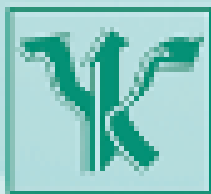


Психологія

НАУКОВІ ПРАЦІ МАУП



МАУП

ISSN 2786-5134 (Print)
ISSN 2786-5142 (Online)
<https://doi.org/10.32689/maup.psych.2024.1>

МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ
УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ



НАУКОВІ ПРАЦІ
МІЖРЕГІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ
УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ

ПСИХОЛОГІЯ

SCIENTIFIC WORKS
OF INTERREGIONAL ACADEMY
OF PERSONNEL MANAGEMENT

PSYCHOLOGY

Випуск 1 (62), 2024



Видавничий дім
“Гельветика”
2024

Редакційна колегія

Раєвська Я. М., доктор психологічних наук, професор, директор Навчально-наукового інституту психології і соціальних наук, Міжрегіональна Академія управління персоналом (головний редактор)

Грись А. М., доктор психологічних наук, професор, професор кафедри психології, Міжрегіональна Академія управління персоналом

Карпенко З. С., доктор психологічних наук, професор, завідувачка кафедри педагогічної та вікової психології, Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Крупельницька Л. Ф., доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри психодіагностики та клінічної психології факультету психології, Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Павлюк М. М., доктор психологічних наук, професор, професор кафедри психології, Міжрегіональна Академія управління персоналом

Попович І. С., доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології, Херсонський державний університет

Хміляр О. Ф., доктор психологічних наук, професор, начальник кафедри суспільних наук, Національний університет оборони України імені Івана Черняхівського

Dr hab **Mirucka Beata**, Professor, Faculty of Education, University of Białystok (Białystok, Poland)

“Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія” включено до Переліку наукових фахових видань України (категорія “Б”) на підставі Наказу МОН України від 27 вересня 2021 року № 1017 (додаток 3). Спеціальність: 053 – Психологія.

Затверджено Вченою радою Міжрегіональної Академії управління персоналом (протокол № 5 від 24.04.2024)

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації серія КВ № 24778-14718Р, видане Міністерством юстиції України 21.04.2021 р.

Журнал включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus International (Республіка Польща)

Статті у виданні перевірені на наявність плагіату за допомогою програмного забезпечення StrikePlagiarism.com від польської компанії Plagiat.pl.

DOI: 10.32689/maup.psych

Наукові праці МАУП. Психологія. 2024. Вип. 1 (62). Київ : Міжрегіональна Академія управління персоналом, 2024. 38 с.

Публікуються статті науковців, які досліджують актуальні проблеми розвитку психології. Для науковців, викладачів, студентів та всіх, кого цікавить розвиток психологічної науки в Україні.

ЗМІСТ

Каландія Гела ТЕНГІЗОВИЧ, Лариса РОДЧЕНКО ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ТА ДИНАМІКИ ПЕРЕБІГУ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ.....	5
Максим КУЛАКЕВИЧ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ТЕРАПІЇ «КОЛОДИ» В ПСИХОЛОГІЧНОМУ ВІДНОВЛЕННІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	10
Наталія ПІНАС, Антоніна ГРИСЬ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ АДАПТАЦІЇ ОСІБ ДОРОСЛОГО ВІКУ ІЗ РДУГ...15	15
Liudmyla TSYBUKH, Andriy GUSIEV, Liudmyla BADIUL PROBLEMS OF ONLINE TRAINING OF FUTURE PSYCHOLOGISTS AND WAYS TO SUBMIT THEM.....	25
Галина ЧАЙКА ВПЛИВ УСТАНОВКИ НА ДОВІРУ НА ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ЯКІСТЮ ЖИТТЯ ОСОБИСТОСТІ...31	31

CONTENTS

Kalandiya Gela TENGIZOVICH, Larisa RODCHENKO PSYCHOLOGICAL FEATURES OF MANIFESTATION AND DYNAMICS OF DEPRESSIVE STATES.....	5
Maksym KULAKEVICH USE OF THE BODY-ORIENTED THERAPY “LOGS” METHOD IN THE PSYCHOLOGICAL RECOVERY OF MILITARY SERVANTS.....	10
Nataliya PINAS, Antonina HRYS SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ADJUSTMENT FACTORS IN ADULTS WITH ADHD	15
Liudmyla TSYBUKH, Andriy GUSIEV, Liudmyla BADIUL PROBLEMS OF ONLINE TRAINING OF FUTURE PSYCHOLOGISTS AND WAYS TO SUBMIT THEM.....	25
Galina CHAIKA THE INFLUENCE OF A TRUST MIND-SET ON LIFE QUALITY SATISFACTION.....	31

УДК 159.923

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2024.1.1>**Каландія Гела ТЕНГІЗОВИЧ**

аспірант кафедри спеціальної психології та медицини,
Український державний університет імені Михайла Драгоманова, kalandiyagela@gmail.com
ORCID: 0009-0000-9238-3405

Лариса РОДЧЕНКО

офіцер клініки психіатричної (з палатами для наркологічних хворих)
Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь»,
лейтенант ЗСУ, доктор наук з державного управління, професор,
Заслужений діяч науки і техніки, професор кафедри публічного управління,
ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»
ORCID: 0000-0002-2141-4742

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ТА ДИНАМІКИ ПЕРЕБІГУ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ

Руйнування, насильство, втрата близьких, помешкання, вимушене переселення викликають певний спектр негативних емоцій: страх, тривога, заціпеніння. Через такі переживання люди втрачають позитивний настрій та все частіше піддаються стресу та фрустрації, що призводить до виникнення депресивних станів. Метою статті є висвітлення результатів дослідження виокремлення психологічних прояву та динаміки перебігу депресивних станів особистості. У статті подано теоретичний аналіз наукових підходів до сутності поняття «депресивні стани». Обґрунтовано актуальність, важливість даного дослідження, в центрі якого перебувають питання, спрямовані на обґрунтування психофізіологічних критеріїв оцінки депресивних станів особистості. Проаналізовано депресивні стани особистості з позиції різних напрямків психології. Виокремлено основні психологічні прояви депресивних станів, а саме, когнітивні, емоційні, мотиваційні та поведінкові аспекти. Зазначено, що розвиток депресивного стану визначається психотравмуючою ситуацією. Проаналізовано зміни у структурі депресивної симптоматики на різних стадіях її формування. Виокремлено ключові психологічні фактори ризику виникнення та прогресування депресії. Акцентовано увагу на важливості своєчасного розпізнавання специфічних симптомів депресії для своєчасного втручання та надання ефективної психологічної допомоги.

Висновки. Отримані дані мають важливе значення для поглиблення розуміння природи депресивних станів, вдосконалення методів їх діагностики та розробки дієвих стратегій психологічної корекції та профілактики. Обґрунтовано, що розробка та реалізація різних напрямків психологічної допомоги особам різного віку з урахуванням виявлених порушень в емоційній сфері є запорукою стабілізації їхнього психологічного здоров'я.

Ключові слова: депресія, депресивні стани, емоційний стан, когнітивна складова, поведінкові аспекти, психічне здоров'я.

Kalandiya Gela Tengizovich, Larisa Rodchenko. PSYCHOLOGICAL FEATURES OF MANIFESTATION AND DYNAMICS OF DEPRESSIVE STATES

Destruction, violence, loss of loved ones, homes, and forced displacement cause a range of negative emotions: fear, anxiety, and numbness. Such experiences cause people to lose their positive mood and are increasingly exposed to stress and frustration, which leads to depression. The purpose of the article is to present the results of a study on the identification of psychological manifestations and dynamics of depressive states of a personality. The article presents a theoretical analysis of scientific approaches to the essence of the concept of "depressive states". The relevance and importance of this study, which focuses on issues aimed at substantiating the psychophysiological criteria for assessing depressive states of a personality, is substantiated. The depressive states of the individual are analysed from the point of view of different areas of psychology. The main psychological manifestations of depressive states, namely, cognitive, emotional, motivational and behavioural aspects, are allocated. It is noted that the development of a depressive state is determined by a psychotraumatic situation. Changes in the structure of depressive symptoms at different stages of its formation are analysed. The key psychological risk factors for the onset and progression of depression are highlighted. Attention is focused on the importance of timely recognition of specific symptoms of depression for timely intervention and effective psychological assistance.

Conclusions. The data obtained are important for deepening the understanding of the nature of depressive states, improving methods of their diagnosis and developing effective strategies for psychological correction and prevention. It is substantiated that the development and implementation of various areas of psychological assistance to people of different ages, taking into account the identified disorders in the emotional sphere, is a guarantee of stabilising their psychological health.

Key words: depression, depressive states, emotional state, cognitive component, behavioural aspects, mental health.

Актуальність дослідження. Депресивні розлади особистості є одними з найпоширеніших психічних захворювань сучасності, що завдають значних страждань та обмежують якість життя мільйонів людей. В умовах воєн-

ного конфлікту в Україні проблема депресивних станів набуває особливої гостроти та актуальності.

Масштабні бойові дії, руйнування міст і сіл, вимушена міграція мільйонів українців,

травматичні події та постійний стрес – все це створює підґрунтя для зростання кількості депресивних розладів серед цивільного населення та військових. Люди втрачають домівки, роботу, близьких, зазнають психологічних травм, що посилює ризик виникнення депресії.

У ситуації війни своєчасна діагностика та ефективне лікування депресивних станів мають вкрай важливе значення. Порушення психічного здоров'я суттєво знижує стресостійкість, життєву активність, працездатність та бойовий дух громадян, що може створювати додаткові загрози для безпеки держави.

Глибоке розуміння психологічних особливостей прояву та динаміки депресивних станів в умовах війни є ключовим для вдосконалення діагностики, психотерапевтичної допомоги та профілактики рецидивів захворювання в цих непростих обставинах. Своєчасне виявлення та належне лікування депресії дозволить зміцнити психічне здоров'я нації, підвищити її стресостійкість та життєздатність.

Таким чином, актуальність обраної теми значно посилюється в умовах триваючої війни в Україні та зумовлена необхідністю мінімізації негативного впливу депресивних розладів на психічне здоров'я та життєдіяльність українського суспільства.

Саме тому у рамках даної статті ставимо за мету висвітлити психологічні особливості прояву та перебігу депресивних станів особистості.

Виклад основного матеріалу. Основними концептуальними передумовами вивчення проблеми депресії є біопсихосоціальна модель розвитку депресивних розладів, згідно з якою депресія розглядається як результат складної взаємодії біологічних (генетичних, нейрохімічних, гормональних та ін.), психологічних (когнітивних, емоційних, поведінкових) та соціальних (стресові події, міжособистісні стосунки, культурні чинники) факторів. Важливими є також концепції вразливості та стресу, в рамках яких депресія розвивається внаслідок впливу стресових подій на осіб із генетичною, психологічною або біологічною схильністю до цього розладу.

Вагомий внесок у розуміння депресії зробила когнітивна модель А. Бека, за якою депресивний стан зумовлений системою негативних переконань і дисфункціональних патернів мислення особистості. Низка теорій пов'язують депресію з порушеннями нейромедіаторних систем (серотонінергічної, норадренергічної, допамінергічної) та дисбалансом гормонів.

Психоаналітичні концепції розглядають депресію як результат внутрішніх конфліктів, втрати об'єкта, зниження самооцінки та

ворожості, спрямованої на себе. Біхевіоральні моделі акцентують увагу на ролі дефіциту позитивного підкріплення, низької активності, безпорадності та пасивності у генезі депресії.

Крім того, важливими є концепції травматичного та хронічного стресу як чинників виникнення депресивних епізодів.

У наукових працях низка дослідників розглядала психотравмуючі події та їхні негативні наслідки для різних сфер життєдіяльності особистості. Зокрема, вплив травматичного стресу на поведінкову, емоційну і пізнавальну сфери, а також ризики виникнення дезадаптивної поведінки, психосоматичних і нервово-психічних розладів вивчали ряд науковців. І. Коцан, Г. Ложкін, М. Мушкевич [3] проводили дослідження впливу психотравмуючих подій на емоційну сферу і розвиток посттравматичних стресових розладів у різних категорій населення.

Автори визначають депресивні стани як специфічний психічний стан, що розвивається на тлі депресивного розладу та характеризується комплексом таких симптомів: афективні порушення (зокрема пригнічений, знижений настрій або підвищена дратівливість); виражена втома, знесиленість, брак енергії та мотивації; тривожно-фобічні переживання, страхи; анхедонія (помітне зниження інтересу до життєвих подій, втрата задоволення від звичних видів діяльності); соматовегетативні розлади у вигляді значних коливань маси тіла, не пов'язаних зі зміною дієтичних звичок; порушення сну (у формі безсоння або, навпаки, надмірної сонливості); когнітивні розлади (відчуття власної нікчемності, ідеї самозвинувачення, надмірні почуття провини); психічна загальмованість (порушення концентрації уваги, нездатність приймати рішення).

Таким чином, депресивні стани мають складну змістову структуру і поліморфні клінічні прояви в афективній, мотиваційній, вегетативній та когнітивній сферах функціонування особистості. Вищезгадані симптоми можуть різнитися за ступенем вираженості залежно від форми та важкості депресивного розладу.

І. Толкунова, О. Гринь, І. Смоляр, О. Голець [8] досліджували наслідки психологічних травм для пізнавальних процесів і поведінкових реакцій, вірогідність виникнення дезадаптивних патернів поведінки внаслідок перенесеного травматичного стресу. На думку науковців, депресія є складним багатовимірним станом, при якому спостерігається значне зниження психічної енергії і наповнюється організм відчуттям виснаженості та безпорадності. Депресія може бути пов'язана з конкретними психофізіологічними причи-

нами або виникати на підставі когнітивних схем негативних переконань щодо власної недостатності та безпорадності. Перебування у депресивному стані часто супроводжується амбівалентністю почуттів, коливанням між відсутністю мотивації та спробами активності. При цьому людина може переживати емоційне сплутування та складність у вираженні своїх переживань словесно.

Важливо розуміти, що депресія – це не просто пригнічений стан, а складний комплекс симптомів, які характеризуються специфічними проявами на психологічному рівні. Найвність депресивних симптомів зовсім не обов'язково свідчить про психічне нездоров'я індивіда. Скоріше, це може бути наслідком великого навантаження та виснаження після значних життєвих випробувань.

Відповідно до того, наскільки людина справляється зі своїм станом, її здатність примножувати зусилля може бути різною. Коли сили на меншення, мова сама набуває стриманого, понуряцького забарвлення. Але коли є сили і впевненість в собі підвищується, мова стає ясною та виразною, вібрація всередині ситуації набуває дуже позитивного відтінку.

Відповідно до концепції С. Пфайфера [6], клінічна картина депресивних розладів характеризується наявністю чотирьох ключових симптомкомплексів.

По-перше, афективні порушення, що проявляються депресивним розладом емоційної сфери. Це може виражатися в анхедонії (нездатності відчувати радість), переживанні втрати життєвої наснаги і надії, вітальній тузі, внутрішньому неспокої та страхах, емоційній спустошеності, апатії тощо.

По-друге, когнітивні розлади, які характеризуються загальмованістю мисленнєвих процесів, порушеннями пам'яті та уваги. Також спостерігається депресивне «забарвлення» думок, труднощі у прийнятті рішень через негативні автоматичні думки.

По-третє, порушення психомоторики, що можуть проявлятися як загальмованістю рухів, зниженням рухової активності, сповільненістю (гіпокінезія), так і підвищеною метушливістю, розгальмованістю рухів (гіперкінезія).

По-четверте, соматовегетативні розлади, до яких належать підвищена втомлюваність, виснажуваність, порушення сну і апетиту, зміни маси тіла, алгічні симптоми та неприємні соматичні відчуття з боку різних органів і систем організму.

Таким чином, за С. Пфайфером, депресивні стани характеризуються поліморфною симптоматикою, що охоплює емоційну, когнітивну, психомоторну та соматичну сфери функціонування людини. Ступінь вираже-

ності та співвідношення окремих симптомів можуть варіювати залежно від форми та важкості депресивного розладу.

У Міжнародній класифікації хвороб одинадцятого перегляду депресивні розлади визначаються як стани, що супроводжуються депресивним афектом, маркованим пригніченим настроєм (смутом, драгівливістю, почуттям спустошеності) або ангедонією, які поєднуються з різноманітними когнітивними, поведінковими (наприклад, зниженням активності) та нейровегетативними (порушеннями сну, апетиту, зниженням енергетичного потенціалу) симптомами. Зазначені симптомні прояви суттєво знижують здатність індивіда до успішного функціонування в провідних життєвих сферах. [10].

Депресивні розлади характеризуються розвитком специфічного афективного стану, зміст якого первинно детермінується психотравмуючою ситуацією [5; 7]. На ранніх етапах пацієнти схильні надмірно драматизувати події, приписувати провину зовнішнім обставинам чи власній долі. Центральне місце у їхніх переживаннях посідає заглибленість у негативний емоційний стан та супутні фізичні розлади.

Однак з часом симптоматика набуває більш ендогенного характеру з посиленням афективних порушень та вегетативних проявів. З'являються рухова загальмованість, апатія, порушення концентрації уваги й розумових операцій. Хоча спочатку пацієнти можуть пояснювати це забудькуватістю чи втомою.

На більш пізніх стадіях актуальність травматичних переживань поступово втрачається. У клінічній картині починають домінувати типові ендогенні депресивні прояви: ідеї самозвинувачення, добові коливання настрою з поліпшенням ввечері, виражені соматовегетативні розлади.

Прогресування депресивного розладу супроводжується зміщенням акцентів з переважання психогенних чинників на посилення біологічних детермінант афективних порушень. Відбувається трансформація клінічної симптоматики з поступовим наростанням ендогенних ознак при одночасному зниженні значущості первинного психотравмуючого фактору [4].

