross-sectional survey of moral distress and ethical climate – Situations in paediatric oncology care that involve children’s voices. *Nursing Open*, 9, 2108. – 2116. <https://doi.org/10.1002/nop2.1221>
27. Webster, G., Bayliss, F. (2000). Moral residue. In: Rubin S., Zoloth L. (eds) Margin of error: the ethics of mistakes in the practice of medicine. *Hagerstown, MD: University Publishing Group Inc*, 208.
28. Wilkinson, J. M. (1987-1988). Moral distress in nursing practice: experience and effect. *Nurs Forum*,23(1), 16-29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3454003/>
29. Zasiiekina, L., & Zasiiekin, S. (2020). Verbal Emotional Disclosure of Moral Injury in Holodomor Survivors. *Psycholinguistics*, 28(1), 41-58. <https://doi.org/10.31470/2309-1797-2020-28-1-41-58>

Received: 04.09.2022

Accepted: 26.09.2022

ПАМ'ЯТКА АВТОРОВІ

«Психологічні перспективи» ISSN 2227-1376 (Print); ISSN 2308-3743 (Online) – рецензований періодичний науковий часопис, включений до міжнародних наукометричних баз, а також до затвердженого МОН переліку наукових фахових видань України, у яких можуть друкуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора чи кандидата психологічних наук.

Вимоги до оригіналів статей, поданих до наукового часопису «Психологічні перспективи»

Стаття повинна відповідати тематиці журналу й сучасному стану науки, мати актуальність, не бути опублікованою раніше чи поданою до публікації в інших наукових журналах України та світу. Автор праці відповідає за достовірність і вірогідність викладеного матеріалу, відсутність плагіату й коректність висновків, правильне цитування наукових джерел і покликання на них.

Матеріал розглядають редакційна колегія відповідного розділу журналу, а також два анонімні рецензенти. Після схвального відгуку з їхнього боку редакція приймає остаточне рішення про публікацію статті, про що повідомлятиметься авторові.

Повний обсяг статті разом із двома анотаціями – мінімум 12 – максимум 20 сторінок.

Формат А-4, відстань між рядками – 1,5 інтервали, кегль 14, гарнітура Times New Roman; поля: ліворуч, угорі, внизу – 2,5 см, праворуч – 1 см; абзац – 1,25 см; сторінки статті мають бути пронумеровані; не використовувати переносів; таблиці, рисунки, малюнки повинні мати нумерацію й назву.

Структура статті:

- 1) УДК, рядком нижче – назва статті (великими літерами) ;
- 2) прізвище, ініціали автора чи авторів (не більше двох осіб), рядком нижче – організація, місто, країна, електронна адреса автора (якщо два автора – дві електронні адреси та ін.); код ORCID ID. Якщо автор не зареєстрований в ORCID, потрібно обов'язково створити обліковий запис за посиланням <http://orcid.org/>;
- 3) анотація українською мовою, 1800 знаків без пробілів (250–300 слів) та ключові слова (5–7 слів), жодне з яких не дублює назву статті (10 кегль); обов'язковою є така структура анотації: **Мета, Ме-**

тоди, Результати та Висновки.

4) прізвище ім'я автора та назва статті англійською мовою (10 кегль);

5) анотація англійською мовою. 1800 знаків без пробілів (250–300 слів) та ключові слова (5–7 слів), жодне з яких не дублює назву статті (10 кегль); обов'язковою є така структура анотації: **Purpose, Methods, Results, Conclusions;**

6) обов'язкові структурні елементи тексту статті:

вступ (актуальність, мета та завдання статті);

методи та процедура дослідження;

обговорення результатів;

висновки й перспективи.

7) література оформлюється згідно зі стандартом **APA** (на кожному позицію має бути посилання в статті). Обов'язковим є науковий огляд публікацій за останні 5–7 років. Мінімальна кількість цитованих джерел – 15 для емпіричних статей, для теоретичних – 25;

8) **References** оформляється згідно зі стандартом **APA**;

9) за необхідності – примітки, джерела ілюстративного матеріалу, список нестандартних скорочень.

