

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
ПРИСВЯЧЕНОЇ МІЖНАРОДНОМУ ДНЮ
ПСИХОЛОГА

***«PsyShield Forum:
взаємозв'язки, вигорання та
відновлення»***

Київ 2025

УДК 159.944(06)

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Медичний факультет №3 Національного медичного університету імені
О.О. Богомольця

Навчально-науковий центр неперервної професійної освіти Інституту
післядипломної освіти Національного медичного університету імені
О.О. Богомольця.



НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ЦЕНТР
НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ
ІНСТИТУТУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О. О. БОГОМОЛЬЦЯ



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О.
БОГОМОЛЬЦЯ**

**Науково-практична конференція присвячена Міжнародному Дню
психолога**

«PsyShield Forum: взаємозв'язки, вигорання та відновлення»

Формат: он-лайн, zoom, трансляція на YouTube

Офіційні мови конференції: українська

Дата, час: 01.05.2025 11.00 - 14.00

Посилання на YouTube:

Організатори: медичний факультет №3 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, Навчально-науковий центр неперервної професійної освіти Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ

Сергій Земсков – проректор з наукової роботи та інновацій Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, MD, професор

Оксана Виговська – декан медичного факультету №3 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, MD, професор

Леся Лимар – директор Навчально-наукового центру неперервної професійної освіти Інституту післядипломної освіти, д. педагог. н., професор

Катерина Житченко – студентка 5-го курсу медичного факультету №3 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Елизавета Кавун – студентка 6-го курсу медичного факультету №3 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

ПРОГРАМА КОНФЕРЕНЦІЇ

Час		Доповідь	Спікер	ЗВО
11.00		Відкриття конференції. Вступне слово	Леся ЛИМАР д.педагог.н., професор директор ННЦ НПО ІПО НМУ імені О.О. Богомольця	Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
11.05		Вступне слово	Едуард КРАЙНІКОВ к. психол.н., доцент доцент кафедри психології розвитку КНУ імені Тараса Шевченка	Київський національний університет імені Тараса Шевченка
11.10-11.30		Презентація обраних новинок на ринку прикладної літератури з психології	Едуард КРАЙНІКОВ к. психол.н., доцент, доцент кафедри психології розвитку	<i>Київський національний університет імені Тараса Шевченка</i>
Модератори: Оксана Виговська Катерина Житченко - технічна підтримка				
№п/п	Час	Доповідь	Доповідач	Науковий керівник
1.	11.30 -11.40	Взаємозв'язок типу прив'язаності та стратегій розв'язання конфліктних ситуацій романтичних відносинах в	Оксана САПРОНОВА <i>Київський національний університет імені Тараса Шевченка, ІПО</i>	Андрій МАСЛЮК д. психол.н, доцент

2.	11.40 -11.50	Психологічний аспект взаємозв'язку мотивації до успіху та професійної життєстійкості ІТ-фахівців	Юлія ОЛІЙНИК <i>Київський національний університет імені Тараса Шевченка, ІПО</i>	Олександр ВАКУЛЕНКО к. психол.н., доцент
3.	11.50 - 12.00	Емоційні стани українців під час війни	Дар'я НЕГРЕЙ <i>Київський національний університет імені Тараса Шевченка, ІПО</i>	Ліна КОЛЕСНІЧЕНКО к. психол.н., доцент
4.	12.00 - 12.10	Резильєнтність членів родин військовослужбовців	Олена СКОРІНА <i>Київський національний університет імені Тараса Шевченка, ІПО</i>	Аліна ПРОСКУРНЯ к. психол. н., доцент
5.	12.10 -12.20	Здоров'я під обстрілами: дослідження ставлення української молоді до здоров'я під час війни	Оксана МІЩЕНКО <i>Київський національний університет імені Тараса Шевченка, ІПО</i>	Едуард КРАЙНІКОВ к. психол. н., доцент
6.	12.20 -12.30	Особливості розвитку творчого мислення молодших школярів: результати емпіричного дослідження та вплив шкільної тривожності	Оксана КОЗИНЕЦЬ <i>Київський національний університет імені Тараса Шевченка, ІПО</i>	Ганна ЮРЧИНСЬКА к. психол. н., доцент
7.	12.30 -12.40	Адаптивні стилі саморегуляції тимчасово переміщених осіб	Олена КУЗНЄЦОВА <i>Київський національний університет імені Тараса Шевченка, ІПО</i>	Інна ТОМАРЖЕВСЬКА к. психол. н., доцент

8.	12.40 -12.50	Взаємозв'язок стійкості до стресу та проявів емоційного вигорання в ІТ-галузі	Тетяна ШИНКАР <i>Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Факультет психології</i>	Ніна РОГАЛЬ к. психол. н., доцент
9.	12.50 -13.00	Психологічні чинники порушень харчової поведінки у жінок різного віку	Вікторія КЛИМЧУК <i>Київський національний університет імені Тараса Шевченка, ІПО</i>	Наталія ДЕМБИЦЬКА д. психол.н., професор
10.	13.00 -13.10	Копінг-стратегії як чинник соціально-психологічної адаптації українців в умовах війни	Маргарита ДАНИЛЮК <i>Київський національний університет імені Тараса Шевченка, ІПО</i>	Тетяна ЯБЛОНСЬКА д. психол. н., професор
11.	13.10 -13.20	Соматичні та психосоматичні захворювання очима лікаря та з позиції пацієнта	Оксана ВИГОВСЬКА <i>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця</i>	Юлія УДОВЕНКО к. психол. н., доцент
13.20 – 13.50		Круглий стіл. Обговорення. Підведення підсумків конференції		
13.50 – 14.00		Завершення конференції		

ЗМІСТ

[_Тос197697683](#)

ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ОДНОГО З ПАРТНЕРІВ НА
СТОСУНКИ В ПОДРУЖНІЙ ПАРІ

Виговська О.В., Удовенко Ю.М. 8

КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ ЯК ЧИННИК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ
УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Данилюк М.О., Яблонська Т.М. 32

ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЧОЛОВІКІВ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ В
УКРАЇНІ В ПЕРІОД РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