Як зазначає О. Тімченко [7], у осіб зі схильністю до депресивних розладів стресові події можуть виступати тригером, який запускає ланцюгову реакцію негативних психічних процесів. Стресові чинники активують характерні для депресивного стану переживання (смуток, концентрації на власних проблемах, самозвинувачення), які, у свою чергу, зумовлюють формування депресивного афекту. Останній спричиняє виникнення дисфункціональних когніцій, емоційних та поведінкових

патернів, що «підживлюють» й загострюють негативний емоційний фон, інтенсифікують самозвинувачення та поглиблюють депресивний стан особистості. Простежується циклічна взаємодія стресових подразників, депресогенного стилю переживань, афективних зрушень та когнітивно-поведінкових розладів у підтримці депресивної симптоматики.

Розглянемо різні погляди теоретичних позицій у психології щодо природи депресивних станів особистості.

З позицій сучасного психодинамічного підходу розвиток депресивних станів особистості може зумовлюватися такими чинниками: переживання втрати значущого об'єкта прив'язаності, який забезпечував емоційну підтримку, впевненість і надію; почуття провини стосовно втраченого емоційно близького іншого; витіснена у несвідоме або спрямована на себе агресія/ненависть, первинно адресована значущому іншому; проблеми із самооцінкою, пов'язані з несприятливими оцінками з боку оточення. Попри схожість симптомів, суб'єктивні переживання при депресії можуть відрізнятися та виявлятися у формі сорому від думок про негативне ставлення інших або провини через потенційну здатність до негативних вчинків. Таким чином, психодинамічна перспектива висвітлює роль несвідомих конфліктів, пов'язаних з втратою об'єктів прив'язаності, агресією та самооцінкою, у генезисі депресивної симптоматики [1].

З позицій когнітивного підходу, основним джерелом депресивних станів вважається порушення здатності адекватно концептуалізувати життєву ситуацію на когнітивному рівні. Це призводить до формування негативного сприйняття власного Я (образу себе як "невдахи"), наявного досвіду (усвідомлення лише перешкод і невідповідності вимогам) та майбутнього (переконаність у подальшому погіршенні становища). Ця "когнітивна тріада" негативних уявлень про себе, минулий досвід і майбутнє зумовлює специфіку думок, бажань, дій та інших симптомів депресії. Вважається, що схильність до депресивних станів розвивається внаслідок раннього травматичного досвіду дитинства, який закріплює негативні когнітивні схеми. При переживанні схожих ситуацій у дорослому віці ці схеми знову активуються, спричиняючи депресивну симптоматику. Отже, в рамках когнітивної парадигми депресія розглядається як результат дисфункціональних патернів мислення та інтерпретацій життєвих подій [9].

У рамках когнітивно-поведінкової парадигми депресивні стани особистості пов'язують з панівним песимістичним атрибутивним стилем та набутою безпорадністю. Внутрішнє локалізоване приписування при-

чин негативних життєвих подій, сприйняття їх як глобальних і стабільних, а також переживання власної безпорадності та неспроможності активно впливати на ситуацію зумовлюють вразливість до розвитку депресивної симптоматики. Таким чином, специфічні дисфункціональні патерни атрибуції та очікування безрезультатності власних зусиль формують когнітивно-поведінковий контекст, який сприяє виникненню та підтримці депресивного стану [11].

З перспективи гуманістичного та екзистенційного підходів, виникнення депресивних станів пов'язують з дефіцитом переживання особистісного сенсу та втратою усвідомлення життєвих цінностей і цілей, що забезпечують самореалізацію та самоактуалізацію індивіда. Депресогенними факторами вважаються відсутність осмисленості буття, втрата суб'єктивної значущості життя, а також переживання екзистенційної кризи, яка супроводжується сумнівами щодо сенсу власного існування. Таким чином, ключовими передумовами розвитку депресивної симптоматики з цієї точки зору є порушення здатності особистості наповнювати життя індивідуальним змістом і знаходити автентичний шлях самоздійснення [2].

Таким чином, у різноманітних психологічних парадигмах розглядаються відмінні детермінанти депресивних станів. Зокрема, когнітивні підходи акцентують увагу на ролі дисфункціональних патернів мислення, негативних когнітивних схем, зумовлених ранніми психотравмами. Гуманістичні та екзистенційні концепції пов'язують депресію з втратою життєвого сенсу, цінності й автентичності існування. Загалом, незважаючи на різні пояснювальні моделі, симптоматика депресивних розладів може охоплювати емоційну, когнітивну, поведінкову та соматичну сфери функціонування особистості. Відтак, інтегративне бачення природи депресії, що враховує взаємодію різнопланових чинників, видається найбільш доцільним для комплексного розуміння й подолання цієї проблематики.

Розуміння специфіки взаємодії різнорівневих чинників у циклічному «затягуванні» особистості у депресивний стан має важливе значення для розробки дієвих підходів до попередження, діагностики та подолання депресивних розладів.

Оскільки, депресія характеризується переживанням безпорадності, тривоги, очікуванням негативних подій, втратою адаптивних навичок та заміщенням їх унікальною поведінкою, то психічне здоров'я особистості та депресивні стани взаємопов'язані.

Тривалий стрес, пов'язаний з воєнною ситуацією в країні, чинить значний психое-

моційний тиск на населення та може спричинити накопичення дезадаптивних реакцій, що потенційно загрожує комплексом медичних та соціальних ризиків.

В умовах воєнного стану психічні розлади можуть розвиватися за такими напрямками: 1) зростання поширеності депресій, тривожних, фобічних, посттравматичних та інших важких психічних порушень унаслідок ескалації конфлікту; 2) ігнорування необхідності застосування психопрофілактичних та реабілітаційних заходів.

Відповідно, одним з найбільш нагальних завдань сьогодні є забезпечення доступної та якісної психологічної допомоги населенню задля збереження психоемоційної стійкості в умовах воєнного стану. Своєчасне запровадження заходів психологічної підтримки та профілактики дозволить мінімувати ризики розвитку психічних розла-

дів та оптимізувати процеси психологічної адаптації громадян.

Висновки. Отже, своєчасне виявлення та врахування специфічних емоційних проблем особистості є ключовим чинником для стабілізації її психологічного здоров'я. Комплексний підхід до надання психологічної підтримки з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей дозволяє ефективно долати емоційні розлади та сприяє покращенню загального психологічного благополуччя. Це підкреслює необхідність розробки та впровадження різноманітних форм психологічної допомоги особам різного віку з порушеннями в емоційній сфері. Перспективи подальших досліджень полягають у дослідженні нейрофізіологічних, генетичних та соціокультурних чинників депресії для комплексного розуміння природи цього розповсюдженого психічного розладу.

Література:

1. Долішня Н.І., Кечур Р., Мироненко О.І. Психодинамічне розуміння депресивних розладів. *НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихологія*. 2008. 3-1. С. 77–81.
2. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика. *Науковий вісник Миколаївського національного університету ім. В.О. Сухомлинського*. 2016. 1(16). С. 77–82.
3. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. За ред. І. Я. Коцана. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. 2011. 430 с.
4. Орос М. М., Сіткар А. Порівняльний аналіз поширеності депресії серед відносно здорових та хворих людей. *Здоров'я України*. 2016. № 3 (38). С. 50–52.
5. Пасічняк Н. І., Матейко Н. М. Психологічні особливості депресивних розладів. *Актуальні проблеми сучасної психології*. Лютий 2017. С. 27–31.
6. Пфайфер С. Депресія. Хвороба сучасності. Наук. ред. В. Бабич ; пер. з нім. О. Кушнікова. Львів: Свічадо, 2017. 87 с.
7. Тімченко О. В. Синдром посттравматичних, стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування: монографія. Х.: Вид-во Університету внутрішніх справ. 2000. 268 с.
8. Толкунова І.В., Гринь О.Р., Смоляр І.І., Голець О.В. Психологія здоров'я людини. Київ: 2018. 156 с.
9. Beck A.T., Alford B.A. *Depression: Causes and Treatment (2nd Edition)*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press. 2009. 405 p.
10. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 2022. URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
11. Seligman M.E.P., Sripada Ch. Railton P., Baumeister R.F. *Homo Prospectus*. New York: Oxford University Press. 2016. 400 p.
12. Semenets-Orlova, Inna, et al. Organizational Development and Educational Changes Management in Public Sector (Case Of Public Administration During War Time). *International Journal of Professional Business Review*, 2023, 8.4: e01699-e01699.

УДК 159.972:355(477)

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2024.1.2>**Максим КУЛАКЕВИЧ**слухач Інституту стратегічних комунікацій,
Національний університет оборони України
ORCID: 0009-0002-1486-2819

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ ТІЛЕСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ТЕРАПІЇ «КОЛОДИ» В ПСИХОЛОГІЧНОМУ ВІДНОВЛЕННІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

В контексті психологічних викликів сьогодення, а саме травматизації комбатантів внаслідок участі в російсько-українській війні, тілесно-орієнтовані методи є важливим та дієвим напрямком психологічного відновлення українських воїнів. Використовуючи ці методики в поєднанні з різноманітними психотехніками, військовослужбовці не лише долають емоційний стрес завдяки фізичній активності, а й відновлюють гармонію між тілесною та душевною складовою організму, підтримують психічну стійкість, швидше адаптуються до екстремальних умов служби.

Стаття спрямована на презентацію широкому науковому колу авторської методики тілесно-орієнтованої терапії «Колоди» (Шевченко В. Г.).

У дослідженні здійснено аналіз наукових джерел щодо психологічної допомоги з використанням тілесно-орієнтованих підходів, систематизовані та узагальнені психологічні дані з проблеми дослідження, а також здійснений синтез цієї інформації для кращого розуміння сучасних теоретичних аспектів щодо обґрунтування доцільності використання методики «Колоди» у комплексному психологічному відновленні військовослужбовців – учасників бойових дій, що пережили бойовий стрес.

Методика тілесно-орієнтованої терапії «Колоди» як комплекс базових вправ з постійно ускладнюючими завданнями була продекодована в межах пілотних проєктів медико – психологічної реабілітації Міністерства оборони України (2018 рік), які охопили близько 700 військовиків – учасників бойових дій.

Військовослужбовець, після участі в тренінгу з використанням методики «Колоди» зазнає позитивних змін у сприйнятті та подоланні стресу, отримує нові знання та навички з психологічної саморегуляції та покращить якість сну, відновить рівновагу в психофізіологічному стані, знизить рівень тривожності, напруги та втоми, зміцнить свої внутрішні ресурси та покращить загальне самопочуття.

Встановлено, що окрім тілесно-орієнтованого ефекту методика «Колоди» містить як профілактичний, так і терапевтичний ефекти у подоланні наслідків стресу.

Ключові слова: стрес, саморегуляція, заземлення, психологічна реабілітація, психотехніка, ефективність.

Maksym Kulakevich. USE OF THE BODY-ORIENTED THERAPY “LOGS” METHOD IN THE PSYCHOLOGICAL RECOVERY OF MILITARY SERVANTS

In the context of today's psychological challenges, namely the traumatization of combatants as a result of participation in the Russian-Ukrainian war, body-oriented methods are an important and effective direction for the psychological recovery of Ukrainian soldiers. Using these methods in combination with various psychotechniques, servicemen not only overcome emotional stress through physical activity, but also restore harmony between the physical and mental components of the body, maintain mental stability, and adapt to extreme service conditions more quickly.

The article is aimed at presenting to a wide scientific circle the author's method of body-oriented therapy “Logs” (Shevchenko V. G.).

In the study, an analysis of scientific sources on psychological assistance using body-oriented approaches, systematized and generalized psychological data on the research problem, and a synthesis of this information were carried out for a better understanding of modern theoretical aspects regarding the justification of the feasibility of using the “Logs” method in the complex psychological recovery of military personnel. – participants in hostilities who experienced combat stress.

The method of body-oriented therapy “Logs” as a complex of basic exercises with constantly complicating tasks was decoded within the framework of pilot projects of medical and psychological rehabilitation of the Ministry of Defense of Ukraine (2018), which covered about 700 war veterans – participants in hostilities.

A military serviceman, after participating in training using the “Logs” method, will experience positive changes in the perception and overcoming of stress, will gain new knowledge and skills in psychological self-regulation and will improve the quality of sleep, restore balance in the psychophysiological state, reduce the level of anxiety, tension and fatigue, strengthen his internal resources and will improve general well-being.

It has been established that, in addition to the body-oriented effect, the “Logs” technique contains both preventive and therapeutic effects in overcoming the consequences of stress.

Key words: stress, self-regulation, grounding, psychological rehabilitation, psychotechnics, efficiency.

Постановка проблеми. Розглядаючи актуальні події, які пов'язані з російсько-українською війною, стає очевидним, що українське суспільство зазнає значної психологічної травматизації. Після участі у бойових діях військовослужбовці та ветерани мають нагальну

потребу у відновленні психічного здоров'я. Система психологічного забезпечення Збройних сил України вимагає постійного удосконалення, щоб забезпечити належну допомогу комбатантам та їхнім родинам. Експерти у галузі психологічного відновлення постійно

шукають нові підходи для покращення психічного стану військових, які пережили стресові ситуації [6].

На особливу увагу заслуговують методи тілесно-орієнтованої терапії та пошуки нових психотехнік, оскільки вони можуть допомогти у вирішенні психологічних проблем, що виникають у військових. Участь у бойових діях може призвести до розвитку тривожних та депресивних станів, посттравматичного стресового розладу та інших психічних проблем. Використання тілесно-орієнтованих психотехнік спрямоване на розслаблення, відновлення рухової активності та зниження рівня стресу через фізичну активність [3].

Методи тілесно-орієнтованої терапії в психологічному відновленні військових сприяють більш ефективній адаптації до стресових ситуацій та підвищують стійкість до негативних впливів, зумовлених участю у бойових діях. Застосування цих методик в комплексі з іншими заходами психологічного відновлення забезпечує більш ефективну адаптацію до стресових ситуацій [8].

Метою статті є презентація широкому науковому товариству вітчизняних та зарубіжних психологів – практиків авторської методики тілесно-орієнтованої терапії «Колоди» та досвід її використання в процесі психологічного відновлення військовослужбовців – учасників бойових дій. Дослідження спрямоване на впровадження методики «Колоди» в профілактичний та терапевтичний процес комплексного психологічного відновлення військовослужбовців, що пережили бойовий стрес.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Тілесні психотехніки охоплюють різноманітні методи і підходи, та спрямовані на поліпшення психічного стану та адаптацію особистості до стресових ситуацій. Ці методи допомагають розкрити і розв'язати конфлікти між фізичним і психічним станом людини, сприяючи їй гармонійному функціонуванню, регуляції стресу та покращення психологічного стану.

Основна ідея цих методів полягає в тому, що стрес має вплив на тіло, і тілесні реакції можуть бути виявлені в різноманітних фізичних проявах. Такі практики спрямовані на зменшення напруги та покращення усвідомлення тілесних відчуттів [11].

В сучасній науковій літературі визначають більше десяти основних напрямків «роботи з тілом». Це одна із найсучасніших течій в прикладній психології, яка має змогу збагатити військову психологію ефективними тілесними психотехніками відновлення психічного здоров'я [10].

Важливим аспектом тілесних психотехнік є можливість терапевтичного впливу «в обхід свідомості». Тому ці техніки є такими необхідними в комплексі психологічного відновлення комбатантів [7]. Техніки дихання, м'язового розслаблення та інші психотехніки допомагають у саморегуляції психоемоційного стану та зниженні рівня тривоги, за допомогою спеціальних вправ та базуються на методиках В. Райха та О. Лоуена («грунт під ногами»).

Українськими військовими психологами у сучасній практиці психологічного відновлення комбатантів успішно застосовуються техніки прогресивної м'язової релаксації Едмунда Джекобсона, описані ним в творах «Прогресивна релаксація» (“Progressive Relaxation”), «Ви маєте розслабитися» (“You Must Relax”) [1].

В контексті психологічного відновлення військовиків важливо звернутися до методики Девіда Берцелі –Trauma Releasing Exercises (TRE), спрямованої на зняття хронічного стресу та повернення до внутрішнього спокою. Психотехніка діє на тілесному рівні без великої участі свідомості, що сприяє легкості її використання, особливо при роботі з військовими та пацієнтами з ПТСР, показавши ефективність у зменшенні симптомів та покращенні благополуччя. П'ять вправ цієї техніки можуть бути застосовані як індивідуально, так і у групі [3].

В Україні цей напрям починає активно розвиватись в зв'язку з популяризацією ідей видатних психологів сучасності. Впровадженням методів тілесно-орієнтованої терапії в свої практиці займаються такі вчені як С. М. Грилюк, О. Ф. Хміляр, О. С. Чабан та інші [12].

Методи дослідження. Було застосовано такі методи дослідження: теоретичні – аналіз, систематизація і узагальнення психологічних даних з проблеми дослідження; Теоретичний аналіз та синтез наукових джерел. Глибоке дослідження літературних джерел щодо психологічної допомоги військовослужбовцям за допомогою тілесно-орієнтованих підходів, а також синтез цієї інформації для розуміння сучасних теоретичних аспектів психологічного відновлення за допомогою використання методики «Колоди».

Виклад основного матеріалу дослідження. Методика тілесно-орієнтованої терапії «Колоди» була розроблена кризовим психологом Шевченко Вірою Георгіївною в 2016 році. Апробація цієї методики відбулась на площадках пілотних проєктів медико – психологічної реабілітації Мініс-

терства оборони України. Проекти декомпресії та реабілітації комбатантів відбувались у 2018 році на базі санаторного відділення Військово-медичного клінічного центру Південного регіону в смт. Затока в Одеській області та навчально-спортивній базі зимових видів спорту «Тисовець» управління фізичної культури і спорту Міністерства оборони України. Провідна роль в організації та реалізації цих проектів належить полковнику Грилюку С. М. та Шевченко В. Г. [4].

