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









Матеріали

Всеукраїнської конференції

“МІЙ СПОКІЙ – МОЯ СИЛА”

27 вересня 2024 р.

Київ
2024

Редакційна колегія:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Матеріали подано в авторській редакції.
Відповідальність за зміст та оформлення матеріалів несуть автори.

ISBN 978-617-02-0407-3

© Міжрегіональна Академія управління персоналом, 2024

Клименко Іван
Тренінг психічного здоров'я "Мій спокій — моя сила" 47

Клименко Іван, Семко-Герега Ірина
Психологічні наслідки війни для дітей
з нейропсихологічними порушеннями 52

Любива Віталіна, Конопля Арсен
Ментальне здоров'я педагога крізь призму війни 55

Корман Олександр
Психотерапевтичні особливості впливу на комунікативну
функцію мозку 57

Леонтій Юлія, Павлюк Марія
Психологічні особливості прокрастинації у дорослому віці 59

Ненько Наталія
Професійне вигорання в умовах війни..... 62

Пархоменко Олег, Туриніна Олена
Соціально-психологічні особливості мотивації шахрайства працівників 64

Решетникова Аліна, Ткачук Тетяна
Вплив мізогінії та співзалежних стосунків на здоров'я жінок 68

Сухова Олена, Раєвська Яна
Соціально-психологічні особливості розладів харчової поведінки
у жінок молодого віку 70

Трюхан Аліна
Збереження психічного здоров'я за допомогою
позитивного мислення та ціннісних орієнтацій..... 73

Шаповалова Милана
Роль трансгенераційної травми у контексті здоров'язбережувального
простору особистості 75

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

КЛИМЕНКО Іван
доцент кафедри психології
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук
Міжрегіональної Академії управління персоналом,
виконуючий обов'язки завідувача кафедри медичної і клінічної психології
Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук
Міжрегіональної Академії управління персоналом
вул. Фрометівська 2, м. Київ, Україна, індекс 02000
e-mail: neffalimm@gmail.com

СЕМКО-ГЕРЕГА Ірина
здобувач освіти
Навчально-наукового інституту психології та соціальних наук
Міжрегіональної Академії управління персоналом
вул. Фрометівська 2, м. Київ, Україна, індекс 02000

ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ВІЙНИ ДЛЯ ДІТЕЙ З НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

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

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

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

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

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

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

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

Таблиця 1

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

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

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

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

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

Таблиця 2

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

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

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

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

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

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

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

В результаті ми отримуємо такі результати:

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

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

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

Джерела

1. *Маліновська О. В.* Використання концептуального підґрунтя теорії травми соціально-психологічних змін у дослідженні адаптації внутрішньо переміщених осіб. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія "Психологічні науки". 2019. № 3 (2). С. 45–51.
2. *Маліновська О. В.* Вивчення вимушеного переміщення як об'єкта соціально-психологічного аналізу. *Вісник Національного університету "Києво Могилянська академія"*. Серія "Психологія". 2019. № 1 (13). С. 15–21.
3. *Котов В. С.* Клименко ІС.
4. *Клименко І.* Розробка та реалізація проекту "Психологія та духовність" для надання комплексної психологічної допомоги дітям. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*. 2023. 2 (11): 56–59.
5. *Burgin D. Anagnostopoulos D.* et al. Governance and Policy Section ESCAP et al. The Impact of War and Forced Displacement on Children's Mental Health – Needs-Oriented, Trauma-Informed Multilevel Approaches. *European child & adolescent psychiatry*. 2022. Vol. 31(6). P. 845–853. DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-022-01974-z;
6. *Slooun M., Mann S.* The Impact of War, Terrorism, and Armed Conflict on Early Childhood: A Systematic Review. *Child psychiatry and human development*. 2016. Vol. 47(6). P. 950–965;
7. *Weathers F. W., Litz B. T., Keane T. M., Palmieri P. A., Marx B. P., Schnurr P. P.* The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). *Interview the National Center for PTSD*. 2013. URL: ptsd.va.gov;
8. *Keane T. M.* Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: Three studies in reliability and validity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988. Vol. 56. P. 85–90;
9. *Beck A. T., Weissman A., Lester D., Trexler L.* The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1974. Vol. 42. P. 861–865. DOI: https://doi.org/10.1037/h0037562;
10. *Maier W., Buller R., Philipp M., Heuser I.* The Hamilton Anxiety Scale: reliability, validity and sensitivity to change in anxiety and depressive;
11. Протокол медичної допомоги PHQ-9 Анкета (опитувальник) пацієнта про стан здоров'я. URL: https://ugolpsy.ucoz.ua/load/dokumenti/metodichni_rekomendaciji/dodatki_do_unifikovanogo_klinichnogo_protokolu_medichnoji_dopomogi_phq_9_anketa_opituvalnik_ pacienta_pro_stan_zdoro/5-1-0-77;
12. Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21). URL: https://www. eztests.xyz/tests/depression_dass21/.
13. *Клименко І.* Адаптація програми медико-психологічної допомоги для тимчасово внутрішньо переміщених дітей. *PNMP*. Вип. 11. Вип. 2(24). С. 138–150, Чер 2024.