Жеванова В.С., Погорільська Н.І. 39

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ТВОРЧОГО МИСЛЕННЯ МОЛОДШИХ
ШКОЛЯРІВ: РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ВПЛИВ
ШКІЛЬНОЇ ТРИВОЖНОСТІ

Козинець О.Г., Юрчинська Г.К. 42

АДАПТИВНІ СТИЛІ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Кузнєцова О.І., Томаржевська І.В. 58

ПСИХОЛОГІЯ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ: РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ
«СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ ПІД ЧАС
ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ РФ»

Міщенко О.В., Крайніков Е.В. 61

ЕМОЦІЙНІ СТАНИ УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Негрєй Д.Р., Колесніченко Л.А. 76

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ПОЧУТТЯ
САМОТНОСТІ

Огер К., Дембицька Н. 80

ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МОТИВАЦІЇ ДО УСПІХУ ТА
ПРОФЕСІЙНОЇ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ІТ-ФАХІВЦІВ

Олійник Ю.С., Вакуленко О.Л. 82

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ЧЛЕНІВ РОДИН
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Скоріна О., Проскурня А. 87

ЗВ'ЯЗОК СУМІСНОСТІ В ПОДРУЖНІЙ ПАРІ ІЗ ЗАДОВОЛЕНІСТЮ ШЛЮБОМ

Соболь Ю. 88

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СТІЙКОСТІ ДО СТРЕСУ ТА ПРОЯВІВ ЕМОЦІЙНОГО
ВИГОРАННЯ В ІТ-ГАЛУЗІ

Шинкар Т.Я., Рогаль Н.І. 94

ВПЛИВ ХРОНІЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ОДНОГО З ПАРТНЕРІВ НА СТОСУНКИ В ПОДРУЖНІЙ ПАРІ

Виговська О.В.¹, Удовенко Ю.М.²

¹ Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

² Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Анотація

Мета дослідження: виявити особливості впливу хронічного захворювання одного з партнерів на подружні стосунки та психологічний стан обох партнерів.

Методи: опитано 60 осіб у шлюбі або партнерстві, де один з партнерів має хронічне захворювання. Застосовано комплекс психодіагностичних методик для оцінки рівня тривожності, наявності та рівню депресії, рівню якості життя, сімейної згуртованості та гнучкості, стилів поведінки у конфлікті, суб'єктивного благополуччя та соматичних симптомів. Проведено статистичний аналіз (описова статистика, кореляційний аналіз).

Результати: встановлено, що більшість партнерів характеризуються високим рівнем ситуативної тривожності та значною емоційною напругою; у 46,7% також зафіксовано високий рівень особистісної тривожності, значна частка має симптоми депресії та низьку якість життя. Більшість сімей демонструють низьку емоційну згуртованість та хаотичний стиль адаптації. Виявлено статистично значущі кореляції: високий рівень тривожності пов'язаний із високим рівнем депресії та частими соматичними скаргами, а також зі зниженням суб'єктивного благополуччя та якості життя; низька сімейна згуртованість та часті конфлікти асоціюються з гіршим психологічним станом (вищою депресивністю, гіршою якістю життя).

Обговорення: отримані результати узгоджуються з сучасними науковими даними про двосторонній зв'язок між станом здоров'я партнера і якістю подружніх стосунків. Хронічна хвороба є потужним стресором для всієї сім'ї, що часто призводить до «каскаду» негативних ефектів: тривога здорового партнера переходить у депресію, погіршує соматичне самопочуття

та взаємини. Водночас підтримка, ефективний спільний копінг («we-disease» підхід) та психологічні інтервенції можуть пом'якшити ці наслідки.

Висновки: хронічне захворювання одного з подружжя суттєво впливає на психологічне благополуччя обох партнерів і динаміку їхніх взаємин; необхідне комплексне психологічне супроводження таких сімей.

Практична цінність: на основі результатів розроблено програму психологічної підтримки подружніх пар з хронічною хворобою, спрямовану на зниження дистресу, зміцнення сімейної згуртованості та навчання конструктивних стратегій подолання.

Ключові слова: *хронічне захворювання; подружня пара; сімейні стосунки; тривожність; депресія; якість життя; сімейна згуртованість; психологічна підтримка*

Актуальність роботи

Подружні стосунки відіграють критичну роль у переживанні хронічних захворювань. Коли один із партнерів тяжко хворіє, це стосується не лише його, а й суттєво позначається на житті другого партнера та на сімейній системі загалом. Багато досліджень свідчать, що якість життя партнерів пацієнтів із різними хронічними хворобами значно знижується – часто вона гірша, ніж у середньому по популяції, а іноді навіть нижча, ніж у самих пацієнтів [1]. Причинами є хронічний стрес, фізичне та емоційне виснаження, порушення сну через тривогу про хворого партнера, соціальна ізоляція тощо, що в підсумку може призводити до розвитку депресії та тривожних розладів у партнера-доглядальника [2]. Водночас наявність партнерської підтримки та емпатії може пом'якшувати негативні наслідки хвороби: емоційна опора, відкрите спілкування і згуртованість родини асоціюються з вищим рівнем суб'єктивного благополуччя і кращою якістю життя у партнера, який доглядає [3]. Нестача ж підтримки, рольове перевантаження одного з подружжя та соціальна ізоляція погіршують його стан і підвищують ризик емоційного вигорання.

Важливо зазначити, що вплив хвороби на шлюб є двостороннім. З одного боку, сама наявність тяжкого захворювання у подружжі виступає сильним стресором, провокуючи конфлікти, порушення звичних ролей і обов'язків, фінансові та побутові труднощі. З іншого боку, якість подружніх стосунків впливає на перебіг хвороби і психологічний стан пацієнта. Підтримуючі, гармонійні стосунки можуть покращувати комплаєнтність і адаптацію хворого, тоді як конфліктні взаємини здатні погіршувати його фізичне здоров'я [2].

Класичні дослідження демонструють, що негативна (конфліктна) взаємодія між партнерами підвищує рівень стресових гормонів та сповільнює відновлення організму. Зокрема, J. K. Kiecolt-Glaser та співавт. встановили, що у подружніх пар, які проявляють високий рівень ворожості в конфлікті, загоєння експериментально нанесених ран відбувається майже вдвічі повільніше (лише 60% від нормальної швидкості загоєння), порівняно з парами, які демонструють низьку конфліктність [4]. Таким чином, подружній конфлікт сам по собі може стати чинником ризику для соматичного здоров'я. Натомість теплі, довірливі стосунки й взаємна підтримка позитивно впливають на результати лікування і навіть на тривалість життя подружжя.