Після участі військовослужбовців у бойових діях, стрес має значний вплив на їхню свідомість та фізіологію через активацію нервово-гормональної системи та інших фізіологічних механізмів. Це може викликати стресову реакцію та відчуття тривоги, напруги та невпевненості [13].

Стрес та емоційні переживання можуть призводити до «звуження свідомості», проявляючись у зниженій здатності концентруватися, розсіюванні уваги, погіршенні когнітивних функцій (наприклад, пам'яті, мислення та прийняття рішень), втомі, зменшенні продуктивності та втраті ясності мислення [9].

Тому методика тілесно-орієнтованої терапії «Колоди» розроблена та спрямована на досягнення профілактичних та терапевтичних цілей в подоланні психологічного стресу комбатантів в цілому. Методика націлена на розслаблення і розширення свідомості, підвищення усвідомленості тіла, збільшення уваги і концентрації, підвищення відчуття присутності та занурення у повний досвід поточного моменту.

Методика «Колоди» – тілесно-орієнтований інтеграційний тренінг, спрямований на:

- роботу з увагою;
- формування навичок саморегуляції та психічної стійкості;
- роботу з опорами;
- пророблення дихання, технік заземлення;
- відчуття (усвідомлення) меж тіла.

Тренінг складається з декількох рівнів однотипних вправ, що ускладнюються.

Устаткування. 4 колоди, переважно соснові з корою. Довжина колод складає 15–20 м., а діаметр від 20 до 40 см. Для початкової підготовки найкраще обирати колоди діаметром – 40 см. Вони можуть служити тренувальним майданчиком протягом року.

- Перша колода рівна, закріплюється рівно на землі;
- друга колода – може бути крива, однак також міцно закріплюється на землі;
- третя – рівна, діаметр – 30 см., закріплюється не міцно, має деякий люфт (може хитатись).

– Четверта колода має як горизонтальні вигини, так і вигини у вертикальній площині (невеликі, приблизно 15–20 см.), не закріплюється спеціально!

Інструкція.

Початок руху учасників завжди починається з першої колоди! Учасники тренінгу проходять всі колоди, використовуючи свій індивідуальний стиль подолання перешкоди, комфортно, на власній швидкості, поступово навчаючись тримати рівновагу. Швидкість виконання вправ на різних етапах навіть у одного учасника може сильно відрізнятись. Не можна квапити учасників!

Основна мета – зняти автоматизм контролю за ходом та переключити увагу на контроль за рухами власного тіла. Цього можливо досягти завдяки проходженню по кривим колодам, які хитаються. Не дивлячись на те, що товщина колоди невелика (до 40 см.), у багатьох учасників страх падіння з колоди змушує максимально сконцентруватися на положенні свого тіла, особливо ніг та стоп та переключити увагу на контроль за власним тілом.

Інструктор на початку занять пояснює учасникам мету тренінгу, навички які вони здобудуть та власним прикладом демонструє проходження всіх колод на всіх рівнях складності. В цей момент учасники повинні максимально запам'ятати маршрут руху для ефективного виконання завдань щодо пересування по колодах.

Близько 60% цієї вправи складають техніки «заземлення». Процес ходьби з відкритими очима сприяє покращенню рівноваги та орієнтації в просторі, тоді як виконання вправи з закритими очима додатково активізує вестибулярний апарат та покращує відчуття руху. Ускладнення руху на викривленій колоді буде потребувати максимальної уваги на відчутті стоп, особливо в місці взаємодії з колодою. Тому учаснику необхідно навчитись контролювати швидкість руху, щоб не впасти з колоди і утримати центр тяжіння тіла, та відчуті довіру до власного тіла, особливо до ніг (стоп).

Загальний час знаходження кожного учасника на колодах складає близько 30 хвилин. Цього часу достатньо для поступового вироблення навички концентрувати увагу на контролі власного тіла та його рухів. Цьому дуже сприяє контроль дихання за допомогою різноманітних дихальних вправ та медитативних технік тощо. При рекомендації використовувати дихальні техніки та вправи на заземлення не всі учасники до кінця розуміють яким чином розслабити м'язи ніг та стопи. Це характерно для багатьох військовиків бо спеціфіка служби пов'язана з довготривалим,

понаднормовим використанням військового взуття – берців, що нерідко призводить до напруженості, втрати чутливості та спазмів ступнів, м'язів ніг. Тому виконання вправ на колодах, яке фокусує увагу на контролі власного тіла, дозволяє військовикам зменшити напругу, стабілізувати емоції, навчитися саморегуляції, покращити концентрацію і увагу та підвищити відчуття внутрішнього спокою.

Зважаючи на складнощі та негативні емоційні реакції, які можуть виникати під час виконання вправ, особливо у військовослужбовців із контузіями чи баротравмами, рекомендується знизити складність вправ на колодах. Важливо нагадувати учасникам тренінгу, що невдача на даний момент не є остаточною, і вправа буде успішно виконана в майбутньому.

При наявності у учасника тренінгу залежної поведінки, неадекватної самооцінки – висока вірогідність падінь з колод. Тому, коли учаснику складно виконувати завдання, він може при пересуванні по колоді розвести руки в сторони та кінчиками пальців доторкнутись до іншої людини – «опори», відчувши при цьому психологічний ефект підтримки, довіри. Після чого увага повертається до ніг, до центру тяжіння тіла.

Інструктор може дозволити військовослужбовцю не приймати участь у виконанні вправ, якщо він відмовляється та не бажає приймати участь у тренінгу, однак при умові, що він не буде покидати тренінгову зону та буде спостерігати.

I рівень складності вправ.

1. пройти по колодах з відкритими очима;
2. пройти по колодах із відкритими очима спиною у напрямку руху;
3. пройти по колодах із закритими очима;
4. пройти по колодах із закритими очима спиною у напрямку руху;
5. пройти по колодах із зав'язаними очима;
6. пройти по колодах із зав'язаними очима спиною у напрямку руху;

II рівень складності вправ.

1. Повторюються всі вправи I рівня складності, однак додається додаткове ускладнюючі завдання: «навантаження на увагу» – передавання тенісного м'ячика з руки в руку за спиною. На кожному кроці.

III рівень складності вправ.

1. Повторюються всі вправи I рівня складності, однак додається додаткове ускладнююче завдання: перекидання тенісних м'ячиків з руки над головою і присіданням з дотиком до колоди.

IV рівень складності вправ.

1. Повторюються всі вправи I рівня складності, з партнером. Один «веде» другого за плечі.

Ефективним засобом регуляції свого психоемоційного стану в момент невдач з виконанням вправ, частим падінням з колод, можливим роздратуванням, проявами агресії учасників можуть стати вправи на заземлення за допомогою стоп ніг.

Рекомендації для виконання вправи на заземлення.

– Станьте зручно та розведіть ноги на ширину плечей, можливо, босоніж для максимального відчуття «землі під ногами».

– Розслабте свої стопи на поверхні землі і відчуйте заземлення та сполучення з енергією Землі.

– Глибоко дихайте, зосереджуючись на рівномірному диханні і відчуттях у вашому тілі. Ви можете спробувати «видихнути стопами», вигинати коліна зовні. Повторіть це 5 разів протягом близько 2 хвилин.

– Відчуйте спокій та присутність у цьому моменті, насолоджуючись кожним моментом і впитуючи позитивну енергію від природи.

– Дозвольте собі відчувати будь-які емоції, які виникають, і спробуйте відпустити стрес або напругу, які можуть бути присутніми.

– Якщо ви відчуваєте втому чи заколисаність, спробуйте потупотіти або пострибати на місці, щоб розслабити м'язи та відновити енергію.

Задля зняття напруги, вирівнювання психологічного стану, м'язової релаксації можна використати дихальні техніки де видих буде довшим за вдих.

Деякі військовики – учасники проєктів, які мали проблеми із засинанням та відчули терапевтичний ефект після виконання вправ на колодах, самостійно (без допомоги інструкторів, психологів) ввечері додатково виконували вправи на колодах задля стабілізації власних емоцій та нормалізації сну.

Тілесно-орієнтований інтеграційний тренінг «Колоди» в поєднанні з іншими психотехніками направленими на профілактику та відновлення психічного здоров'я військовиків буде ефективним засобом регуляції їхнього психоемоційного стану, зняття напруги, регулюванню рівня стресу, та зняття «звуженого стану свідомості».

Висновки. Підтримка та адекватне фінансування проєктів з психологічного відновлення та реабілітації комбатантів є критичними для успішного впровадження сучасної методики «Колоди» у практику психологічного відновлення. Після участі у тренінгу з використанням цієї тілесно-орієнтованої методики, військовослужбовці відчують позитивні зміни у сприйнятті та подоланні

стресу, отримують нові знання та навички з психологічної саморегуляції (включаючи самонавіювання, дихальні техніки, методи заземлення та нервово-м'язову релаксацію), що в свою чергу буде сприяти покращенню якості сну учасників тренінгу.

Методика тілесно-орієнтованої терапії «Колоди» представляє собою високоефективний інструмент для психологічного відновлення військовослужбовців, які пережили стресові ситуації в зоні бойових дій. Використання цієї методики сприяє загальному покращенню

психічного стану учасників тренінгу та сприяє подоланню їхнього травматичного досвіду.

Інтеграційний тренінг «Колоди» також має потенціал для використання і серед цивільного населення, яке теж відчуває негативні наслідки воєнного часу, а також для сімей військовослужбовців. Важливо провести подальші емпіричні дослідження щодо впливу цієї психотехніки на відновлення ментального здоров'я військовиків, задля поглиблення наших знань у цьому актуальному напрямку психологічної допомоги [5].

Література:

1. Грилюк С. М., Тютюнник Л. Л., Алещенко В. І. Порадник командирів з відновлення стресостійкості: навчально-методичний посібник. Київ: НУОУ, 2023. 168 с.
2. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій : метод. Посіб. / О.М. Кокун, В.В. Клочков, В. М. Мороз, О.І. Пішко та ін. Київ-Одеса : Фенікс, 2022. 128 с.
3. Застосування психотерапевтичних технологій у наданні допомоги постраждалим з проявами посттравматичного стресового розладу: практичний посібник, за ред. Я. М. Омельченко. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ, 2023. 256 с.
4. Кулакевич, М. Декомпресія учасників бойових дій: етапи, умови, психологічні техніки. Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки особистості до виконання завдань в особливих умовах. Київ: НУОУ, 2022. С. 137–141.
5. Організація психологічної підготовки у Збройних Силах України : навч.-метод. посіб. / за заг. ред. генерал-майора В. Клочкова. Київ : НДЦ ГП ЗС України, 2023. 325 с.
6. Основи формування психічної стійкості військовослужбовців у бойових умовах: підручник, за заг. ред. Л. В. Кринець. Київ : НУОУ ім. Івана Черняхівського, 2022. 348 с.
7. Осьодло, В. Психологічна допомога військовослужбовцям: навч.-метод. посібник. Київ: НУОУ, 2021. 144 с.
8. Пророк, Н., Запорожець, О., Креймеєр Д. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навч. посіб. Київ: ОБСЄ, 2018. 208 с.
9. Психологія стресу: підручник. Л. Б. Наугольник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
10. Ревуцька, І. Концептуальна модель корекції негативних психічних станів та психосоматичних розладів у дітей дошкільного віку засобами тілесно-орієнтованої терапії. *Psychological journal*, 2018, 5(15), С.129–141.
11. Розов, В. Адаптивні антистресові психотехнології. – Навч. Посіб. Київ: Кондор, 2005. 278 с.
12. Хміляр О. Ф. Психологія бойової мотивації воїна . Вісник НУОУ, 2022, Вип. 2 (66), С. 121–131.
13. Цимбалюк, В., Стеблюк, В., Друзь, О. Охорона ментального здоров'я та медико-психологічна реабілітація військовослужбовців в умовах гібридної війни. Київ: Медицина, 2021. 256 с.

УДК 159.96

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2024.1.3>**Наталія ПІНАС**

студентка спеціальності 053 «Психологія»,
ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»
ORCID: 0009-0005-8956-2978

Антоніна ГРИСЬ

доктор психологічних наук, професор кафедри психології,
ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»
ORCID: 0000-0002-0153-2303

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ АДАПТАЦІЇ ОСІБ ДОРΟΣЛОГО ВІКУ ІЗ РДУГ

У статті представлено розгляд актуальної для психології проблеми – особливості адаптації осіб дорослого віку із РДУГ. Метою статті є висвітлення результатів емпіричного дослідження впливу соціально-психологічних чинників на підвищення адаптаційного потенціалу осіб дорослого віку із РДУГ.

Стаття присвячена аналізу соціально-психологічних чинників, що визначають психоемоційний стан осіб дорослого віку із РДУГ. Розкрито сучасні підходи до понять «стрес» та «адаптація» у вітчизняній та зарубіжній літературі. Представлено аналіз сучасних наукових уявлень про вплив стресу на процеси адаптації, розвиток порушень адаптації і ПТСР. Висвітлено результати вивчення взаємозв'язку стресу, травматичних подій і порушень адаптації. Обґрунтовано психодіагностичний інструментарій, що дав змогу вивчити феномен адаптації осіб дорослого віку із РДУГ. Виявлено, що для дорослих із РДУГ найважливішими є прийняття і підтримка соціуму, що було представлено у групі підтримки осіб дорослого віку із РДУГ. Виявлено, що для дорослих із РДУГ найбільш важливі толерантність і відсутність стигматизації: у родині, в колективі, у суспільстві. Виявлено взаємозв'язки між відчуттям ізольованості і відсутності підтримки у особи та важкістю проявів РДУГ і коморбідних розладів.

У контексті представлених матеріалів авторами викладено емпіричне узагальнення результатів дослідження психологічних чинників, що впливають на адаптаційні властивості осіб дорослого віку із РДУГ. Відзначається роль травматичного досвіду у формуванні і важкості перебігу РДУГ і супутніх психіатричних розладів. Наголошується, що дорослі із РДУГ прагнуть до опанування різних способів емоційної саморегуляції та стратегій подолання симптомів РДУГ, а також досягнення ефективності у роботі та навчанні. Запропоновано практичні рекомендації психологам щодо ефективної роботи з особами дорослого віку із РДУГ як у груповому, так і в індивідуальному форматі.

Дослідження відкриває перспективи вивчення проблем, пов'язаних із щоденним функціонуванням дорослих осіб із РДУГ і розладами адаптації.

Ключові слова: РДУГ, адаптація, розлад адаптації, дезадаптація, ПТСР, травма, стрес.

Nataliya Pinas, Antonina Hrys. SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ADJUSTMENT FACTORS IN ADULTS WITH ADHD

The article addresses a topical issue in psychology – adjustment peculiarities in adults with ADHD. The aim of the article is to show the results of an empirical research of the influence of social and psychological factors on the increase of adjustment potential in adults with ADHD.

The article is devoted to the analysis of social and psychological factors determining psycho-emotional state of adults with ADHD. Modern approaches to the notions of stress and adjustment in the national and world literature are revealed. An analysis of modern scientific views on the impact stress has on adjustment processes, development of adjustment disorder and PTSD is presented. The results of researching the interrelation between stress, traumatic events and adjustment disorder are shown. Psychodiagnostic tools enabling the study of the adjustment phenomenon in adults with ADHD are substantiated. It is discovered that it is of utmost importance for adults with ADHD to be accepted and supported by the society, as presented in a support group of adults with ADHD. It is discovered that the most important thing for adults with ADHD is tolerance and the absence of stigma: in a family, group, society. The article reveals how the feeling of isolation and the absence of support are connected with ADHD severity and comorbid disorders.

In the context of the presented materials, the authors set out an empirical generalization of the results of researching psychological factors that influence adjustment peculiarities in adults with ADHD. The role of a traumatic experience in the formation and severity of ADHD and comorbid psychiatric disorders is mentioned. It is accentuated that adults with ADHD seek to master different methods of emotional self-regulation and strategies for combating ADHD symptoms as well as reaching efficiency in work and study. Practical recommendations for psychologists on how to work effectively with adults with ADHD both in a group and individually are proposed.

The research reveals the prospects of studying issues related to the daily functioning of adults with ADHD and adjustment disorder.

Key words: ADHD, adjustment, adjustment disorder, maladjustment, PTSD, trauma, stress.

Актуальність дослідження зумовлена тим, що до цього часу в Україні майже не походилися дослідження особливостей адап-

тації осіб дорослого віку із розладом дефіциту уваги/гіперактивності (РДУГ). В основному література, діагностика, психоедукація,

навчальні програми та спеціальна підтримка в Україні спрямована на дітей та підлітків із РДУГ. Хоча діти з РДУГ і їх батьки дуже потребують цих знань, проте особи дорослого віку, в яких діагностовано РДУГ, також потребують спеціальних програм, які допоможуть їм у подоланні проявів РДУГ.

Дослідження адаптації серед осіб дорослого віку із РДУГ зумовлюється тим, що доросла людина кожного дня взаємодіє зі своєю родиною, робочим чи навчальним колективом та соціумом. Адаптація – це здатність пристосуватися до нової інформації та досвіду. Деадаптація дорослої особи із РДУГ заважає конструктивному спілкуванню, виконанню професійних обов'язків, фінансовому благополуччю, стосункам у сім'ї та позитивній взаємодії з оточуючими. Варто зауважити, що деякі дорослі із РДУГ більш адаптовані, а деякі – менше. Також одні можуть мати кращу адаптацію в одній сфері, а інші – в другій. Все це зумовлює актуальність та важливість вивчення чинників особливості адаптації осіб дорослого віку із РДУГ.

Аналіз наукових джерел засвідчив, що питанням адаптації осіб із РДУГ цікавилися, але увагу приділяли найчастіше дитячому і підлітковому віку. Тобто вивчали покращення адаптації в дітей, а не дорослих. В Україні виявлено лише кілька опублікованих наукових праць щодо вивчення адаптації осіб дорослого віку із РДУГ.