Оформляються два списки літератури:

1. Література (*вирівнювання по центру*) оформляється згідно зі стандартом **APA**

2. **References** (*вирівнювання по центру*) оформляється відповідно до стандарту **APA**. Для транслітерації з української мови можна скористатися сервісом <http://ukrlit.org/transliterations>.

Приклади оформлення літератури (за стилем APA)

Журнали:

Ahutina, T. V., Zasyrkina, K. V. & Romanova, A. A. (2009). Kak deti 5–7 let peredajut smysl kartinki: nejrolingvisticheskoe issledovanie [How children 5–7 years transmit the meaning of the picture: neurolinguistic research]. *Psiholingvistika – Psycholinguistics*, 4, 10–20 (in Russian).

Бурдейна, М. В. (2018). Використання нових медіа в релігійній комунікації. *Обрії друкарства*, 1 (6), 49–57.

Книги:

Kuranova, S. I. (1999). *Osnovy psicholingvistyky [Fundamentals of psycholinguistics]*. Kyiv: VC «Akademija» (in Ukrainian).

Лавриш, Ю. (2017). Церква у нових медіях України: проблеми і пріоритети комунікації: монографія. Львів.

Матеріали конференції:

Milinchuk, V. I. (2015). Psycholinguistychni osoblyvosti ekspresyvnoi dyslalii v ditej [Psycholinguistic features of expressive dyslalia in children]. Proceedings from International Scientific Conference '15: *X Mizhnarodna naukovo-praktychna konferenciia [Psycholinguistyka v suchasnomu sviti – 2015] – The Xth International Scientific Conference «Psycholinguistics in a Modern World – 2015»*, 76–77. Pereyaslav-Khmelnytskyi (in Russian).

На кожену позицію в списку літератури має бути посилання в тексті статті.

Цитування та внутрішньотекстове посилання на літературні джерела здійснюються за стилем АРА, наприклад (Петренко, 2008); якщо зазначається сторінка джерела, то вона подається через двокрапку, наприклад (Петренко, 2008: 125).

Не допускається перерахування прізвищ науковців! У статті обов'язково мають бути посилання на іншомовні джерела (як мінімум 30 %).

2) відомості про автора надати редколегії, заповнивши форму, подану нижче.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРА

Назва статті _____

Прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь та вчене звання, посада автора (-ів) *(українською та англійською мовами)* _____

ORCID *(цифровий ідентифікатор автора. Отримати свій унікальний ідентифікатор ORCID можна, зареєструвавшись <https://orcid.org/register>)* _____

Місце роботи, навчання, поштова адреса, індекс, службовий телефон (установи чи організації) *(українською та англійською мовами)* _____

Поштова адреса Нової пошти, № відділення, на яке редколегія надсилає друкований примірник журналу _____

Телефон _____

E-mail _____

Для публікації статті в журналі на адресу редакції *psyprojournal@gmail.com* потрібно надіслати: 1) прізвище_стаття.doc; 2) прізвище_відомості про автора.doc; 3) прізвище_квитанція-оплата.jpeg (після позитивного рішення редакції). Інформацію щодо реквізитів оплати автор отримує на електронну адресу в разі позитивного рішення редколегії журналу та успішного проходження перевірки на антиплагіат.

Оригінальні версії статей публікуватимуться у відкритому доступі на сайті журналу <http://psychopropects.vnu.edu.ua>

GUIDELINES FOR AUTHORS

Psychological Prospects ISSN 2227-1376 (Print); ISSN 2308-3743 (Online) is a peer-reviewed scholarly periodical indexed and listed in international databases in the field of social sciences, approved by the Ministry of Education and Science as a specialized journal where the results of the theses for obtaining the degrees of Doctor and Candidate of psychological sciences can be published.

The editorial board of Psychological Prospects Journal invites you to send your paper for publishing in the Journal. The editorial board will review the papers and inform the author(s) about any decision. The editorial board will be responsible for the publication reserving the right of requesting the author(s) for modifications.