Останні десятиліття позначені зростанням наукового інтересу до діади «пацієнт – партнер» як єдиної системи, в якій відбувається подолання хвороби. Розвиваються концепції спільного копіngu (так званий *communal coping*), коли обоє партнерів разом протистоять викликам хвороби, поділяючи між собою тягар і підтримуючи одне одного. R. F. Lyons і колеги ще у 1998 році ввели поняття подружнього «комунального копіngu», підкреслюючи, що стратегії подолання стресу можна розглядати на діадному рівні, як спільні зусилля пари [2]. У схожому руслі K. Kayser із співавт. запропонували розглядати рак як «наше» (подружнє) захворювання, що вимагає спільного пристосування, а не лише індивідуальних зусиль пацієнта [3].

Окремо дослідники звертають увагу на гендерні особливості впливу хвороби на шлюб. Існує доказова різниця в тому, як чоловіки і жінки реагують

на серйозну хворобу партнера. Зокрема, М. J. Glantz та ін. виявили значну нерівність: якщо тяжко хворіє дружина, ризик розлучення чи сепарації зростає в рази, порівняно з ситуацією, коли хворий чоловік [5]. У дослідженні, опублікованому в журналі Cancer, було показано, що ймовірність розпаду шлюбу при захворюванні дружини приблизно у шість разів вища, ніж при захворюванні чоловіка (показники розлучень становили 20,8% проти лише 2,9% відповідно) [5]. Фактично, жіноча стать пацієнта виявилася найсильнішим предиктором того, що партнер залишить сім'ю у разі важкої хвороби. Це пояснюють тим, що чоловікам, на відміну від жінок, значно важче адаптуватися до ролі довготривалого доглядальника за хворою другою половиною, тоді як жінки з дитинства соціалізовані до ролі піклувальниці та схильні самовіддано доглядати за хворими членами родини. Відповідно, у випадку хвороби чоловіка дружини зазвичай залишаються поруч і забезпечують належний догляд, тоді як у зворотній ситуації дружини нерідко відчують нестачу підтримки з боку чоловіків [5]. Ця гендерна диспропорція підкреслює необхідність особливої уваги до сімей, де пацієнткою є жінка, – таким парам може знадобитися додаткова соціальна допомога та терапевтична підтримка.

Депресія та тривога партнерів є частим наслідком стресу догляду. Так, С. Carmassi et al. у систематичному огляді 29 досліджень проведеному у 2020 році зазначають, що у доглядальників тяжкохворих дорослих дуже високий ризик розвитку ПТСР [6].

До факторів ризику розвитку ПТСР відносяться сильний стрес від обов'язків по догляду, відсутність соціальної підтримки, конфлікти в сім'ї, тривале перебування у ролі доглядальника/ці; натомість, захисними факторами виступають – наявність підтримки, адаптивні копінг-стратегії, міцні сімейні стосунки [6]. Огляд підкреслює обмеження наявних даних – досліджень поки що мало, вони різноманітні за хворобами і часто повторюють одні й ті самі вибірки [6]. Висновок авторів - необхідно враховувати

психологічний стан партнерів при плануванні допомоги, щоб запобігти розвиткові важких психічних наслідків у них [6].

Дослідження B.Birkeland et al. проведене у 2017 році порівняло партнерів пацієнтів із соматичними хворобами, психічними розладами та залежностями. Виявилося, що 13 % партнерів мали різко знижений рівень якості життя, а загалом їхні показники не відрізнялися відносно груп захворювань і були близькі до середніх по населенню [7]. Утім, партнери пацієнтів із розладами залежності перебували в гірших соціально-економічних умовах (нижчий дохід, проблеми з зайнятістю), що, ймовірно, додатково погіршувало їхнє становище [7]. Автори підкреслюють, що лікарям та клінічним психологам слід приділяти увагу добробуту партнерів хворих; застосування скринінгових опитувальників допомагає вчасно виявити тих, хто «на межі» і потребує підтримки [7].

Результати дослідження B.Birkeland et al. вказують: зниження якості життя партнера тісно пов'язане з високим психологічним дистресом і низькою сімейною, подружньою/партнерською згуртованістю; відповідно, інтервенції мають бути спрямовані на зменшення тривоги та зміцнення партнерської (сімейної) підтримки [7].

Нещодавнє дослідження подружніх пар, що переживають рак, показало, що конструктивні стратегії подолання стресу у пацієнта сприяють покращенню якості життя його дружини/чоловіка, і навпаки – деструктивні копінг-стратегії негативно впливають на обох членів діади [8, 9, 10]. Таким чином, врахування діадної динаміки є ключовим для розуміння психології сімей, що зіштовхнулися з хронічною хворобою.

Відповідно, у психології здоров'я набуває популярності модель взаємовпливу актора і партнера (Actor–Partner Interdependence Model, APIM), яка кількісно оцінює, як психологічні характеристики або копінг-стратегії одного з партнерів впливають не тільки на його власний стан, але й на стан другого партнера [8].

Таким чином, актуальність даного дослідження зумовлена високою поширеністю хронічних захворювань у дорослих та значимістю подружньої взаємодії для психологічного благополуччя обох партнерів. Вивчення того, як хронічна хвороба одного з подружжя впливає на емоційний стан, суб'єктивне благополуччя, сімейну динаміку (конфлікти, згуртованість, адаптивність) є важливим як з теоретичної, так і з практичної точки зору. З одного боку, це поглибить наукове розуміння психологічних механізмів сімейної адаптації до хвороби; з іншого – результати можуть стати основою для розробки ефективних психосоціальних інтервенцій, підтримки сімей, що переживають подібні труднощі.

Мета дослідження – охарактеризувати вплив хронічного захворювання одного з партнерів на якість і динаміку подружніх стосунків та психологічний стан пари, а також визначити чинники, що сприяють або перешкоджають збереженню стабільних і гармонійних стосунків за умов хвороби.