Це ще раз довело актуальність та важливість вивчення означеної теми.

Об'єкт дослідження – це адаптація осіб дорослого віку із РДУГ.

Предмет дослідження – особливості адаптації осіб дорослого віку із РДУГ.

Мета дослідження – теоретично вивчити та емпірично дослідити психологічні особливості адаптації осіб дорослого віку із РДУГ.

Реалізація поставленої мети передбачала вирішення наступних теоретичних і емпіричних завдань:

1. Теоретично проаналізувати сучасні концепції адаптації особистості дорослого віку.

2. Емпіричним шляхом вивчити особливості проявів адаптації осіб дорослого віку із РДУГ.

3. Розробити та апробувати програму психокорекції з підвищення рівня адаптації осіб дорослого віку із РДУГ.

4. Надати практичні рекомендації щодо виявлення та подолання деадаптації осіб дорослого віку із РДУГ.

Методи дослідження: опитування, тестування, порівняльний метод, метод узагальнення, систематизація наукової літератури щодо виявлення чинників адаптації, емпіричні.

Методики дослідження: у дослідженні використовувались наступні емпіричні методики:

– Шкала робочої та соціальної адаптації (W&SAS);

– Шкала депресії (PHQ-9);

– Опитувальник для визначення генералізованого тривожного розладу (GAD-7);

– Шкала оцінки впливу травматичної події ШОВТП (Impact of even scale – Revised, IES-R);

– Шкала для комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації у різних сферах.

Основною теоретико-методологічною базою роботи є концепція «стресу» і «адаптаційного синдрому» науковця Г. Сельє [14] і праці з психічної адаптації психолога Ж. Піаже [13]. Дослідженнями розладів адаптації в Україні займаються такі науковці, як Л. О. Герасименко [1; 2; 3; 4], А. М. Скрипніков [3; 4; 10], Р. І. Ісаков [3; 4], Н. В. Пророк [8], Л. Г. Царенко [8], С. Т. Бойко [8], О. В. Самойлова [9], К. В. Гринь [10], Я. П. Мартиненко [10], Г. М. Кожина [12], К. О. Зеленська [12], Т. Ю. Красковська [12] та інші. Питанням РДУГ присвятили свою працю Т. Ю. Льницька, І. А. Марценковський, Л. О. Булахова, які досліджували зв'язок гіперкінетичного розладу у дорослих як можливу причину соціальної дезадаптації [5].

Результати та дискусії

Розлади адаптації – стани суб'єктивного дистресу, що виникають у період адаптації до стресових подій і вагомих змін життєвого укладу, заважаючи продуктивності соціального функціонування. Феноменологічно межі розладів адаптації охоплюють широкий спектр станів короточасних стресових реакцій тривалістю від одного до шести місяців [4].

Етіологічними чинниками дистресу, що призводять до порушень адаптації, є:

– зміна звичного середовища (незвичні умови життя, зміна місця проживання в середині країни чи у іншій державі, зміна мовного середовища та як наслідок, мовний бар'єр та соціальна ізоляція, інші культурні і релігійні традиції);

– трансформація соціального статусу (негативні зміни в соціальному статусі, вимушена зміна професійної діяльності, невідповідність між освітнім рівнем та вимушеним працевлаштуванням);

– нозогенні (в тому числі ятрогенні) впливи;

– розлука з близькими людьми, тривалі негативні емоції (тривога, страх, гнів тощо).

Для людей з розладом адаптації визначальним у кожному випадку є не контекст впливу психотравми, а індивідуальна значимість психогенії.

Розлади адаптації – патологічні реакції на стреси незначної сили та суб'єктивної значимості, що проявляються протягом місяця після стресових переживань у вигляді афективної, соматоформної чи (та) поведінкової симптоматики.

Психічна дезадаптація, що наступила в результаті пережитого стресу соціальних змін, може протікати як на донозологічному рівні, так і на рівні патологічної дезадаптації.

На *психологічному рівні* це може виявлятися почуттям соціальної знедоленості, чужості новим соціальним нормам і системі цінностей, усвідомленням власної безпорадності й ізольованості, відчуттям «загнаності в клітку», втратою перспективи.

Непатологічна психічна дезадаптація найчастіше проявляється у вигляді початкових етапів синдрому вигорання, при якому, окрім психологічного дискомфорту, періодично виникають порушення сну, емоційна лабільність, астеничні прояви, тривога, погіршення пам'яті та уваги, вегетативні дисфункції. Як правило, на цьому етапі соціальне функціонування і продуктивність пацієнтів істотно не порушені і вони не звертаються за медичною і психологічною допомогою.

Однак, при відсутності профілактичних і корекційних заходів, зростає ризик трансформації в клінічно оформлені невротичні, пов'язані зі стресом розлади та хронічні захворювання.

Н. В. Пророк, Л. Г. Царенко, С. Т. Бойко уточнюють, що під дезадаптацією розуміють саме розлад адаптації, при якому людина не здатна пристосуватися до умов існування (функціонування), які змінилися або продовжують змінюватися. Тобто дезадаптація – це свого роду хворобливий патологічний стан і передумова появи невротичних розладів, а у військових може бути причиною виникнення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [8].

Клінічні прояви розладів адаптації дуже індивідуальні. Часто домінують тривожна і депресивна симптоматика, що ускладнює діагностування.

Головну небезпеку, окрім високого ризику суїцидальних проявів, становить перспектива поглиблення психопатологічної симптоматики із розвитком дистимій, депресивних епізодів чи нозофобічних проявів у рамках формування іпохондричної спрямованості особистості. Затяжні і несприятливі варіанти перебігу розладів адаптації можуть призводити до формування вторинних хімічних і нехімічних залежностей [6].

Загальні ознаки психогенних розладів, що присутні у клініці, так звана «Триада

К. Ясперса», такі: початок захворювання збігається у часі з початком дії та впливом психотравми; психотравма відображається у клінічній картині; одужання настає після того, як психотравма стає малоактуальною.

Психогенні розлади – група психічних порушень, що виникають у результаті дії зовнішніх психогенних факторів та впливають на діяльність головного мозку, що в свою чергу, призводить до психічного порушення.

Серед основних психогенних факторів виділяють такі: психічну травму, емоційну напругу та емоційний стрес (дистрес).

Ці чинники не у всіх осіб викликають психічні розлади. Чому так, досі не встановлено. Має значення сила психогенного чинника та його тривалість, що формує так званий «індивідуальний бордюр адаптації». З урахуванням того, що той чи інший фактор може бути визнаний або невизнаний як психотравмуючий, застосовується психометричний підхід, зокрема наведену у DSM-III-R Шкалу вираженості психотравмуючих впливів для дорослих. Вона враховує вираженість психотравми та психотравмуючі впливи.

Гострими вважають психотравми, тривалістю менше 6 місяців, хронічними – ті, що тривають більше 6 місяців.

Прикладами незначних психотравмуючих впливів є розрив стосунків з товаришем (подругою), розпочате навчання, або його закінчення, від'їзд (зміна місця проживання) дитини з дому, сімейні чвари та незадоволення роботою.

Приклади помірних психотравмуючих впливів: відчуття або потужні емоції, що пов'язані з весіллям, розлукою, втратою роботи, відставкою, проведенням абортів, розладом у сімейних стосунках; труднощі та конфлікти, що пов'язані з фінансами або стосунками з керівництвом.

Вираженими психотравмуючими впливами можуть вважатися такі, що співпадають з розлученням, народженням першої дитини, безробіттям та бідністю.

До екстремальних психотравмуючих впливів належать смерть чоловіка або дружини, серйозні захворювання у соматичній сфері, згвалтування та хронічне серйозне захворювання (в тому числі у своєї дитини).

Катастрофічними вважають наступні психотравмуючі впливи: смерть дочки або сина, суїцид чоловіка або жінки, вплив стихійного лиха, можливість стати заручником терористів та позбавлення свободи, пов'язане з перебуванням у концентраційному таборі.

Їх розподіляють на непсихотичні, гіпопсихотичні та психотичні форми в залежності від

важкості психічного стану. Вони обумовлені стихійним лихом, катастрофами, аваріями, при застосуванні зброї масового ураження та виникають одночасно у великій кількості людей в екстремальних умовах, коли є загроза життю, здоров'ю та благополуччю для значної кількості груп населення. Внаслідок цього впливу великої кількості раптово діючих психотравмуючих чинників одночасно виникають розлади психіки у великій кількості населення. При цьому клінічні прояви не мають індивідуального характеру, має місце невелика кількість відносно типових проявів. При цьому людина вимушена продовжувати активну боротьбу з наслідками стихійного лиха (катастрофи) заради виживання та збереження життя близьких та всіх оточуючих, незважаючи на розвиток психогенних розладів та продовження ситуації, що небезпечна для життя [6].

Для виявлення оцінки адаптації осіб дорослого віку із РДУГ було обрано методику Шкала робочої та соціальної адаптації (W&SAS). Цей діагностичний інструментарій містить запитання про те, наскільки проблема особи пливає на кожну з вказаних сфер її життя (робота, ведення домашнього господарства, соціальне дозвілля, особисте дозвілля, сім'я та стосунки). На ці запитання слід відповідати в діапазоні від 0 до 8, де 0 це «анітрохи», 2 – «трохи», 4 – «точно», 6 – «помітно», 8 – «дуже сильно» [11]. Методика не містить інтерпретації результатів. Однак це дослідження дозволяє отримати інформацію, необхідну для ширшого розуміння впливу клінічних проявів РДУГ на загальний соматичний і психологічний стан особи. Слід зазначити, що людина суб'єктивно сприймає різні аспекти свого життя, тобто певною мірою ці показники відображають емоційний стан людини на момент опитування.

Згідно досліджень, РДУГ часто є коморбідним з іншими психічними розладами. Відповідно до цього було застосовано блок № 2 опитувальника РНҚ «Опитувальник здоров'я пацієнта», відомий як шкала РНҚ-9. Методика містить 9 запитань. Цей опитувальник застосовується для діагностики депресії за основними (А, В) та додатковими симптомами (С-І) симптомами; охоплює часовий інтервал «останні 2 тижні» та визначає частотність появи скарги (жодного разу – 0 балів, декілька днів – 1 бал, понад половину днів – 2 бали, майже кожен день – 3 бали). Шкала РНҚ-9 рекомендована для скринінгу депресії в первинній мережі. Вона заповнюється самим пацієнтом за 1–2 хвилини, складається з 10 тверджень. Отримані результати дозволя-

ють припускати наявність депресії й оцінити ефективність терапії [7].

З метою скринінгу на наявність тривожності було застосовано Опитувальник для визначення генералізованого тривожного розладу (General Anxiety Disorder-7, GAD-7). Блок № 5 Опитувальника РНҚ є самоопитувальником для оцінки рівня тривожності й скринінгу генералізованого тривожного розладу. Шкала являє собою тест із 7 питань, на кожне з яких пропонується чотири варіанти відповіді. За кожну відповідь нараховується певна кількість балів (ніколи (не було взагалі) – 0 балів, декілька днів (іноді) – 1 бал, більше половини днів (часто) – 2 бали, майже щодня (практично постійно) – 3 бали). На підставі їх суми робиться висновок про рівень тривожності, наявності симптомів ГТР та інших тривожних розладів. Людині потрібно відповідати, ґрунтуючись на своїх відчуттях протягом останніх 14 днів [7].

Також була застосована Шкала оцінки впливу травматичної події ШОВТП (Impact of even scale – Revised, IES-R). Вперше вона була опублікована у 1979 р. Горовіцем зі співавторами. Опитувальник складався з 15 пунктів, побудований на самозвіті і виявляв переважання тенденції уникнення або вторгнення травматичної події. Пізніше Д. Вейс з колегами (Weiss, Marmar, Metzler, 1995) вирішили, що шкала може бути кориснішою, якщо вона діагностуватиме не тільки такі симптоми ПТСР, як вторгнення і уникнення, а й симптоми гіперзбудження, які входять до діагностичного критерію DSM-IV і є складовою психологічної реакції на травматичні події. Тому тепер Шкала оцінки впливу травматичної події містить 22 пункти.

Шкала оцінки впливу травматичної події допомагає виявити симптоми посттравматичного стресового розладу та оцінити ступінь їх вираженості. Всі пункти опитувальника мають пряме значення. Значення за кожною субшкалою («вторгнення», «уникнення», «збудливість») отримується шляхом простого підсумовування відповідей згідно з «ключем». Кожен пункт оцінюється так: ніколи – 0 балів, зрідка – 1 бал, інколи – 3 бали, часто – 5 балів [4]. Це Шведська версія опитувальника. Рекомендований граничний бал 40 або вище вказує на клінічні рівні симптомів ПТСР [15].

Для ідентифікації та вимірювання вираженості психосоціальної дезадаптації було застосовано Шкалу для комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації у різних сферах. Методика дозволяє діагностувати шість блоків проблем, які відповідають основним напрямкам порушеного психосоціаль-

ного функціонування: сімейний, батьківський, виробничий (професійний), міжособистісний, економічно-майновий і інформаційний. Шкала охоплює три основних кластери психосоціального функціонування: *макросоціальний*, який включає оцінку соціально-економічної та соціально-інформаційної дезадаптації; *мезосоціальний*, що включає оцінку соціально-професійної та міжособистісної дезадаптації; та *мікросоціальний*, що включає оцінку сімейної та батьківської дезадаптації. Методика містить 60 запитань. Кожне запитання має варіанти відповідей, тому опитуваному необхідно обрати той варіант, який йому найбільш імпонує. За допомогою цієї методики можна діагностувати ступінь дезадаптації як за окремою сферою психосоціального функціонування, так і інтегральний показник за видом дезадаптації (макро-, мезо-, мікросоціальна).

Показник за окремою сферою психосоціального функціонування менше 19 балів трактувався як відсутність ознак дезадаптації даної сфери. Показник за шкалою в межах 20–29 балів розцінювався як ознаки психосоціальної дезадаптації легкого ступеня, показник у межах 30–39 балів – як ознаки дезадаптації помірного ступеня, показник у 40 і більше балів – дезадаптації вираженого ступеня.

Відповідно, інтегральний показник за видом дезадаптації (макро-, мезо-, мікросоціальна): 0–38 балів розцінюється як відсутність дезадаптації; 39–58 балів – наявність легкого ступеню дезадаптації; 59–78 балів – помірного ступеню дезадаптації; 79 балів і більше – дезадаптації вираженого ступеня [4].

Вибірку склали повнолітні респонденти на території України і за її межами, яким психіатром було встановлено діагноз РДУГ.

В опитуваннях брали участь 16 чоловік, з яких 14 були жінками (87,5%) і 2 – чоловіками (12,5%). Опитування проводилося в два етапи: 1 етап – в грудні 2023 року (16 опитаних); 2 етап – лютий 2024 року (15 опитаних).

З 16 респондентів 5 осіб (31,3%) мали вік від 18 до 25 років, 5 осіб (31,3%) – від 26 до 35 років, 5 осіб (31,3%) – від 36 до 45 років і 1 особа (6,1%) – від 46 до 55 років.

З 16 опитаних 14 осіб (87,5%) мали діагностовані психіатром супутні розлади, крім РДУГ, 2 осіб (12,5%) – не мали. Коморбідність з іншими психічними розладами наступна: 10 осіб мали депресивний епізод/ депресивний розлад, 3 осіб – тривожний розлад, 1 особа – біполярний розлад, 1 особа – обсесивно-компульсивний розлад, 1 особа – межовий розлад особистості, 1 особа – розлад аутичного спектру, 1 особа – розлад харчової поведінки. Респонденти могли вказати кілька діагнозів.

З 16 опитаних 14 (87,5%) знаходилися в індивідуальній терапії у психолога або психотерапевта, 10 осіб (62,5%) приймали медикаменти, призначені психіатром (найчастіше антидепресанти).

При моніторингу психоемоційного стану було з'ясовано наявність сильного відчаю у 5 осіб (31,3%). Також деякі респонденти відзначили наявність думок про самогубство впродовж останнього року.

За методикою Шкала робочої та соціальної адаптації (W&SAS) було отримано самооцінку рівнів адаптації.

16 респондентів відзначили наявність впливу РДУГ та інших психологічних труднощів на погіршення можливостей виконувати обов'язки у наступних сферах:

– *робота* – 12 опитаних (75%), в т.ч. 6 осіб (37,5%) – максимальне «Дуже сильно»;

– *ведення домашнього господарства* (прибирання, покупки, приготування їжі, догляд за будинком / дітьми, оплата рахунків і т.д.) – 13 опитаних (81,25%), в т.ч. 3 осіб (18,75%) – максимальне «Дуже сильно»;

– *соціальне дозвілля* (участь у вечірках, розважальних активностях і т.п.) – 13 опитаних (81,25%), в т.ч. 5 осіб (31,25%) – максимальне «Дуже сильно»;

– *особисте дозвілля наодинці* (читання, садівництво, шиття, хоббі, прогулянки і т.д.) – 13 опитаних (81,25%), в т.ч. 2 осіб (12,5%) – максимальне «Дуже сильно»;

– *сім'ї та стосунки* (формування та підтримка близьких взаємовідносин з іншими людьми, включаючи подружній стосунок, батьківство і т.д.) – 14 опитаних (87,5%), в т.ч. 1 особа (6,25%) – максимальне «Дуже сильно».

В результаті застосування опитувальника Шкала депресії (PHQ-9) було отримано наступні дані щодо 16 респондентів: 3 особи (18,75%) мали мінімальні депресивні прояви, 7 осіб (43,75%) – легку депресію, 3 осіб (18,75%) – депресію середнього ступеня важкості, 3 особи (18,75%) – важку депресію.