Only original (never published before or submitted to any other journal for reviewing) papers in Ukrainian, Russian and English are accepted. The originals must meet the following requirements:

FORMAT/LENGTH

The original must be in version similar or higher than Word 97. The recommended length is 12 pages (max 3,000 words) including references, printed on A4 paper format, with 2,5 cm for upper, lower and left margins, 1 cm for right margins, observing 1,5 space between lines and with Times new roman font type, with a14 point body.

TITLE-AUTHOR'S IDENTIFICATION

The first page must include author(s) name and affiliation, e-mail; ORCID ID code. If the author doesn't have an account in ORCID it is obligatory to log in at <http://orcid.org/>; It should be written in bold, centered, times new roman, 14 point body.

ABSTRACT/KEY WORDS

Each paper should include brief abstracts in Ukrainian, Russian and English which should contain 250–300 words volume is 1800 symbols without spaces preceded by the author's family and given names, title of the article (in the respective language). The three abstracts should be written in italics with a 10 point body. The following structure is necessary for abstract: **Purpose, Methods, Results and Conclusions**. The abstract

should include 5–10 key words or words combinations, and none of them can repeat article's title.

TEXT

Quotations in the text should be as follows: According to Gilberg, Warr (Gilberg, 2017), while (Gilberg, 2017: 76–78) means number of page with quotation. Comments and notes should be included in footnotes. Any examples should be numbered consecutively with Arabic numerals. The article should contain the following parts: introduction; methods; results and discussion; conclusions.

REFERENCES

References should come at the end of the paper. They should be written according to the APA norms with a 14 point body and in alphabetic order. The Ukrainian and Russian references should be written originally, then transcribed in Latin italicized letters and translated below, e.g.

To transliterate from Ukrainian, you can use the service <http://ukrlit.org/transliteratsiia>.

1. Ahutina, T. V., Zasytkina, K. V. & Romanova, A. A. (2009). Kak deti 5–7 let peredajut smysl kartinki: nejrolingvisticheskoe issledovanie [How children 5–7 years transmit the meaning of the picture: neurolinguistic research]. *Psiholingvistika – Psycholinguistics*, 4, 10–20 (in Russian).

2. Kuranova, S. I. (1999). *Osnovy psyholingvistyky [Fundamentals of psycholinguistics]*. Kyiv: VC «Akademija», 287 p. (in Ukrainian).

For the editorial board must be filed:

1) An article file and additional image files (E-mail: psyprojournal@gmail.com); in Windows format, version of MS Word; for illustrations – JPG format, resolution – 300 dpi;

2) Information about the author: surname, name, patronymic; academic rank, position, place of work (institution, division) of the author; address; Email; phone.

Author's Information

Title of the article _____

Last, first and middle name, scientific degree and academic title, author's position (*in Ukrainian and English*) _____

ORCID (*Digital ID. You may obtain your unique ORCID ID by having registered at <https://orcid.org/register>*) _____

Place of work, study, postal address, index, office phone number (of the establishment or organization) (*in Ukrainian and English*) _____

Postal address of the New Post Office, №, where the Editotial board sends the issue _____

Phone _____

E-mail _____

Files should be named after the author's surname:

- 1) Ivanenko _ article.doc;
- 2) Ivanenko _ information about the author.doc;
- 3) Ivanenko _ payment (scanned document) (after a positive decision of the editor).

All papers will be published in open access on the Journal site:
<http://psychoprospects.vnu.edu.ua>

Наукове видання

ПСИХОЛОГІЧНІ ПЕРСПЕКТИВИ
PSYCHOLOGICAL PROSPECTS

ВИПУСК 40

ISSUE 40

Редактор і коректор: Н.С. Коструба

Формат 60×84¹/₁₆. Обсяг 14,41 ум. друк. арк., 13,87 обл.-вид. арк. Наклад 100 пр. Зам. 110.

Редакція і видавець – Волинський національний університет імені Лесі Українки
(43025, Луцьк, просп. Волі, 13).

Виготовлювач – Вежа-Друк (м. Луцьк, вул. Шопена, 12, тел. 29-90-65).

Свідоцтво Держ. комітету телебачення та радіомовлення України

ДК № 4607 від 30.08.2013 р.