Для досягнення мети були поставлені такі **завдання**: 1) здійснити теоретичний аналіз літератури з проблеми впливу хронічних хвороб на психоемоційний стан партнерів і сімейні взаємини; 2) визначити потенційні психологічні чинники резилієнтності та ризику для стосунків у подружжях з хронічним захворюванням; 3) провести емпіричне дослідження психологічних особливостей партнерів і подружньої взаємодії в таких сім'ях.

Методи дослідження

Учасники. В дослідженні взяли участь $N = 60$ дорослих осіб (віком від 20 до 75 років, середній вік становив 44 роки), які перебувають у довготривалих стосунках (офіційно одружені або у партнерстві). З них 41 жінка (68%) та 19 чоловіків (32%). У кожній обстеженій парі один із партнерів має діагностоване хронічне захворювання (серцево-судинні, ендокринні, онкологічні, аутоімунні захворювання тощо), тривалістю не менше 1 року. До вибірки залучалися як самі пацієнти, так і партнери пацієнтів; таким чином, дослідження охоплює психологічні характеристики обох сторін діади

«хворий–здоровий». Більшість респондентів перебували в офіційному шлюбі (81,7%), інші – у партнерських відносинах. За статусом зайнятості та соціально-економічним статусом вибірка була різномірною (представники різних професій, як працюючі, так і тимчасово безробітні або пенсіонери). Відбір респондентів здійснювався методом «снігової кулі»: опитування розповсюджувалося онлайн (Google Forms) по різних соціальних мережах і тематичних спільнотах пацієнтів та родин, що зіштовхнулися з хронічними хворобами. Учасники добровільно і анонімно заповнювали анкету після надання інформованої згоди.

Процедура та інструменти. Респондентам було запропоновано заповнити стандартизовані опитувальники, яка включала такі методики для комплексної оцінки психологічного стану та сімейних взаємин:

1. *Шкала реактивної та особистісної тривожності (ШРОТ) Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна* – для вимірювання рівня ситуативної (реактивної) тривоги та загальної тривожності особистості [11]. Методика дозволяє визначити, наскільки сильно людина відчуває тривогу «тут і тепер» (реакція на стресори), а також її схильність до тривожних переживань у довгостроковій перспективі.

2. *Опитувальник PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)* – короткий опитувальник для скринінгу депресії, що містить 9 питань відповідно до критеріїв депресивного розладу DSM-IV [11]. Респондент оцінює, як часто протягом останніх 2 тижнів він відчував депресивні симптоми (пригнічений настрій, анедонія, порушення сну, стомлюваність тощо).

3. *Шкала оцінки якості життя* (розроблена О. С. Чабаном, 2009) – опитувальник, що вимірює суб'єктивну задоволеність основними сферами життя: фізичним здоров'ям, психологічним станом, соціальними зв'язками, почуттям безпеки та матеріальним благополуччям [11]. Високі бали відповідають високій якості життя та задоволеності, низькі – вказують на фрустрацію і погане самопочуття в багатьох сферах.

4. *Опитувальник стилів поведінки в конфлікті К. В. Томаса – Р. Х. Кілманна* – методика для визначення того, яку стратегію взаємодії обирає людина у конфліктних ситуаціях [12]. Розрізняють п'ять основних стилів: суперництво, ухилення, пристосування, компроміс, співпраця. Даний інструмент дозволив оцінити, як пари вирішують розбіжності: конструктивно чи деструктивно.

5. *Опитувальник сімейної адаптації та згуртованості FACES-3 (D. H. Olson)* – методика оцінки функціонування сім'ї за двома ключовими параметрами: когезією (емоційна близькість, «єдність» родини) та гнучкістю (здатність змінювати сімейні ролі і правила за потреби) [13]. Респонденти двічі оцінюють 20 тверджень – як це є в їхній сім'ї реально і як вони хотіли б – що дозволяє визначити типологію сім'ї (від роз'єднаної до зчепленої за згуртованістю, та від ригідної до хаотичної за адаптивністю).

6. *Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC-SWB (P. Pontin et al., адаптація Л. Карамушки та ін.)* – опитувальник з 24 тверджень, що оцінює рівень психологічного благополуччя, фізичного благополуччя та якості взаємин [14]. Кожен пункт респондент оцінює за шкалою від 1 («зовсім не згоден») до 7 («цілком згоден»), високі сумарні бали відображають високий рівень загального суб'єктивного благополуччя.

7. *Шкала соматичних симптомів SSS-8* – коротка 8-Item шкала для оцінки вираженості психосоматичних скарг (болі, шлунковий дискомфорт, слабкість, запаморочення тощо) протягом останнього тижня [11]. Використовується для кількісної оцінки психосоматичного стану респондента.

Проведення дослідження: Опитувальники були об'єднані в єдиний онлайн-формуляр, заповнення якого займало 30–40 хвилин. Респонденти відповідали на питання у зручний для них час. Після збору даних було проведено їх статистичну обробку за допомогою програмного пакету SPSS. Використано методи описової статистики - обчислення середніх значень, стандартних відхилень, відсоткових розподілів для характеристики вибірки та основних змінних.

Результати дослідження

Аналіз анкет показав, що переважна більшість партнерів, залучених у дослідження, відчувають підвищений рівень тривоги.

Зокрема, за шкалою ситуативної тривожності (ШРОТ) 60% респондентів продемонстрували високий рівень реактивної тривожності, який проявляється інтенсивним хвилюванням, напруженням, відчуттями паніки у відповідь на стресові ситуації. Решта 40% опитаних мали помірний рівень реактивної тривожності, тобто в цілому адекватно реагували на потенційний стрес, хоча теж відчували занепокоєння (рис.1.1.). Жоден учасник не продемонстрував низького рівня тривожності – отже, спокійних, невразливих до стресу осіб у вибірці не було взагалі.