Відповіді на запитання Опитувальника для визначення генералізованого тривожного розладу (General Anxiety Disorder-7, GAD-7) були наступні: 1 особа (6,25%) мала мінімальну тривогу, 8 осіб (50%) – легку тривогу, 6 осіб (37,5%) – помірне занепокоєння, 1 особа (6,25%) – сильну тривогу.

За Шкалою оцінки впливу травматичної події ШОВТП (Impact of even scale – IES-R) у 16 респондентів було отримано наступні результати: 6 осіб (37,5%) мали 40 і більше балів, що вказує на клінічні рівні симптомів ПТСР.

Враховуючи психоемоційний стан частини респондентів, Шкалу для комплексної оцінки ступеня психосоціальної дезадаптації у різних сферах було запропоновано заповнити 11 особам. Було отримано наступні результати:

– по блоку *соціально-економічної адаптації* (можливість заробляти гроші і їх заощаджувати, відсутність боргових зобов'язань і кредитів, очікування щодо можливостей більше заробляти у майбутньому) 4 особи (36,36%) мали відсутність ознак дезадаптації, 2 особи (18,18%) – легкий ступінь дезадаптації, 5 осіб (45,46%) – помірний ступінь дезадаптації;

– по блоку *соціально-інформаційної адаптації* (отриманні і реакції на інформацію) 10 осіб (90,91%) мали легкий ступінь дезадаптації, 1 особа (9,09%) – помірний ступінь дезадаптації;

– по блоку *соціально-професійної адаптації* (взаємодія з колегами по роботі і задоволеність своєю роботою) 1 особа (9,09%) не мала на даний час роботи, у 7 осіб (63,64%) відсутні ознаки дезадаптації, 2 особи (18,18%) мали легкий ступінь дезадаптації, 1 особа (9,09%) – помірний ступінь дезадаптації;

– по блоку *міжособистісної адаптації* (взаємодія з оточуючими) 5 осіб (45,46%) не мали ознак дезадаптації, 3 осіб (27,27%) – мали легкий ступінь дезадаптації, 3 осіб (27,27%) – помірний ступінь дезадаптації;

– по блоку *сімейної адаптації* (взаємодія у сім'ї) у 2 осіб (18,18%) відсутні ознаки дезадаптації, 6 осіб (54,55%) мали легкий ступінь дезадаптації, 2 особи (18,18%) – помірний ступінь дезадаптації, 1 особа (9,09%) – дезадаптацію вираженого ступеня;

– по блоку *виконання батьківських функцій* (батьківська адаптація) 7 осіб (63,64%) не мали на даний час дітей, у 2 осіб (18,18%) відсутні ознаки дезадаптації, 2 особи (18,18%) мали легкий ступінь дезадаптації.

Таким чином, інтегральні показники були наступними:

– за *макросоціальною дезадаптацією* (сума показників по блоках соціально-економічної адаптації і соціально-інформаційної адаптації) 6 осіб (54,55%) мали легкий ступінь дезадаптації, 5 осіб (45,45%) – помірний ступінь дезадаптації;

– за *мезосоціальною дезадаптацією* (сума показників по блоках соціально-професійної адаптації і міжособистісної адаптації) у 4 осіб (36,36%) були відсутності ознаки дезадаптації, 7 осіб (63,64%) – мали легкий ступінь дезадаптації;

– за *мікросоціальною дезадаптацією* (сума показників по блоках сімейної адаптації і виконання батьківських функцій (бать-

ківська адаптація) у 7 осіб (63,64%) відсутні ознаки дезадаптації, 4 особи (36,36%) – мали легкий ступінь дезадаптації.

Як бачимо, більшість дорослих осіб із РДУГ, які пройшли опитування, мали коморбідні психічні розлади (найчастіше депресивний епізод/ депресивний розлад і тривожний розлад). Також третина опитаних мали клінічні рівні симптомів ПТСР. Частина учасників мала суїцидальні думки, а деякі з них – спроби суїциду у минулому. Значна частина респондентів відзначила, що відчуває сильний відчай. Показники адаптації, за суб'єктивними оцінками респондентів, були гіршими у осіб з сильніше вираженими психоемоційними проблемами.

Інтегральні показники за макросоціальною дезадаптацією та мезосоціальною дезадаптацією у більшості опитаних відповідали легкому ступеню дезадаптації; за мікросоціальною дезадаптацією – відсутності ознак дезадаптації.

Практично всі учасники груп підтримки знаходилися в індивідуальній роботі з психологом/психотерапевтом і отримували медикаментозне лікування за призначенням психіатра (в основному антидепресанти).

Було висуното гіпотезу про те, що одним з визначальних чинників для покращення психоемоційного стану і адаптаційних властивостей осіб дорослого віку із РДУГ є чинник підтримки і взаєморозуміння соціуму. Як модель соціуму виступає група підтримки, у якій учасники можуть поділитися своїми думками, проблемами, відчути підтримку і разом знайти способи подолання труднощів.

Для розвитку адаптаційних ресурсів в осіб дорослого віку із РДУГ було розроблено психокорекційну програму. При розробці програми було враховано принципи групової роботи. Для перевірки цієї гіпотези було вирішено провести формувальний експеримент, який полягав у проведенні груп підтримки для осіб дорослого віку із РДУГ.

Групи підтримки для дорослих людей із РДУГ проводилися 1 раз на тиждень 1,5 години протягом 8-ми тижнів. Критерієм відповідності для участі у групі було повноліття (18 років і більше) і наявність офіційно встановленого психіатром діагнозу РДУГ. Моніторинг психоемоційного стану перед початком роботи групи заповнили 16 учасників, після її закінчення – 15 учасників. Після проведення корекційної програми було проведено повторне дослідження. При остаточному аналізі показників дослідження було враховано результати опитувальників 15 осіб, які пройшли обидва етапи опитувань.

Завдання психокорекційної програми: ознайомлення з поняттям та ознаками РДУГ; розуміння симптомів РДУГ і розвиток навичок саморегуляції; розвиток навичок організації та прогнозування своєї поведінки; оволодіння навичками планування часу, дотримання планів і фінансової дисципліни; самопізнання і опрацювання своїх складнощів; усвідомлення своїх проблем в організації повсякденної діяльності і спілкуванні з оточуючими; формування вміння спілкуватися з оточуючими; розвиток емоційної стійкості; подолання прокрастинації; розвиток вмотивованості та цілеспрямованості.

Психокорекційну програму було розділено на 3 блоки. Проблеми дорослих людей із РДУГ проявляються не лише у взаємодії з оточуючими людьми, а і у повсякденному функціонуванні. Тому перший блок був «Психоедукація», другий блок «Навички самоорганізації», третій блок «Самопізнання». Отримані дані засвідчують, що після формувального експерименту відбулося суттєве покращення практично всіх аспектів психоемоційного стану і деяких аспектів адаптації дорослих осіб з РДУГ.

Результати повторного дослідження Шкали депресії PHQ-9 представлено в таблиці 1.

Детальний аналіз результатів опитування до моменту початку участі у групі і після її завершення кожного учасника засвідчив, що 12 із 15 учасників (80%) продемонстрували значне покращення психічного стану в контексті депресивного розладу (зменшення важкості депресії на 2–12 балів за Шкалою депресії PHQ-9).

Також значним є покращення у суб'єктивній оцінці людиною впливу депресії на своє щоденне функціонування (запитання в опитувальнику «Якщо Ви відзначили будь-які проблеми, то наскільки вони ускладнили для Вас виконання Вашої роботи, домашніх обов'язків, або наскільки ускладнили стосунки з людьми?»). Зменшення впливу депресії продемонстрували 9 із 15 учасників (60%).

Важливо зазначити, що позитивна динаміка в учасників підтримки осіб дорослого віку із РДУГ спостерігалася навіть попри надзвичайно важку ситуацію війни в Україні, яка справляла щоденний негативний вплив на кожного з них.

Результати повторного дослідження за Шкалою тривоги GAD-7 представлено в таблиці 2.

Детальний аналіз результатів показав, що 12 із 15 учасників (80%), які заповнили опитувальники до моменту початку участі у групі і після її завершення, продемонстрували значне покращення психоемоційного стану в контексті тривоги (зменшення важкості тривоги на 1–11 балів за Шкалою тривоги GAD-7).

Результати повторного опитування за Шкалою оцінки впливу травматичної події ШОВТП (Impact of even scale – Revised, IES-R) після завершення участі у групі підтримки осіб дорослого віку із РДУГ продемонстрували покращення психоемоційного стану багатьох учасників.

Результати детального аналізу отриманих результатів за Шкалою робочої та соціальної адаптації (W&SAS) до моменту участі у групі підтримки осіб дорослого віку із РДУГ і по її завершенню показали, що динаміка покращення є, але не по всіх показниках адаптації. Очевидно, що для покращення результатів в учасників по всіх показниках адаптації необхідно набагато більше часу участі у групі підтримки осіб дорослого віку із РДУГ. Слід зазначити, що адаптація – це складне явище, яке детермінується багатьма показниками. У зв'язку з війною в Україні учасники групи знаходилися у щоденному стресі та стані невизначеності, що справляло негативний вплив на їхній психологічний стан і показники адаптації в тому числі.

Найінформативнішим результатом проведеної роботи були показники динаміки психоемоційного стану учасників. Моніторинг психоемоційного стану учасників груп

Таблиця 1

Результати порівняння за Шкалою депресії PHQ-9 у опитаних до моменту участі у групі підтримки осіб дорослого віку із РДУГ і після її завершення

Ступінь важкості	До початку участі у групі підтримки		Після завершення участі у групі підтримки		Різниця, осіб
	Кількість осіб	Частка в %	Кількість осіб	%	
Мінімальні депресивні прояви	3	20%	8	53%	+5
Легка депресія	6	40%	3	20%	-3
Депресія середнього ступеня важкості	3	20%	4	27%	+1
Важка депресія	3	20%	-	-	-3

Таблиця 2

Результати порівняння за Шкалою тривоги GAD-7 у опитаних до початку їх участі у групах підтримки осіб дорослого віку із РДУГ і після її завершення

Ступінь важкості	До початку участі у групі підтримки		Після завершення участі у групі підтримки		Різниця, осіб
	Кількість осіб	Частка в %	Кількість осіб	Частка в %	
Мінімальна тривога	1	6,7%	9	60%	+8
Легка тривога	8	53,3%	4	26,7%	-4
Помірне занепокоєння	5	33,3%	2	13,3%	-3
Сильна тривога	1	6,7%	-	-	-1

містив кілька запитань, які були важливими з точки зору розуміння їхнього психоемоційного стану. Для цього учасникам до початку участі у групі підтримки осіб дорослого віку із РДУГ і після її завершення були задані наступні запитання:

1. Чи відчуваєте Ви зараз сильний відчай?

До моменту початку участі у групі підтримки з 15 учасників 5 осіб (33,3%) відповіли «Так», 10 осіб (67,7%) – «Ні».

Після завершення участі з 15 учасників 1 особа (6,7%) відповіла «Так», 14 осіб (93,3%) – «Ні» (див. рисунок 1).

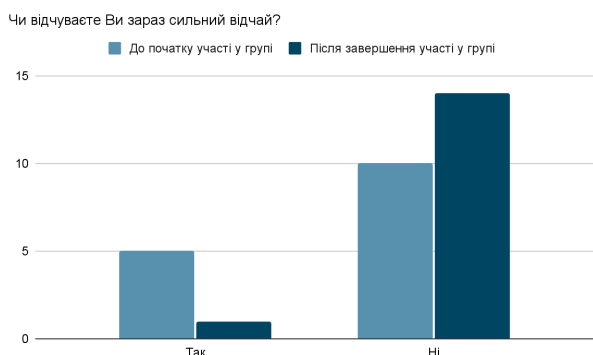


Рис. 1. Відчуття сильного відчаю в учасників до початку участі у групі підтримки осіб дорослого віку із РДУГ і після її завершення

2. Чи був у Вас план щодо самоушкодження / самогубства впродовж останнього місяця?

До моменту початку участі у групі підтримки з 15 учасників – 1 особа (6,67%) відповіла «Так», 14 осіб (93,33%) – «Ні».

Після завершення участі з 15 учасників 15 осіб (100%) відповіли «Ні» (див. рисунок 2).



Рис. 2. План самоушкодження / самогубства впродовж останнього місяця в учасників до початку участі у групі підтримки осіб дорослого віку із РДУГ і після її завершення

3. Протягом останніх двох тижнів як часто Вас турбували думки, що було б краще, якби Ви померли або думки про те, щоб заподіяти собі шкоду, де 0 – зовсім не турбували; 1 – декілька днів; 2 – більше половини часу; 3 – майже щодня.

До моменту початку участі у групі підтримки з 15 учасників – 10 осіб (66,67%) відповіли «Зовсім не турбували», 4 особи (26,67%) – «Декілька днів», 1 особа (6,66%) – «Більше половини часу».

Після завершення участі з 15 учасників – 12 осіб (80%) відповіли «Зовсім не турбували», 3 особи (20%) – «Декілька днів» (рисунок 3).

Чи були у Вас думки, що було б краще, якби Ви померли або думки про те, щоб заподіяти собі шкоду

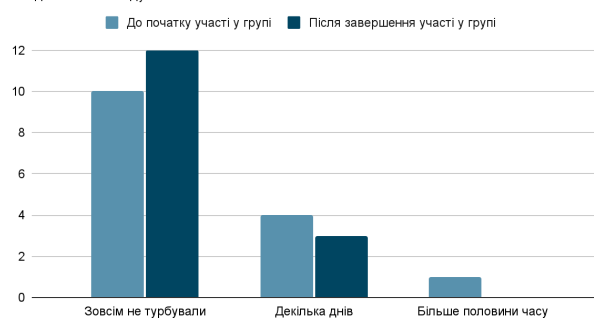


Рис. 3. Думки про самогубство впродовж останніх двох тижнів в учасників до початку участі у групі підтримки осіб дорослого віку із РДУГ і після її завершення

Висновки. Формувальний експеримент підтвердив гіпотезу про те, що одним з визначальних чинників для покращення психологічного стану і адаптаційних властивостей осіб дорослого віку із РДУГ є чинник підтримки і взаєморозуміння соціуму, моделлю якого є група підтримки осіб дорослого віку із РДУГ. Дана інтервенція була ефективною навіть під час активних бойових дій в Україні.

Опираючись на отримані дані, ми можемо констатувати, що внаслідок участі у групі підтримки осіб дорослого віку із РДУГ відбулося покращення практично всіх аспектів психоемоційного стану учасників, що дозволило стабілізувати стан більшості учасників. Ми можемо це пов'язати з безпосереднім досвідом участі у групі, а саме тим, що учасники мали можливість ділитися своїми переживаннями і отримувати взаєморозуміння та підтримку. Також дуже важливим було те, що кожен учасник групи підтримки мав РДУГ і переживав схожі проблеми, а отже, не було потреби у маскуванні, тобто підтриманні вигляду нормотипової людини, щоб уникнути сорому і стигми. Маскування є однією з причин підвищеної напруженості і тривожності дорослих осіб з РДУГ. З часом його стає важко підтримувати, воно заважає людям ділитися тим, ким вони є насправді.

Крім того, отримані при проходженні психокорекційної програми навички сприяли покращенню якості щоденного функціонування і, як наслідок, підвищенню самооцінки учасників.

Також у підсумковому моніторингу психоемоційного стану учасники груп підтримки осіб дорослого віку із РДУГ відповіли на запитання: «Як Ви вважаєте, чи змінилося б Ваше життя, якби Вам діагностували РДУГ у ранньому шкільному віці? На які саме аспекти Вашого життя це б мало вплив?». Всі учасники відповіли, що так, це мало би значний вплив на їхнє подальше життя, зокрема на: самооцінку, розуміння своїх сильних і слабких сторін, раннє навчання менеджменту навичок контролю часу і виконання завдань, покращення стосунків з іншими людьми за рахунок кращого розуміння і прийняття себе, вибір партнера, можливості бути щасливішим.

Завдяки опитуванню було з'ясовано, що всі учасники груп підтримки осіб дорослого віку із РДУГ довідалися про наявність цього розладу у них нещодавно (менше 1 року тому), а запідозрили його в себе випадково (більшість – після випадкового ознайомлення з інформацією про РДУГ в мережі Інтернет).

Практично всі учасники зазначили, що обізнаність шкільних вчителів в Україні про РДУГ у дітей допомогла б вчасно звернути на нього увагу батьків і сприяти його ранній діагностиці. Обізнаність вчителів також допомогла б у розумінні особливостей дитини із РДУГ у школі, врахуванні її потреб у навчальній програмі і поданні навчального матеріалу, а також у загальному покращенні відношення до такого учня і зі сторони вчителів, і зі сторони однокласників завдяки толерантності та відсутності булінгу.

Враховуючи вищевказане, поінформованість щодо РДУГ суспільства загалом і шкільних вчителів зокрема, значно спростить життя дітей із РДУГ і їхніх родин у подальшому. На сьогоднішній день для подолання симптомів РДУГ у дітей напрацьовано достатньо методик і психотерапевтичних програм. І в подальшому при дорослішанні ці діти з високою ймовірністю зможуть уникнути тих проблем, з якими стикаються дорослі із РДУГ.

Література:

1. Герасименко Л. О. Психосоціальна дезадаптація (сучасні концептуальні моделі). *Український вісник психоневрології*. 2018. № 1. С. 62–65.
2. Герасименко Л. О. Розлади адаптації та реакції на стрес. *НейроNews*. 2022. № 9–10(137). С. 18–20.
3. Герасименко Л. О., Скрипніков А. М., Р. І. Ісаков. Психогенні психічні розлади: навч.-метод. посіб. – К.: ВСВ «Медицина», 2021. С. 141.
4. Герасименко Л. О., Скрипніков А. М., Ісаков Р. І. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад: навч. посіб. /– К.: ВСВ «Медицина», 2023.
5. Ільницька Т. Ю., Марценковський І. А., Булахова Л. О. Гіперкінетичний розлад у дорослих як можлива причина соціальної дезадаптації. *Архів психіатрії* Т. 22, № 4 (87) 2016.