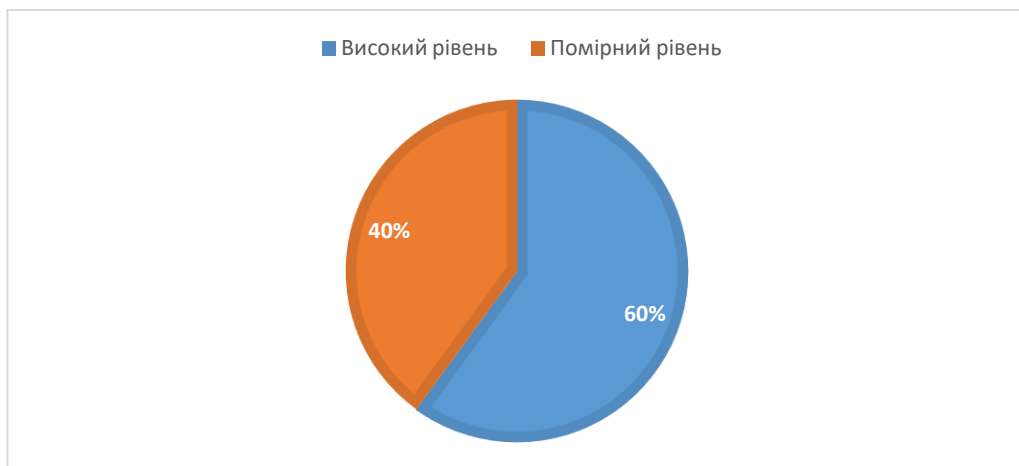


Рис. 1.1. Рівень реактивної тривожності за шкалою реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілберґера – Ю. Л. Ханіна у учасників дослідження

Особистісна тривожність (стійка схильність хвилюватися) також виявилася підвищеною: у 46,7% респондентів – високий рівень, що вказує на постійну схильність до тривожних переживань, у 50% – середній рівень (помірна тривожність), і лише 3,3% опитаних мали низький рівень особистісної тривожності (рис. 1.2.). Таким чином, дві третини партнерів у таких сім'ях перебувають в стані хронічної тривоги, що потенційно може негативно позначатися і на їхньому здоров'ї, і на взаєминах у парі.

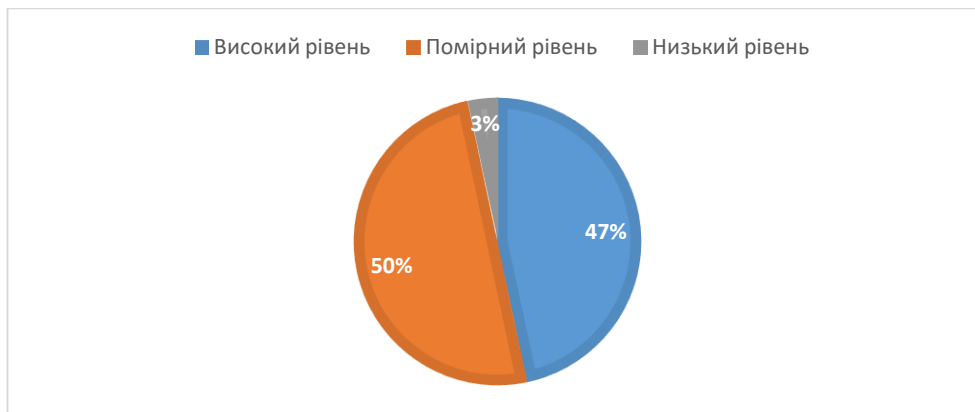


Рис. 1.2. Рівень особистісної тривожності за шкалою реактивної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна у учасників дослідження

Результати щодо наявності депресивних симптомів й рівня їх вираженості (опитувальник PHQ-9) також свідчать про наявність психологічних порушень: значна частка партнерів набрала високі бали, що відповідають помірному або навіть важкому рівню депресії (рис. 1.3.). Серед типових проявів, про які повідомляли респонденти, – почуття суму і безнадії, втрата інтересу до приємних занять, порушення сну, відчуття втоми та низької енергії, труднощі концентрації. Близько половини вибірки можна охарактеризувати як таких, що мають клінічно значущі ознаки депресивного розладу (від помірного рівня і вище за шкалою PHQ-9).

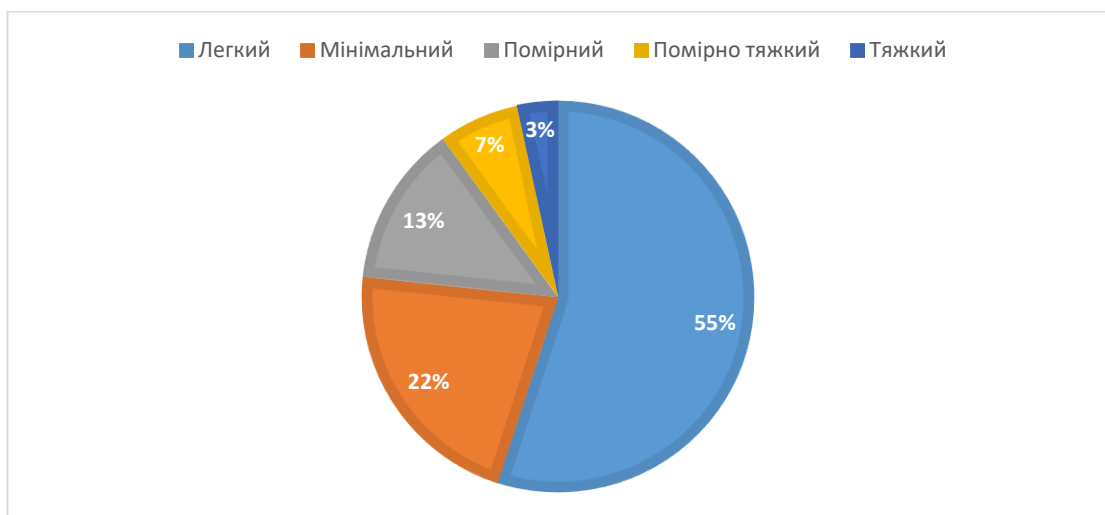


Рис.1.3. Профіль рівню депресії у учасників дослідження

Цей факт узгоджується з іншими дослідженнями: доглядальники тяжкохворих близьких схильні до високого рівня дистресу, і у них часто

розвиваються депресивні епізоди чи навіть посттравматичний стресовий розлад внаслідок тривалого перевантаження. Наші дані підтверджують підвищений емоційний стрес у партнерів пацієнтів.