6. Кризові стани в сучасних умовах: діагностика, корекція та профілактика / Під ред. проф. Л. М. Юр'євої. – К.: Видавництво ТОВ «Галерея Принт», 2017.
7. Практична психосоматика: діагностичні шкали. Навчальний посібник / За заг. редакцією Чабана О. С., Хаустової О. О. – 3-тє видання, виправлене і доповнене. – К.: Видавничий дім Медкнига, 2021. С. 40–43, 70–72.
8. Пророк Н. В., Царенко Л. Г., Бойко С. Т. Адаптація, дезадаптація, розлади адаптації: питання термінології. *Грааль науки*. 2021. № 9. С. 373–381.
9. Самойлова О. В. Сучасні погляди на проблему розладів адаптації (огляд наукової літератури). *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2018. № 1(9). С. 32–37.
10. Скрипніков А. М., Гринь К. В., Мартиненко Я. П. Терапевтичні аспекти лікування посттравматичних стресових розладів та розладів адаптації *Архів психіатрії*. 2017. – Т. 23, № 1. С. 79. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apsuh_2017_23_1_25 (дата звернення 20.03.2024).
11. Шкала робочої та соціальної адаптації (W&SAS), Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. Режим доступу: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/%25D0%25A8%25D0%259A%25D0%2590%25D0%259B%25D0%2590-%25D0%25A0%25D0%259E%25D0%2591%25D0%259E%25D0%25A7%25D0%259E%25D0%2587-%25D0%25A2%25D0%2590-%25D0%25A1%25D0%259E%25D0%25A6%25D0%2586%25D0%2590%25D0%259B%25D0%25AC%25D0%259D%25D0%259E%25D0%2587-%25D0%2590%25D0%2594%25D0%2590%25D0%259F%25D0%25A2%25D0%2590%25D0%25A6%25D0%2586%25D0%2587.pdf&ved=2ahUKEwjJiYDPnaOFaxVBYEEAHc6KCM0QFnoECBIQAQ&usq=AOvVaw3JV8Jc6JvWruNigd6QZiQt> (дата звернення 20.03.2024).
12. Kozhyna H., Zelenska K., Kraskovska T., Kozhyn M. A comprehensive approach in the treatment of adaptation disorders. *Ukrains'kyi Visnyk Psykhonevrolohii*. 2020. Vol. 28, issue 4(105). P. 34–39
13. Piaget J. Construction of reality in the child. Routledge & Kegan Paul; 1957. doi:10.4324/9781315009650
14. Selye Hans. The Story of the Adaptation Syndrome. Montreal: Acta; 1952. pp. 50–51.
15. Validation of a Swedish version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R) in patients with burns / Sveen J., Low A., Dyster-Aas J., Ekselius L., Willebrand M., Gerdin B. *Journal of Anxiety Disorders*, Volume 24, Issue 6, August 2010, Pages 618–622 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887618510000836#preview-section-introduction> (дата звернення 01.12.2023).

UDC 159.9

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2024.1.4>**Liudmyla TSYBUKH**

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,
Head of the Department of Cyberpsychology and Rehabilitation,
State University of Intellectual Technologies and Communications
ORCID: 0000-0001-5759-7977

Andriy GUSIEV

Candidate of Psychological Sciences,
Associate Professor Department of Psychology and Personal Development,
University of Educational Management, NAES of Ukraine
ORCID: 0000-0002-1790-3295

Liudmyla BADIUL

Senior teacher of the Department of Foreign Languages,
Odesa National Economic University
ORCID: 0000-0002-7191-5297

PROBLEMS OF ONLINE TRAINING OF FUTURE PSYCHOLOGISTS AND WAYS TO SUBMIT THEM

The article is devoted to the analysis of the problems of online training of future psychologists, which arose during the forced transition of higher education institutions to online training during the COVID-19 epidemic and developed during full-scale military operations. Purpose: to identify the problems of online learning in the training of future psychologists, to consider and summarize ways to overcome them. Methodology: to study the problem of online training, the following methods were used: theoretical analysis of modern scientific literature, observation and questionnaire. Scientific novelty: the article for the first time identifies, summarizes and analyzes the specifics of psychological problems in the organization of online training of future psychologists. It is noted that the main feature of the training of future psychologists is the impossibility of considering methodological problems of training in isolation from the problems of providing psychological assistance. A survey conducted by the authors among psychology students of the first, bachelor's level of study showed that among the most important problems for them, students noted: complication of communication with teachers and classmates; time management problems; increased amount of independent work; problems with technology; decreased motivation to learn, difficult psychological state. The analysis of teaching activities revealed problems with: increased anxiety, attention span, the need to combine the functions of a teacher and a human operator; the peculiarities of planning and conducting online classes, high levels of emotional stress and increased emotionality of communication participants, readiness to provide psychological assistance, "digital tolerance" and taking into account the specifics of teaching in conditions of a wide geographical dispersion of applicants. It has demonstrated that the emergence of a significant number of psychological problems is closely related to the technical aspects of the organization of the educational process, the level of its material and software support, and the specific psychological conditions of its implementation. The article presents empirically developed methods of overcoming these problems for both students and teachers during online classes for the training of future psychologists. Conclusions. The results of the theoretical analysis and practical research have shown that the successful or unsuccessful transition to online training of future psychologists is associated with the technical aspects of the educational process organization, the level of its material support and the specific psychological conditions of its implementation.

Key words: online training, problems of online training, higher education institution, students, future psychologists.

Людмила Цибух, Андрій Гусєв, Людмила Бадюл. ПРОБЛЕМИ ОНЛАЙН НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ТА СПОСОБИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

Стаття присвячена аналізу проблем онлайн навчання майбутніх психологів, які виникли при вимушеному переході закладів вищої освіти до онлайн навчання під час епідемії COVID-19 та отримали свій розвиток під час повномасштабних воєнних дій. Мета роботи: виявити проблеми онлайн навчання у підготовці майбутніх психологів, розглянути та узагальнити шляхи їх подолання. Методологія: з метою дослідження проблеми онлайн навчання, використано методи: теоретичного аналізу сучасної наукової літератури, метод спостереження та анкетування. Наукова новизна: у статті вперше виявлена, узагальнена та проаналізована специфіка виникнення психологічних проблем при організації онлайн навчання майбутніх психологів. Зроблено наголос на вимушеному характері переходу на онлайн навчання в зв'язку з початком пандемії. Зазначається, що основною особливістю навчання майбутніх психологів є неможливість розгляду методичних проблем навчання у відриві від проблем надання психологічної допомоги. Проведене авторами опитування серед студентів-психологів першого, бакалаврського рівня навчання показало, що серед найбільш значущих для себе проблем, студенти відмічають: ускладнення комунікації з викладачами та одногрупниками; проблеми тайм-менеджменту; збільшення обсягу самостійної роботи; проблеми з технологіями; зниження загальної мотивації до навчання, складний психологічний стан. Аналіз викладацької діяльності виявив наявність проблем з: підвищенням рівня тривожності, розподілом уваги, необхідністю поєднання функцій викладача і людини-оператора, особливостями планування та проведення онлайн занять, високим рівнем емоційного напруження та підвищеною емоційністю учас-

ників комунікації, готовністю до надання психологічної допомоги, «цифровою толерантністю» та урахуванням специфіки викладання в умовах широкого географічного розкиду здобувачів. Продемонстровано що виникнення значною кількістю психологічних проблем тісно пов'язане з технічними аспектами організації навчального процесу, рівнем його матеріального та програмного забезпечення, та специфічними психологічними умовами його реалізації. У статті наводяться емпірично напрацьовані прийоми подолання зазначених проблем як у студентів так і у викладачів під час проведення онлайн занять з підготовки майбутніх психологів. Висновки. Результати проведеного теоретичний аналізу та практичного дослідження показали, що успішний або неуспішний перехід на онлайн навчання майбутніх психологів пов'язаний з технічними аспектами організації навчального процесу, рівнем його матеріального забезпечення та специфічними психологічними умовами його реалізації.

Ключові слова: онлайн навчання, проблеми онлайн навчання, вищий навчальний заклад, студенти, майбутні психологи.

Introduction. The full-scale war has complicated and delayed the full comprehension of the experience gained during the COVID-19 quarantine for a long time. At the same time, it was the experience gained during almost two years of online operation that helped the education system to withstand all the stresses and resist the challenge of potential disorganization and destruction during the brutal test of war.

To fully analyze the ways to overcome the large-scale problems that have arisen, it is necessary to describe the “problem field” that emerged during the massive transition to online and to fix those problem solving options that have allowed and are allowing to overcome the appeared difficulties.

Degree of problem elaboration. It should be noted that attempts to comprehend the new reality of learning began almost from the start of the massive transition to online education. Crisis times have led to a small number of publications on the problem of transition to online learning. A few months after the start of the quarantine, a series of publications by educators and politicians of various levels were published, highlighting the problematic issues identified by the quarantine in the higher and secondary education system.

For example, Inna Sovsun's article identifies the following six problems in Ukrainian higher education that quarantine has revealed: digital skills, teaching methods, workload and teachers, academic integrity, autonomy of higher education institutions, and gender equality [9].

In the field of school education, the Ministry of Education has carried out significant analytical and methodological work to ensure online teaching of school courses.

There are works devoted to the development of the future psychologists' professional thinking in the process of preparing to work with deviant teenagers in distance learning [7]; research using SWOT-analysis of psychological and pedagogical factors of the effectiveness of psychologists' distance learning in a pandemic [10]; the use of distance learning technologies in conducting practical classes in psychological disciplines at a technical university [1]; the peculiarities of the distance learning impact on the psyche of the student and teacher [8]; disclosure of the “dis-

tance learning” concept, its challenges in quarantine, and Internet platforms [3], etc. It should be emphasized that most of the above publications are pedagogical.

In several publications, researchers' attention has been drawn to the psychological problems that have arisen in connection with the transition to offline training. Thus, in their studies, Malaysian scientists Tandeveria I., Ghani N. and Nasir M. [11] note that online training can act as a factor of additional anxiety for applicants. Among the main problems of online training, O. P. Luchaninova identifies insufficient technical equipment of higher education institutions, psychological unreadiness of teachers of pre-retirement age to actively use distance training methods, and the absence of some students during classes. But the most significant, according to the author, are the problems with the education and socialization of higher education students [6]. Pitulei V. V. studies the peculiarities of the impact of distance learning on the student's and the teacher's psyche [8]. Krupnyk I. R., Babatina S. I. and Krupnyk G. A. also emphasize in their study the importance of higher education students' psychological state in online learning. The study showed that the respondents' positive emotional state prevails, as online learning allows them to use all the advantages of studying at home. The authors also note that negative emotions during online learning are mainly related to technical difficulties of training [4]. Thus, on the one hand, partial coverage of psychological issues does not correspond to the real scale of the problems that all participants in the educational process have encountered due to the forced transition to online education, on the other hand, the training of future psychologists is a special component of this problem, which has not yet been adequately reflected in existing studies.

The purpose of the study: is to analyze the problems that arose during the forced transition to online education in the training of future psychologists and to summarize ways to overcome them.

Main content. In recent years, online learning has become predominant in Ukraine's education system. Long-term online learning in the training of any specialists originally arose in quarantine. At the same time, it should be noted the untested nature of the introduction of such a train-

ing format, which in itself is an important factor that caused significant psychological resistance among most teachers and students. Further, online learning was continued due to the full-scale war in Ukraine.

Thus, the use of online learning is characterized by a lack of choice, i.e. the forced nature of the transition to the online format for both students and teachers. And if earlier the choice of such a learning format was a conscious and voluntary matter, with the onset of quarantine, the issue of “voluntariness” has actually come down to the alternative of working/studying in this format or not working at all.

If earlier distance learning was considered as one of the possible formats for organizing the educational process, the main advantages of which were considered to be the provision of an asynchronous learning mode, the development of individual learning paths, and the almost unlimited possibility to expand the geographical scope of interaction between the teacher and the student, then with the beginning of quarantine, all forms of education (full-time, part-time, distance, and their combinations) were actually transferred to the online format.

The main feature of the future psychologists' training is the impossibility to consider methodological problems of training in isolation from the problems of providing psychological assistance. That is why we believe it is important to recall that the problem of the online format of providing assistance and training in this area was the subject of tough discussions in most professional communities of psychologists and psychotherapists back in the “pre-covid” times. There are two components to this debate: disputes about the possibility and effectiveness of online training for representatives of these specialties, and discussions about the effectiveness of providing individual and group psychological assistance, conducting group sessions, etc.

Particularly lengthy and fundamental discussions about the effectiveness of providing psychological assistance in an online format took place in communities of representatives of various areas of psychoanalytic psychotherapy. But the hopelessness of the quarantine situation led the International Psychoanalytic Association (IPA) to publish “Guidelines for Psychoanalysts on the Use of Video Conferencing in Their Practice” [12] in mid-March 2020, in which it legalized and recommended the online format of therapy. These recommendations and a series of appeals from authoritative representatives of various psychotherapeutic fields (Frank Yeomans, Danny Panitz, Bernard Cervé, Kenneth Wright, and others) seem to have put a final point

in this longstanding debate. It should be noted that legalization was of great importance for removing the final barriers to the development of online counseling, which in our country became especially important with the outbreak of a full-scale war, when several million Ukrainians were forced to leave their homes and move to other areas and countries. It was the online format that made it possible to continue receiving help from those psychologists with whom work had already begun and to quickly find Ukrainian-speaking specialists who could provide assistance.

At the same time, a significant number of students found themselves in a situation of insufficient technical support to do qualitatively online tasks in asynchronous mode. In addition, in the spring of 2022 significant problems arose with the quality of communication and access to the Internet for both those who were in the war zone and those who were forced to settle in various shelters and dormitories for refugees abroad. All this, as well as the blackout in the winter of 2022–2023 in Ukraine, caused significant difficulties in conducting online lessons.

Summarizing the results of the study of scientific works on the problem of online learning in higher education institutions [4; 5; 6; 11 etc.] and analyzing our own experience of conducting online lessons, we have identified the shortcomings that arise in the process of students' professional training in distance learning:

- dependence on the availability of appropriate material and technical base;
- insufficient computer literacy level of both students and teachers;
- psychological barriers of the subjects of the educational process;
- psychological unpreparedness of students for independent work (failure to meet deadlines in completing tasks, increase in the proportion of non-author's material in completed assignments);
- identifying and taking into account the peculiarities of perceptual processes in humans when working with computers (“saturation effect”), etc.

In order to determine what problems students see in online learning we conducted a survey among future psychologists, which involved 92 students of 1–4 years of study at three higher education institutions: University of Educational Management, NAES of Ukraine, State University of Intellectual Technologies and Communications, and Odesa National Economic University. The survey showed that among the most significant problems for them, students noted:

- communication with teachers and classmates (lack of personal communication, lack of feedback from teachers, feeling of unity with the

group due to lack of visual contact (black windows) during classes) – 54% of respondents;

– time management (difficulty prioritizing work, focusing on the class when you are not in the classroom) – 36%;

– increase in independent work (problems with the Internet, interruption of lectures due to air raid alarms lead to an increase in the amount of students' independent work) – 25%;

– problems with technology (there is not always Internet access, if there is no computer, it is not always convenient to work from a phone) – 20%;

– decreased motivation to study (due to the increased amount of independent work, loss of the “competition spirit” with classmates, motivation to study decreases) – 20% of students.

Thus, as the above analysis shows, technical barriers are an important problem in online learning for both teachers and students. Insufficient knowledge, and often familiarity and learning “from scratch”, of various online platforms and applications has led to increased anxiety among both teachers and students.

In addition, with the outbreak of war, the psychological component of online training began to include such unusual components as elements of emergency psychological care, the use of techniques to normalize the psychological state of students, potential exposure to acute emotional reactions associated with actual traumatic experiences, and other features that significantly increased the psychological burden on teachers and added special value to the synchronous mode of online classes [2].

While conducting online classes, we faced the problem of distributing the teacher's attention. After all, the instructor has to not only conduct the class and concentrate on teaching the material and group dynamics, but also has to do the work of switching between different applications, providing links, organizing and seating participants, turning on screen sharing, helping with presentations, showing his/her own presentation, or the necessary images. In fact, higher education teachers have faced challenges from the problematic field of engineering psychology related to the need to combine the functions of a teacher and a human operator: a new distribution of attention, specific conditions for conducting and planning classes, a different distribution of class time, an increase in the overall level of uncertainty of the learning situation due to the emergence of fully or partially uncontrollable factors – power supply, quality of Internet connection, possible hardware or software failures. Partial solution of these problems (especially at the beginning of the online course) was to dele-

gate “operator” powers to students who would be responsible for demonstrating the presentations; to use students' self-organization to prioritize answers and to provide a list of links on the learning platform in advance. In general, the presence of these problems has led to a significant increase in teachers' motivation to additionally master the competencies necessary for the successful conduct of the class: computer and platform skills. In order to overcome this problem, most higher education institutions have offered courses to help mastering the platform on which classes are held.

The online training also revealed problems of communication with students, both during classes and consultations, coordination, and information, associated with a high level of emotional stress and increased emotionality of the participants in the communication.

Taking these problems into account, we tried to create a supportive atmosphere during the classes, were polite, constantly addressed the students, trying to find out their point of view on a particular problem, answered questions that students had, and provided feedback on their work during the lesson. The students were also informed that they could contact the teacher individually if necessary to get the needed clarifications or psychological support/assistance.

As the results of online learning showed, the techniques and methods used by university teachers during face-to-face classes did not guarantee a successful lesson during online learning. It was necessary to look for new ways to keep the attention of higher education students, to master new skills of working with groups online.