Ще одним індикатором загального стану виступає суб'єктивна якість життя. Вимір за методикою О. С. Чабана показав, що більшість респондентів незадоволені своїм життям. Згідно з отриманими балами, 61,7% опитаних відчують вкрай низький або низький рівень якості життя, що відображає серйозне неблагополуччя, фрустрацію у різних сферах та високий рівень дистресу. Лише у 11,7% зафіксовано середній (відносно прийнятний) рівень якості життя, і близько 26% (чверть вибірки) оцінили якість свого життя як високу або дуже високу (рис.1.4.).

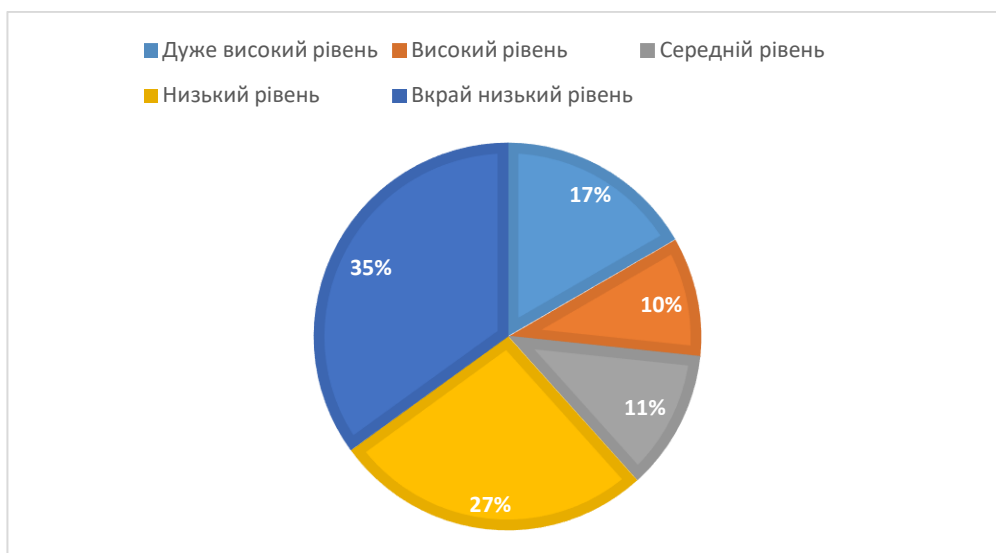


Рис. 1.4. Розподіл респондентів за рівнем якості життя за результатами аналізу шкали оцінки рівня якості життя О .С. Чабана

Інакше кажучи, лише кожен четвертий партнер відчувається більш-менш благополучно та задоволений життям, тоді як інші стикаються з вираженим суб'єктивним неблагополуччям. До категорії низької якості життя увійшли переважно ті респонденти, чий партнер має важкі прояви хвороби і/або де присутні фінансові та сімейні проблеми (про що свідчать відповіді на додаткову анкету). Особи з найнижчими показниками якості життя часто в анкетах згадували про відчуття безнадійності, самотності, втрати сенсу життя у зв'язку з хворобою.

Суттєві зміни виявлено і в сімейному функціонуванні пар. За даними опитувальника FACES-3, більшість сімей, що зіткнулися з хворобою, мають порушену структуру стосунків.

За шкалою сімейної згуртованості (когезії) 65% родин класифіковано як «роз'єднані» (very low cohesion), ще 28,3% – як «розділені» (low cohesion); це означає недостатній рівень емоційної близькості, брак відчуття єдності та підтримки між членами сім'ї. Фактично, у переважній більшості пар спостерігається емоційне віддалення партнерів одне від одного: кожен переживає проблеми сам по собі, бракує довірливого обговорення почуттів і спільного проведення часу. Лише 6,7% сімей (вибірково 4 пари) показали оптимальний рівень згуртованості – так званий «зв'язаний» тип, притаманний здоровим родинам, де є близькість і автономія одночасно. Високо згуртованих («зчеплених») сімей узагалі не виявлено, натомість більшість – низько згуртовані (рис.1.5.).

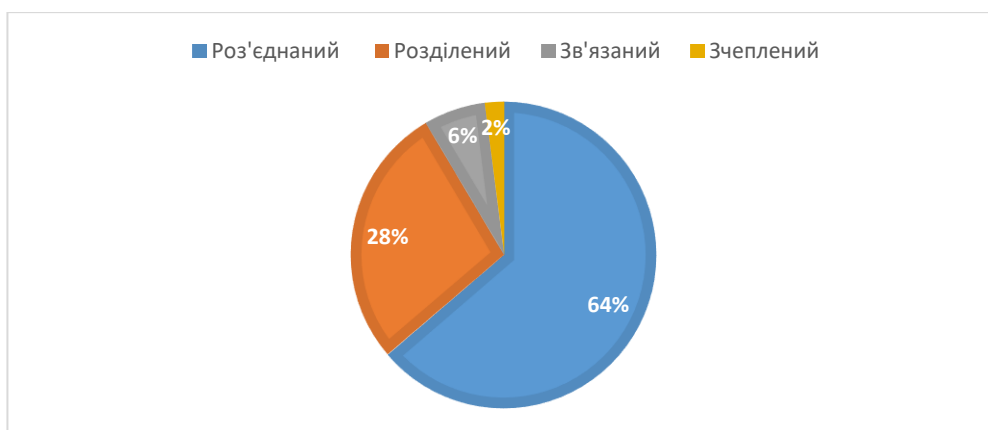


Рис.1.5. Розподіл учасників дослідження за показником згуртованості

Отже, типовою є ситуація дефіциту емоційної близькості: партнери відчують себе ізольованими в своїх переживаннях, можливо, через зайнятість проблемами (лікування, догляд) або через уникнення болючих тем, пов'язаних із хворобою.

За параметром сімейної адаптивності (гнучкості) картина теж неблагополучна: 68,3% сімей охарактеризовано як «хаотичні» – тобто такі, що не мають чіткої структури, усталених правил та ролей, відчують постійну

непередбачуваність сімейного життя. Хаотичний стиль означає, що хвороба, по суті, «розірвала» колишній уклад: сім'я не має стабільного керівництва чи розподілу обов'язків, рішення приймаються спонтанно, часто в умовах кризи. Партнери можуть мінятися ролями або уникати відповідальності, реагуючи лише на нагальні проблеми. Лише 28,3% сімей продемонстрували адаптивний (гнучкий) стиль – це ті пари, яким вдалося перебудувати своє життя, перерозподілити обов'язки і підлаштуватися під нові обмеження, зберігши при цьому певний порядок. Решта випадків – поодинокі сім'ї з ригідним чи структурованим стилем (кожен по 1,7%) (рис. 1.6.).

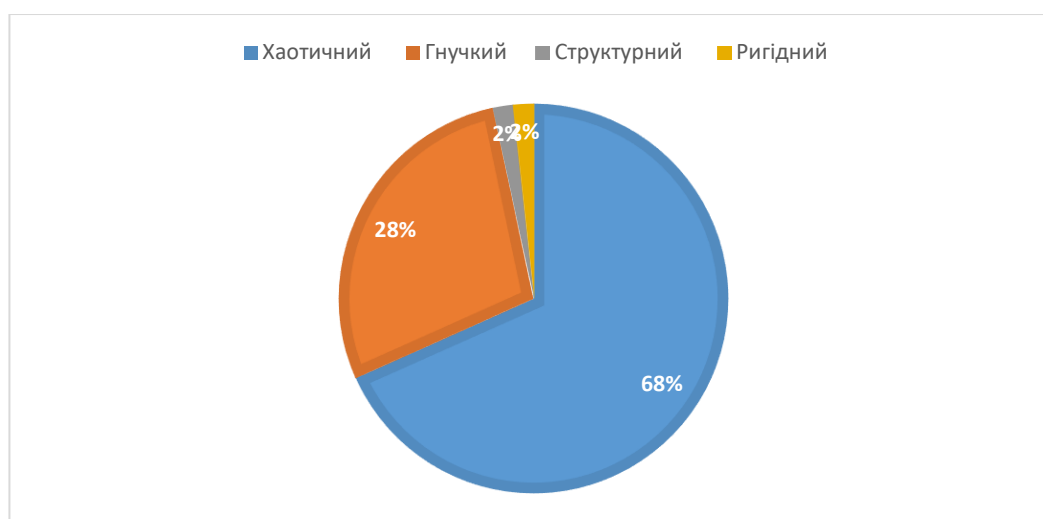


Рис. 1.6. Розподіл учасників дослідження за показником адаптації

Таким чином, домінуючий профіль родин під впливом хвороби – низька згуртованість + висока дезорганізація. Це свідчить, що хвороба часто вибиває сім'ю із рівноваги, спричиняючи як емоційну віддаленість, так і втрату упорядкованості в повсякденному житті.

Аналіз стилів поведінки у конфліктах (за К.В.Томасом – Р.Х.Кілманном) показав певний зсув у бік менш конструктивних стратегій. Зокрема, відносно рідко в таких парах використовується співпраця для вирішення проблем; навпаки, чимало респондентів схильні або уникати конфліктів, або, навпаки, вступати в конкуренцію. Близько 40% зазначили, що часто йдуть на компроміс, ще 20% намагаються співпрацювати (шукати рішення, що задовольнить обох). Проте решта реагують не так продуктивно: 18% схильні

ухилитися від обговорення проблем, накопичуючи невдоволення, 15% обирають стиль пристосування (жертвують власними інтересами, аби уникнути сварки, що в довготривалій перспективі теж підвищує напругу), і близько 7% – конкурують, наполягаючи на своєму за будь-яку ціну (рис. 1.7.).

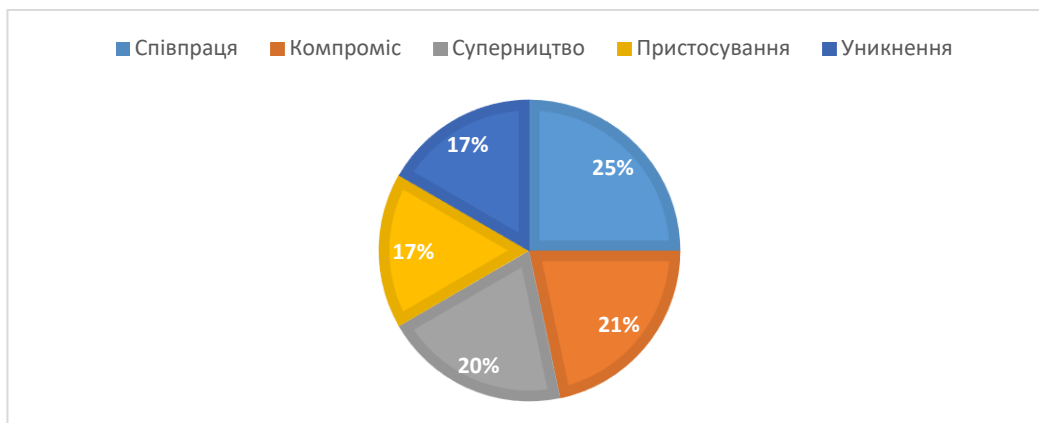


Рис.1.7. Розподіл учасників за стилем поведінки у конфлікті за опитувальником К. В. Томаса - Р. Х Кілманна

В цілому, можна сказати, що потенціал конструктивного вирішення конфліктів у багатьох таких пар невисокий, що лише поглиблює проблеми у стосунках на фоні хвороби.

Оцінка компонентів суб'єктивного благополуччя за модифікованою шкалою суб'єктивного благополуччя БіБіСі - більшість учасників (51,7%, 31 особа) переживають низький рівень особистого благополуччя, Ще 40% (24 особи) оцінюють загальний рівень суб'єктивного благополуччя як середній, особливо в психологічній та фізичній сферах. Так, психологічне благополуччя (відчуття життєвої задоволеності, позитивні емоції, мотивація) виявилось низьким у 63,3% респондентів (38 осіб). 21,7% опитаних (13 осіб) мають середній рівень психологічного благополуччя та лише 15% (9 осіб) мають високий психологічний добробут (рис.1.8.).