To solve this problem we used presentations, subgroup work, introduced elements of competition, and made lectures and practical classes more dynamic, which aroused interest and prevented students from being distracted from the lessons.

For many teachers one of the main problems was the problem of “dark windows” instead of students' faces. The results of the students' survey revealed that the main reasons for disabling the cameras were: unwillingness to show their own home and themselves in a “homey” look, doing several things at once, periodic absence of students in front of the monitor, and trying to avoid communication with the teacher in case of poor preparation for the class.

We solved this problem by warning students that the working camera was a prerequisite (if there were technical problems, the student had to warn about them and be active by answering questions directly using the microphone or by answering in the chat), using surveys, test-

ing, group discussions, and subgrouping during classes. Gradually, the students got used to the idea that the camera was not only a sign of respect for the teacher and classmates, but also a necessary element of learning interaction. As a result of the work done, the number of “dark windows” has significantly decreased.

During online learning, we also faced the problem of preparing and planning lectures and practical classes related to the technical capabilities of specific gadgets. When planning classes and applying specific forms of work, we have to take into account and calculate what kind of gadgets students have. After all, a significant role in online learning is played by the ability to use a particular application on a particular gadget, and the availability of a sufficient number of necessary gadgets in the study group to organize work in small groups – when a sufficient number of participants have computers to perform tasks using applications such as, for example, a jam-board.

With the beginning of full-scale aggression an additional factor in planning classes was the fact that students were in different countries, on different continents, and, accordingly, in different time zones that can significantly affect the physical condition of particular students and their ability to work. One of the solutions to these problems was the availability of class recordings, which made it possible to review them at a time convenient for the student.

“Digital tolerance” was of particular importance during the classes, i.e., a tolerant attitude to delays caused by possible technical problems with communication or failures in the teacher's performance of camera work, which is typical when learning new communication platforms. It had to be introduced in the rules for conducting classes.

Taking into account that students have noted a decrease in motivation to study as one of the problems with online learning, we began to use the following interactive tools during classes to engage students:

- group projects: working together on certain projects and tasks not only promotes student interest, but also creates a sense of “belonging to a group” and satisfies their need to communicate with each other, which has a positive effect on the desire to attend and actively participate in classes;

- online discussions: in order to take an active part in discussions, the topic of which is

announced in advance, students need to prepare for them, review the recommended material, which promotes search activity and as a result improves motivation;

- business games: participation in business games allows psychology students to better understand the peculiarities of the profession, to work out the peculiarities of the interaction “psychologist-client”, to deal with the main problems, etc., which contributes to the formation of motivation and a conscious approach to learning.

However, when using interactive tools in online learning it is necessary to communicate the task to students in advance (especially if it is a discussion or project) so that they have time to prepare, provide students with clear, specific instructions, be able to use appropriate technical tools, and organize students into groups.

After making the above changes to the online classes, we conducted another survey among students to find out how much the optimization of online learning had affected the problems stated by students in the previous survey. According to the results of the second survey, the majority of students noted improved communication between students and teachers, improved motivation, which also affected time management. The increase in independent work and problems with technology are still significant problems but they are highlighted by a smaller percentage of students.

Conclusions. The theoretical analysis and practical research conducted in this article have shown that the forced transition to online training of future psychologists was associated with a significant number of psychological problems, the occurrence of which depends on the technical aspects of the organization of the educational process, the level of its material support and the specific psychological conditions of its implementation. The approaches to solving these problems analyzed by the authors were largely the result of the high professionalism and psychological stability of the teaching staff of higher education institutions and the manifestation of their creative potential, readiness for change and improvement of their professional level, despite the most unfavorable conditions of the pandemic and wartime.

A promising area for our further research. The identified techniques and methods of overcoming the challenges of the transition to online training require further reflection, development and improvement, which will be the focus of our future work.

Bibliography:

1. Бакаленко О. А. Використання технологій дистанційного навчання при проведенні практичних занять з психологічних дисциплін у технічному університеті. *Міжнародний науковий журнал "Грааль науки"*. № 4, 2021, С. 481–483.
2. Гусєв, А. І., Цибух, Л. М. Стабілізація психічного стану здобувачів вищої освіти в умовах війни. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, (2), 2022, С. 60–64. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.2.12>
3. Гнатюк О.В. Дистанційне навчання: проблеми, пошуки, виклики. *Актуальні проблеми психологічної протидії негативним інформаційним впливам на особистість в умовах сучасних викликів*. 2021. С. 16–23 URL: <https://lib.iitta.gov.ua/728350/1/%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82.pdf> (дата звернення: 18.03.2024).
4. Крупник І.Р., Бабатіна С.І., Крупник Г.А. Особливості ставлення здобувачів вищої освіти до дистанційного навчання. *Інформаційні технології і засоби навчання*. Том 91, № 5, 2022, С. 98–112 DOI: 10.33407/itlt.v91i5.4853
5. Кухаренко В. М., Бондаренко В. В. Екстремне дистанційне навчання в Україні: монографія. Харків: Вид-во КП "Міська друкарня", 2020. 409.
6. Лучанінова О.П. Дистанційне навчання як світовий освітній тренд: реалії та перспективи для ЗВО України. [https://doi.org/10.33272/2522-9729-2022-1\(202\)-5-10](https://doi.org/10.33272/2522-9729-2022-1(202)-5-10) Електронний ресурс <http://isp.poipro.pl.ua/article/view/252429/250410>
7. Луцик Г.О. Розвиток професійного мислення майбутніх психологів в процесі підготовки до роботи з підлітками-девіантами в умовах дистанційного навчання. *Proceedings of the 1st International Scientific and Practical Conference "Society and Science: Interconnection"*. 2022, № 134, С. 177–180.
8. Пітулей В. В. Особливості впливу дистанційного навчання на психіку студента та викладача. *Наукові записки Національного університету "Острозька академія". Серія "Психологія": науковий журнал*. Острог: Вид-во НаУОА, січень 2021, № 12, С. 64–68.
9. Совсун Інна Шість проблем української вищої освіти, які виявив карантин. Електронний ресурс <https://osvita.ua/vnz/74767/>
10. Тертична Н. А., Козяк А. В. Сучасні виклики дистанційної освіти: можливості та загрози. *Молодий вчений*. № 7 (95), 2021., С. 26–33 DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2021-7-95-8>
11. Thandavaraj E., Gani N., Nasir M., A Review of Psychological Impact on Students Online Learning during Covid-19 in Malaysia. *Creative Education*, № 12, 2021, pp. 1296–1306. DOI: 10.4236/ce.2021.126097.
12. Recommendations for Psychoanalysts Regarding the Use of Videoconferencing in their Practice https://www.ipa.world/IPA/en/News/corona_remote_sessions.aspx

УДК 159.9

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2024.1.5>**Галина ЧАЙКА**

кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії психології особистості
Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України
ORCID: 0000-0001-7799-1314

ВПЛИВ УСТАНОВКИ НА ДОВІРУ НА ЗАДОВОЛЕНІСТЬ ЯКІСТЮ ЖИТТЯ ОСОБИСТОСТІ

В роботі вивчався зв'язок між різними аспектами фундаментальних припущень (базових переконань) як установки на довіру та складовими задоволеності якістю життя. Зазначено, установка на довіру – це базова характеристика особистості, тоді як задоволеність якістю життя – похідний стан, що залежить від великої кількості як внутрішніх, так і зовнішніх впливів.

Методологія. В опитуванні взяли участь громадяни України з усіх областей, залучені на добровільній основі через механізм соціальної реклами на Фейсбуці, всього 115 осіб, віком від 18 до 65 років, середній вік – 47 років. Чоловіків – 30, решта – жінки. Базові припущення вивчалися за методикою Р. Янов-Бульман в українському перекладі. Для вивчення задоволеності якістю життя була взята відповідна методика О. Чиханцової.

Результати і висновки. Проведений аналіз виявив суттєвий вплив показників установки на довіру на задоволеність якістю життя. Однак, різні аспекти установки на довіру підтримують різні складові задоволеності. Так, довіра до світу та людей є всеосяжною характеристикою, яка підтримує задоволеність всіма складовими якість життя. Довіра людини до самої себе підтримує ті складові задоволеності якістю життя, які більшою мірою залежать від зусиль самої людини, ніж від зовнішніх впливів. Це такі складові, як задоволеність собою, сімейним життям і стосунками з рідними та близькими, задоволеність навчанням, роботою, рівнем освіти. Віра ж в справедливість і контрольованість світу підтримують більшою мірою ті складові задоволеності якістю життя, які менше залежать від самої людини, а більше залежать від загальної соціально-політичної ситуації в країні проживання. Це такі складові, як задоволеність якістю навколишнього середовища, станом свого здоров'я, політико-економічним станом країни, рівнем фінансового забезпечення, рівнем своєї безпеки. Саме ці складові задоволеності зазнали суттєвого зниження під час військової агресії, що опосередковано вказує і на зниження віри в справедливість і контрольованість світу.

Ключові слова: установка на довіру, фундаментальні припущення, якість життя, військовий стан.

Galina Chaika. THE INFLUENCE OF A TRUST MIND-SET ON LIFE QUALITY SATISFACTION

The article examines relations between various aspects of fundamental assumptions (basic beliefs) as a trust mind-set and components of life quality satisfaction. A trust mind-set is a basic personality characteristic, while life quality satisfaction is a derived state that depends on many internal and external influences.

Methodology. Citizens of Ukraine from all regions, involved on a voluntary basis through the mechanism of social advertising on Facebook, participated in the survey, 115 people totally, aged 18 to 65 years, average age of 47 years. There were 30 men, the rest were women. The fundamental assumptions were studied with Janoff-Bulman's scales in the Ukrainian translation. To study life quality satisfaction, the appropriate methodology of O. Chikhantsova was used.

Results and conclusions. The conducted analysis revealed a significant influence of a trust mind-set indicators on life quality satisfaction. However, different aspects of trust support different components of satisfaction. Thus, belief in benevolence of the world and people is a comprehensive characteristic supporting all component of life quality satisfaction. A person's believe in worthiness of Self supports those components of life quality satisfaction that depend more on the person's own efforts than those depending on external influences. These are such components as self-satisfaction, satisfaction with family life and relationships with family and friends, studies, work and the person's level of education. Belief in meaningfulness of the world supports to a greater extent those components of life quality satisfaction, which depend less on a person him/herself, but more on a general socio-political situation in the country. These are such components as satisfaction with environment quality, one's own health, a political-economic state of the country, one's own financial level and security. The latest components of satisfaction showed a significant decrease during the military aggression, which indirectly indicates a decrease in faith in the world's justice and controllability.

Key words: trust mind-set, fundamental assumptions, quality of life, martial law.

Постановка проблеми. Війна в Україні триває вже два роки. Безумовно це негативно впливає на психологічний стан населення. Так у роботі О. М. Кокуна [3] зазначається суттєве зниження у населення України рівня психофізіологічної стійкості та самоефективності у порівнянні з результатами досліджень довоєнного часу; також у респондентів був виявлений виражений прояв ознак ПТСР та соматичних скарг.

Якщо говорити більш широко, військовий стан негативно впливає на задоволеність

якістю життя людини в цілому. В такі ситуації потрібно віднайти такі психологічні характеристики людини, які надають силу протистояти негативним зовнішнім впливам на задоволеність життям. На нашу думку, однією з таких характеристик є установка людини на довіру до світу, інших людей, самої себе. В цій статті ми дослідимо взаємозв'язок між задоволеністю якістю життя та установкою на довіру.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Якщо говорити найбільш широко, задоволеність якість життя – це загальна оцінка люди-

ною власних почуттів і ставлення до свого життя в певний момент часу, що знаходиться в діапазоні від негативного до позитивного [5]. Задоволеність якістю життям – це те, наскільки людині подобається життя, яке вона веде [9, с. 3].

Існує багато факторів, які впливають на задоволеність життям у багатьох сферах, включаючи роботу, романтичні стосунки, стосунки з родиною та друзями, особистий розвиток, здоров'я та благополуччя тощо.

На думку Ruut Veenhoven [9], основні фактори, що впливають на задоволеність життям, належать до однієї з чотирьох послідовних категорій: життєві шанси; хід подій; потік досвіду; оцінка життя. Життєві шанси включають ресурси різного рівня, приміром, суспільні ресурси, такі як економічний добробут, політична свобода, культура та моральний порядок; особисті ресурси, такі як матеріальна власність, соціальний престиж і сімейні зв'язки; а також фізичні, психологічні, соціальні індивідуальні здібності. До перебігу подій входять всі події, з якими людина може зіткнутися в повсякденному житті, і які змінюють рівень задоволення якістю життя. Потік переживань – це почуття та реакції, на те, що відбувається з людиною; вони визначаються як особистими, так і суспільними ресурсами, індивідуальними здібностями та перебігом подій. Оцінка життя – це порівняння власного життя з уявленням про «хороше життя» і те, як в житті збалансоване добре і погане.

На думку Ж. Вірної [1] компонентами задоволеності у якості життя є: задоволеність ступенем фізичного (активність, рухомість), психологічного (емоційний фон), соціального (участь в суспільній діяльності, навчання, роботі, контакти, здоров'я, можливості відпочинку), духовного благополуччя людини; загальне сприйняття стану свого здоров'я та благополуччя. Тобто, задоволеність якістю життя – це суб'єктивне відчуттям, близьке до щастя й особистого благополуччя.

О. Чиханцова [6] зазначає, що задоволеність якістю життя особистості – це сприйняття нею своєї життєвої позиції, а також фізичне, психічне та соціальне благополуччя, що залежить від якості середовища, в якому людина живе і рівня задоволення життям та іншими складовими психологічного комфорту. Задоволеність життям залежить від вимог до себе, задоволення потреб, рівня домагань, очікувань від життя, а також від можливостей реалізації своїх прагнень. Задоволеність життям – це стан, який характеризується задоволенням актуальних потреб, відповідністю рівня домагань реальним мож-

ливостям і вимогам до себе, а також очікувань від життя.

Проведений огляд показав, що задоволеність якістю життя залежить від багатьох як зовнішніх, соціально-економічних, так і внутрішніх суто психологічних характеристик, як плінних у часі, так і базових, фундаментальних. Однією з таких фундаментальних характеристик людини є установка особистості на довіру до світу, людей, самої себе. Хоч ця характеристика не згадувалася прямо у проведеному огляді, як фундаментальна, вона впливає як на індивідуальні особливості людини, так і на її життєвий шлях в цілому.

У соціально-психологічному плані установка на довіру – це самостійний вид ставлення до світу і себе [4]. Довіра допомагає людині повніше осмислити свій зв'язок зі світом, освоїти той культурний простір, всередині якого вона перебуває і соціалізується і в той же час залишитися самостійним суб'єктом життя. Довіра як психологічна установка означає інтерес та повагу до об'єкта у світі чи іншої людини, уявлення про потреби, які можуть бути задоволені внаслідок взаємодії, емоції від передчуття їх задоволення в результаті взаємодії, позитивні емоційні оцінки. Довіру можна визначити, як умову такої взаємодії між світом і людиною, яка є провісником суто актуальної взаємодії. Початкова довіра виникає у внутрішньому світі індивіда, а надалі регулюється через людську діяльність. В цілому, довіра – це складне ієрархічне соціальне явище, що відображає певне ціннісне ставлення, яке має характер очікування бажаного результату та ґрунтується на впевненості в правильності й ефективності дій об'єкта довіри, визнанні його діяльності, що відповідають власним інтересам. Виокремлюють три види довіри: до себе, до інших людей, до світу [2].

Близькою концепцією до ідеї довіри: до себе, до інших людей, до світу є концепція фундаментальних припущень, запропонована Р. Янов-Бульман [8]. З погляду Р. Янов-Бульман, завдяки раннім соціальним взаємодіям з близькими, людина розвиває погляди на світ і себе, що дозволяють їй відчувати себе захищеною, навіть коли її світ виходить далеко за свої ранні межі. На цьому шляху складаються фундаментальні припущення (базові переконання), що глибоко вкорінені у ранньому досвіді, не особливо усвідомлюються у потоці життя, проте надають почуття впевненості та довіри. Це переконання можна звести до трьох основних категорій:

1) Світ доброзичливий, тобто людина вважає світ хорошим місцем для життя, і люди

порядк доброзичливі і чуйні. Узагальнені уявлення про світ будуються, виходячи з конкретного досвіду особистості, досвіду спілкування з людьми та подіями.

2) Світ має сенс. Значущий світ – це той, у якому існує зв'язок між вчинками людини і тим, що з нею відбувається. Добра, порядна, моральна людина заслуговує на позитивні результати у своєму житті; навпаки, нещастя має настигати морально зіпсованих. Негативні події – це покарання, а позитивні – це нагороди на життєвому шляху.

3) Я – гідна людина. В цілому люди сприймають самих себе як хороших, здібних і моральних особистостей.

Позитивно налаштовані фундаментальні припущення допомагають людині на її життєвому шляху, оскільки вони надають впевненості в успішність власної діяльності, в можливість досягти запланованого результату; ці погляди підтримують психологічне благополуччя та психологічне здоров'я людини. Фундаментальні припущення – досить стійка особистісна характеристика, що мало змінюються з часом, при переході людини з однієї вікової категорії до іншої. У травматичних ситуаціях (а війна саме така ситуація, причому вона стосується майже всього населення України) особистість стикається з тим, що фундаментальні припущення (до цього часу навіть не усвідомлювані) перестають відповідати картині світу, припущення «розбиваються». Це відчувається як життєва криза і приводить до значного погіршення задоволеності якості життя.

Мета роботи: віднайти зв'язок між різними аспектами фундаментальних припущень (базових переконань) як установок на довіру та складовими задоволеності якістю життя.

Методологія дослідження. В опитування взяли участь громадяни України з усіх областей, залучені на добровільній основі через механізм соціальної реклами на Фейсбуці. Для залучення до опитування респондентам пообіцяли і надали результати за їх відповідями. Опитування проводилося у травні-червні 2023 року. Всього вибірка складалася із 115 осіб, віком від 18 до 65 років, середній вік – 47 років. Чоловіків – 30, решта – жінки.

Базові припущення вивчалися за відповідною методикою Р. Янов-Бульман [7] в українському перекладі. Для вивчення задоволеності якістю життя була взята відповідна методика «Вивчення якості життя особистості» О. Чиханцової [6].

Для статистичної обробки даних використовувався статистичний пакет IBM SPSS Statistics v.23.

Виклад основного матеріалу. На першому кроці нашого дослідження ми виявили середні значення задоволеності якістю життя за її складовими. Результат аналізу показаний у таблиці 1.

Зауважимо ще раз, що дослідження проводилося на другому році військової агресії з боку Росії. Рівень якості життя у цілому знизився не сильно, якщо говорити загалом, проте складові зазнали різних змін. Найгірші показники були у задоволеності політико-економічним станом країни, рівнем безпеки та фінансового забезпечення. Певне зниження показали складові задоволеності станом свого здоров'я, якістю навколишнього середовища. Зазначені складові меншою мірою залежать від самої людини, проте сильно залежать від загальної ситуації у соціумі, у країні. Складові ж, які напряму залежать від самої людини, її активності, наявності життєвих цілей, комунікатив-

Таблиця 1

Середні значення задоволеності якістю життя за її складовими

	Середнє	Словесний опис отриманого середнього значення
Задоволеність своїм сімейним життям	4,165	Середній рівень
Задоволеність своїм навчанням / професійною діяльністю	4,409	Середній-вище середнього рівень
Задоволеність собою	4,252	Середній рівень
Задоволеність рівнем своєї освіти	4,922	Вище середнього рівень
Задоволеність якістю навколишнього середовища	3,800	Нижче середнього – середній рівень
Задоволеність станом свого здоров'я	3,609	Нижче середнього – середній рівень
Задоволеність політико-економічним станом країни, в якій проживаєте	2,713	Низький-нижче середнього рівень
Задоволеність рівнем фінансового забезпечення	2,826	Низький-нижче середнього рівень
Задоволеність рівнем безпеки	2,783	Низький-нижче середнього рівень
Задоволеність спілкуванням з друзями, близькими та сім'єю	4,487	Середній-вище середнього рівень
Ваш рівень якості життя у цілому	3,800	Нижче середнього – середній рівень

них навичок (задоволеність сімейним життям, роботою/навчанням, рівнем своєї освіти, спілкування з друзями, близькими та сім'єю, задоволеність самим собою) не знизилися.

На другому кроці був проведений кореляційний аналіз між показниками фундаментальних припущень і складовими задоволеності якістю життя. Результат аналізу представлений у таблиці 2.

Такі показники довіри як «доброта світу» і «доброта людей» позитивно, на помірному рівні (значення кореляції від 0.25 до 0.46) корелюють із всіма складовими задоволеності якістю життя. Як вже зазначалося вище, установка на довіру – це базова характеристика особистості, тоді як задоволеність якістю життя – похідний стан, що залежить від великої кількості як внутрішніх, так і зовнішніх впливів. Тому отриманий результат вказує на суттєвий вплив показників установки на довіру на задоволеність якістю життя. Не виявлено кореляції між справедливістю світу і задоволеністю рівнем освіти, всі інші кореляції для показника «справедливість світу» знаходяться на помірному позитивному рівні. Контрольованість світу корелює на помір-

ному позитивному рівні за задоволеністю якістю навколишнього середовища, станом здоров'я, фінансовим забезпеченням. Зазначені складові задоволеності залежать як від власних зусиль людини так і політики країни, тобто від зовнішніх впливів. Тому показані кореляції вказують на віру людини досягати успіху у цих сферах життя завдяки власним зусиллям, іноді навіть всупереч ситуації в країні проживання. Зазначимо, що показник «контрольованість світу» не корелює із задоволеністю безпекою, тобто ця складова задоволеності не сприймається респондентами як така, на яку можуть вплинути самі респонденти. Показник «випадковість у світі» не корелює з жодною складовою задоволеності. Показник відчуття «цінності Я» не корелює із задоволеністю якістю навколишнього середовища, політико-економічним станом країни; на високому рівні позитивно корелює із задоволеністю собою і на помірному рівні позитивно корелює з усіма іншими складовими. Самоконтроль допомагає відчутти задоволеність від навчання/роботи, самого себе, рівня освіти і спілкування із рідними та близькими. Віра в удачу підтримує усі складові задоволе-

Таблиця 2

Кореляційний аналіз між показниками фундаментальних припущень і складовими задоволеності якістю життя

		Задоволеність									
		сімейним життям	навчанням / роботою	собою	рівнем освіти	якістю навколишнього середовища	станом здоров'я	політико-економічним станом країни	фінансовим забезпеченням	рівнем безпеки	спілкуванням з друзями, близькими та сім'єю
Доброта світу	Кор.	,36**	,31**	,39**	,29**	,42**	,47**	,42**	,37**	,39**	,28**
	Знач.	,000	,001	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,002
Доброта людей	Кор.	,36**	,32**	,39**	,29**	,26**	,38**	,38**	,36**	,32**	,25**
	Знач.	,000	,000	,000	,001	,005	,000	,000	,000	,000	,005
Справедливість світу	Кор.	,26**	,24**	,34**	,17	,43**	,38**	,27**	,34**	,37**	,24**
	Знач.	,004	,010	,000	,055	,000	,000	,003	,000	,000	,008
Контрольованість світу	Кор.	,08	,05	,17	,06	,33**	,33**	,22*	,26**	,13	,06
	Знач.	,375	,596	,058	,477	,000	,000	,015	,004	,050	,469
Випадковість у світі	Кор.	,07	,05	,07	,03	,13	,12	-,01	,05	,10	,13
	Знач.	,435	,571	,454	,687	,140	,180	,891	,553	,283	,161
Цінність Я	Кор.	,44**	,36**	,73**	,45**	,17	,24**	,14	,31**	,21*	,43**
	Знач.	,000	,000	,000	,000	,068	,009	,134	,001	,028	,000
Само-контроль	Кор.	,10	,18*	,29**	,21*	,06	,15	,03	,17	,12	,27**
	Знач.	,275	,045	,001	,021	,501	,099	,709	,068	,175	,003
Удача	Кор.	,31**	,18*	,38**	,21*	,22*	,23*	,15	,24**	,26**	,19*
	Знач.	,001	,049	,000	,025	,014	,012	,098	,007	,004	,042

** . Кореляція значима на рівні 0,01

* . Кореляція значима на рівні 0,05

ністю якістю життя крім задоволеністю політико-економічним станом країни.

У таблиці 3 показана кореляція між узагальненими категоріями фундаментальних припущень і складовими задоволеністю якістю життя. До категорії «загальна доброта» входить доброта світу і доброта людей; до категорії «загальна осмисленість світу» входять показники справедливості, контрольованості і випадковості у світі; до категорії «власна цінність» входять показники цінності Я, самоконтролю і удачі.

Загальна доброта позитивно, на помірному рівні (значення кореляції від 0.29 до 0.47) корелює із всіма складовими задоволеністю якістю життя. Іншими словами віра в доброту світу і людей позитивно впливає на всі аспекти задоволеністю якістю життя. Загальна осмисленість світу позитивно корелює із задоволеністю якістю навколишнього середовища, станом здоров'я, політико-економічним, станом країни, фінансовим забезпеченням, рівнем безпеки. Можна сказати, що віру у наявність сенсу у світі підтримує ті складові задоволеністю якістю життя, які залежить не стільки від самої людини, скільки від зовнішніх впливів. Власна цінність сильно корелює із задоволеністю собою і не корелює із задоволеністю якістю навколишнього середовища і політико-економічним станом країни; усі інші кореляції для тієї категорії – позитивні, на помірному рівні. Віра у власну цінність більше підтримує ті види задоволеності, які залежать від зусиль самої людини.

На наступному кроці був проведений факторний аналіз складових задоволеності (методом максимальної правдоподібності). Були виявлені два фактори, що пояснюють 57% дисперсії. Результат факторного аналізу показаний у таблиці 4.

Якщо уважно придивитися до отриманих факторів, до першого фактору входять: 1) з більшими коефіцієнтами задоволеність собою, далі навчанням / професійною діяльністю, спілкуванням з друзями, близькими та сім'єю, сімейним життям, рівнем освіти; 2) з нижчими коефіцієнтами задоволеність станом свого здоров'я, рівнем фінансового забезпечення, рівнем своєї безпеки; 3) з дуже малими коефіцієнтами задоволеність якістю навколишнього середовища та політико-економічним станом країни. Ми назвали цей фактор – «внутрішні складові», оскільки задоволеність першою групою складових повністю залежить від зусиль самої людини, задоволеність другою групою складових залежить від зусиль самої людини меншою мірою, а задоволеність третьою групою складових майже не залежить від зусиль людини, або залежить в дуже опосередкованій формі. До другого фактору входять: 1) з більшими коефіцієнтами задоволеність політико-економічним станом країни, рівнем своєї безпеки, якістю навколишнього середовища; 2) з нижчими коефіцієнтами задоволеність рівнем фінансового забезпечення, станом свого здоров'я, задоволеність собою входить з негативним коефіцієнтом; 3) всі інші складові входять із

Таблиця 3

Кореляція між узагальненими категоріями фундаментальних припущень і складовими задоволеністю якістю життя

		Задоволеність									
		сімейним життям	навчанням / роботою	собою	рівнем освіти	якістю навколишнього середовища	станом здоров'я	політико-економічним станом країни	фінансовим забезпеченням	рівнем безпеки	спілкуванням з друзями, близькими та сім'єю
Загальна доброта	Кор.	,40**	,34**	,48**	,32**	,38**	,47**	,44**	,40**	,39**	,29**
	Знач.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001
Загальна осмисленість світу	Кор.	,13	,11	,20	,103	,30**	,29**	,25**	,27**	,22*	,091
	Знач.	,141	,209	,05	,272	,001	,001	,006	,003	,015	,335
Власна цінність	Кор.	,42**	,36**	,71**	,42**	,20	,29**	,14	,34**	,26**	,45**
	Знач.	,000	,000	,000	,000	,05	,002	,114	,000	,005	,000
** . Кореляція значима на рівні 0,01											
* . Кореляція значима на рівні 0,05											

значно нижчими коефіцієнтами. Виходячи із складу, ми назвали цей фактор – «зовнішні складові».

На завершальному кроці нашого дослідження ми розрахували значення отриманих факторів для кожного респондента і провели кореляційний аналіз між розрахованими факторами і показниками фундаментальних припущень. Результати представлені в таблиці 5.

Доброта світу і людей, а також загальна доброта корелюють на однакому позитивному середньому рівні з обома факторами, що описують задоволеність якістю життя. Цінність Я, самоконтроль, а також загальна власна цінність суттєво позитивно корелюють з фактором внутрішніх складових. Справедливість і контрольованість світу, а також загальна осмисленість світу корелюють з обома факторами, проте їх зв'язок із фактором зовнішніх складових сильніший.

Наукова новизна проведеного дослідження полягає в тому, що було виявлено таке: показники установки на довіру суттєво впливають на задоволеність якістю життя, однак різні аспекти установки на довіру підтримують різні складові задоволеності. Так, довіра до світу та людей є всеосяжною характерис-

тикою, яка підтримує задоволеність всіма складовими якість життя. Довіра людини до самої себе підтримує ті складові задоволеності якістю життя, які більшою мірою залежать від зусиль самої людини, ніж від зовнішніх впливів. Віра ж в справедливість і контрольованість світу підтримують більшою мірою ті складові задоволеності якістю життя, які менше залежать від самої людини, а більше залежать від загальної соціально-політичної ситуації в країні проживання. Саме ці складові задоволеності зазнали суттєвого зниження під час військової агресії, що опосередковано вказує і на зниження віри у справедливість і контрольованість світу.

Висновки. В роботі вивчався зв'язок між різними аспектами фундаментальних припущень (базових переконань) як установки на довіру та складовими задоволеності якістю життя. Зазначено, установка на довіру – це базова характеристика особистості, тоді як задоволеність якістю життя – похідний стан, що залежить від великої кількості як внутрішніх, так і зовнішніх впливів.

Проведений аналіз виявив суттєвий вплив показників установки на довіру на задоволеність якістю життя. Однак, різні аспекти уста-

Таблиця 4
Факторний аналіз складових задоволеності якістю життя

	Факторний аналіз	
	1 – внутрішні складові	2 – зовнішні складові
Задоволеність своїм сімейним життям	,619	-,015
Задоволеність своїм навчанням / професійною діяльністю	,690	-,034
Задоволеність собою	,860	-,285
Задоволеність рівнем своєї освіти	,588	-,174
Задоволеність якістю навколишнього середовища	,197	,358
Задоволеність станом свого здоров'я	,471	,221
Задоволеність політико-економічним станом країни	,111	,533
Задоволеність рівнем фінансового забезпечення	,423	,289
Задоволеність рівнем своєї безпеки	,431	,446
Задоволеність спілкуванням з друзями, близькими та сім'єю	,626	-,178

Таблиця 5
Кореляційний аналіз між узагальнюючими факторами задоволеності якістю життя і показниками фундаментальних припущень

		Внутрішні складові	Зовнішні складові
Доброта світу	Кор.	,510**	,519**
	Знач.	,000	,000
Доброта людей	Кор.	,483**	,413**
	Знач.	,000	,000
Справедливість світу	Кор.	,419**	,432**
	Знач.	,000	,000
Контрольованість світу	Кор.	,213*	,334**
	Знач.	,022	,000
Випадковість у світі	Кор.	,111	,086
	Знач.	,236	,358
Цінність Я	Кор.	,599**	,120
	Знач.	,000	,200
Самоконтроль	Кор.	,274**	,074
	Знач.	,003	,434
Удача	Кор.	,369**	,229*
	Знач.	,000	,014
Загальна доброта	Кор.	,543**	,514**
	Знач.	,000	,000
Загальна осмисленість	Кор.	,258**	,336**
	Знач.	,005	,000
Власна цінність	Кор.	,609**	,172
	Знач.	,000	,065

новки на довіру підтримують різні складові задоволеності. Так, довіра до світу та людей є всеосяжною характеристикою, яка підтримує задоволеність всіма складовими якостями життя. Довіра людини до самої себе підтримує ті складові задоволеності якістю життя, які більшою мірою залежать від зусиль самої людини, ніж від зовнішніх впливів. Це такі складові, як задоволеність собою, сімейним життям і стосунками з рідними та близькими, задоволеність навчанням, роботою, рівнем освіти. Віра ж в справедливість і контрольованість світу підтримують більшою мірою ті складові задоволеності якістю життя, які менше залежать від самої людини, а більше залежать від загальної соціально-політичної

ситуації в країні проживання. Це такі складові, як задоволеність якістю навколишнього середовища, станом свого здоров'я, політико-економічним станом країни, рівнем фінансового забезпечення, рівнем своєї безпеки. Саме ці складові задоволеності зазнали суттєвого зниження під час військової агресії, що опосередковано вказує і на зниження віри у справедливість і контрольованість світу.

Перспективи подальшого дослідження ми вбачаємо у складанні програми підтримки віру людини у справедливість і контрольованість світу. Оскільки ця віра досить стійка і її зниження вказує на наявність пост-травматичних розладів, то відновлення цієї віри має відбуватися за механізмом пост-травматичного зростання.

Література:

1. Вірна Ж. Аксиологія якості життя особистості. *Психологія особистості*. 2013. № 1(4). С. 104–112.
2. Докторова Д. Теоретичні підходи до розуміння поняття «довіра». *Соціологічні студії*. 2014. № 1 (4), С. 50–61.
3. Кокун О. М. *Особливості психічного здоров'я населення України після перших місяців війни*. У кн.: Українська психологія. ХХІ століття. Початок. (Дні української психології в Берліні). Київ, 2023. С. 83–86.
4. Саранчук Д. Л. *Психологічна роль довіри в розвитку особистості*. У кн.: Актуальні проблеми безпеки життєдіяльності людини в сучасному суспільстві. Миколаїв, 2021. с. 388–391.
5. Beutell N. *Life Satisfaction*. In: Sloan Network Encyclopedia Entry. 2006 – <https://wfrn.org/wp-content/uploads/2018/09/Life-Satisfaction-encyclopedia.pdf>.
6. Chykhantsova, O. A. A person's quality of life and features of its measurement. *Insight: the psychological dimensions of society*, 2020, № 4, с. 11–28. DOI: 10.32999/2663-970X/2020-4-1
7. Janoff-Bulman R. Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 1988. Vol. 7, P. 113–136.
8. Janoff-Bulman R. *Shattered Assumptions*. Simon and Schuster, 2010. 272 p.
9. Veenhoven R. *The study of life satisfaction*. In: A Comparative Study of Satisfaction with Life in Europe. Budapest, Hungary: Eötvös University Press. 1996. P. 11–48.

Наукове видання

**НАУКОВІ ПРАЦІ
МІЖРЕГІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ
УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ
ПСИХОЛОГІЯ**

Випуск 1 (62), 2024

Засновано 2001 року
Видання виходить 6 разів на рік

Коректор *Я. І. Вишнякова*
Комп'ютерне верстання *М. С. Михальченко*

Підписано до друку 25.04.2024 р.
Формат 60×84/8. Гарнітура Times New Roman.
Папір офсет. Цифровий друк. Ум. друк. арк. 4,42.
Наклад 100 прим.

Надруковано: Видавничий дім «Гельветика»
65101, Україна, м. Одеса, вул. Інглєзі, 6/1
Телефони: (095) 934 48 28, +38 (097) 723 06 08
E-mail: mailbox@helvetica.ua
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 7623 від 22.06.2022 р.