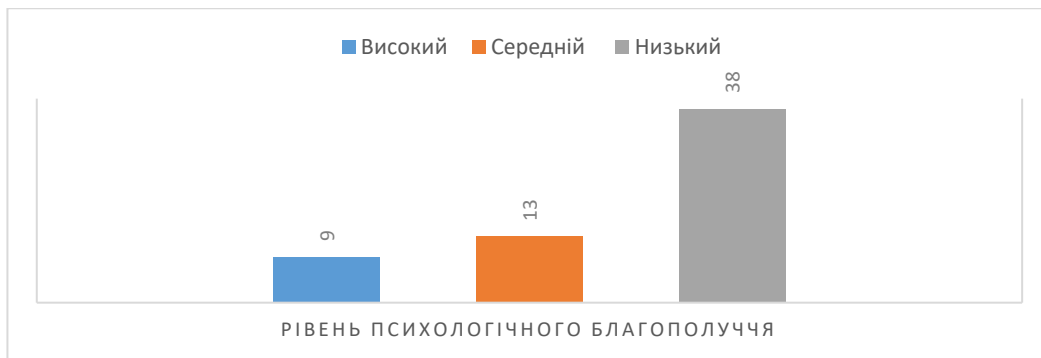


Рисунок 1.8. Профіль рівню психологічного благополуччя учасників дослідження Фізичне благополуччя (відчуття енергійності, відсутність соматичних скарг) у 71,7% респондентів (43 особи) відмічено, як низьке та у 28,3% (17 осіб) – як середнє. Жоден не оцінив свій фізичний стан як високий, близько 28,3% мають середній рівень (рисунок 1.9).

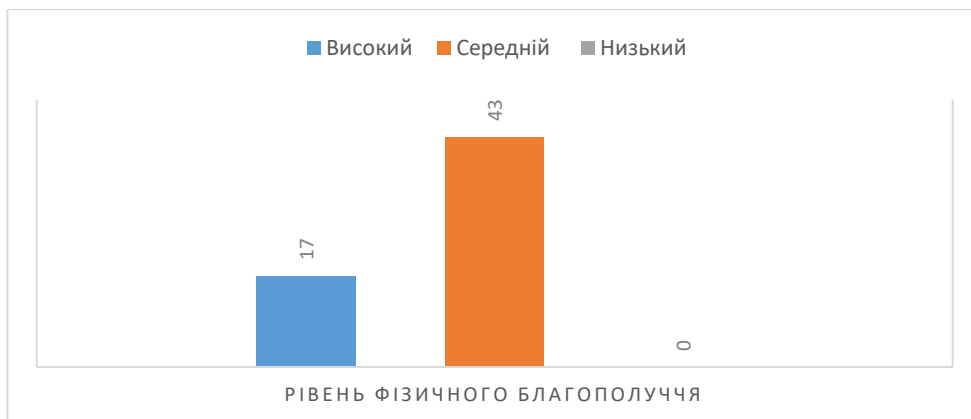


Рисунок 1.9. Профіль рівню фізичного благополуччя учасників дослідження

Респонденти, які мають обмежені ресурси або незадоволеність власним життям, найчастіше схильні зазначати низькі рівні одночасно в декількох сферах. Фізичне та психологічне здоров'я як взаємопов'язані фактори - оскільки у 43 із 60 респондентів фізичне здоров'я оцінено на низькому рівні, це може бути важливим чинником, що впливає на психологічне благополуччя. Погане самопочуття, хронічні захворювання або відсутність належного відпочинку та фізичної активності часто призводять до зниження емоційного стану, виникнення депресивних чи тривожних розладів.

Важливість соціального оточення: якість стосунків (із сім'єю, партнером, друзями чи колегами) у наших респондентів дещо краща: високий рівень стосунків відзначили 23,3% (14 осіб), середній – 40% (24 особи), а

36,7% – низький (22 особи). Рівень якості стосунків став єдиним виміром, де частка середнього та високого рівнів разом перевищує кількість низького рівня (38 осіб проти 22). Це вказує, що соціальна сфера є більш «гнучкою»: люди, які мають добру підтримку оточення, навіть при інших несприятливих чинниках здатні зберігати певний оптимізм і життєстійкість (рисунок 1.10.).

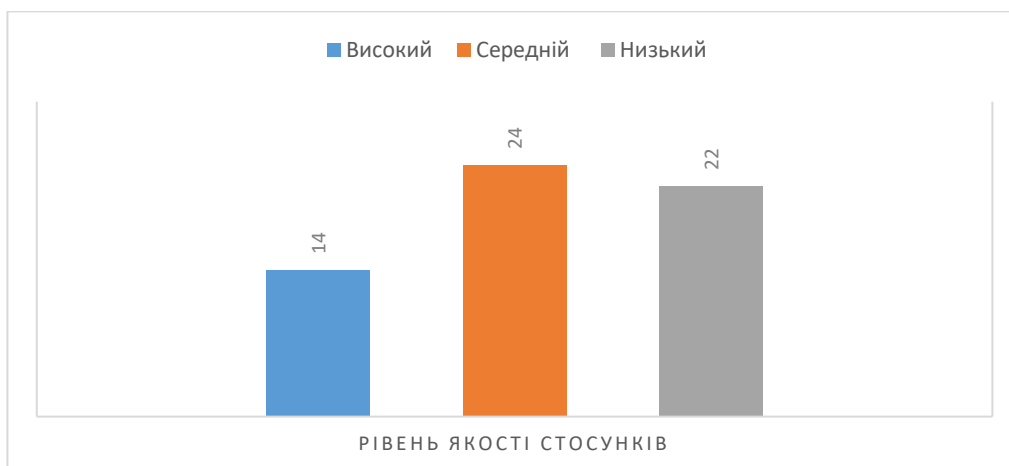


Рисунок 1.10. Профіль рівня якості стосунків учасників дослідження

Загальне суб'єктивне благополуччя (інтегральний показник) є низьким у більш ніж половини вибірки – 51,7%. Лише 8,3% респондентів почуваються загалом благополучними, решта 40% – на середньому рівні (рисунок 1.11.).

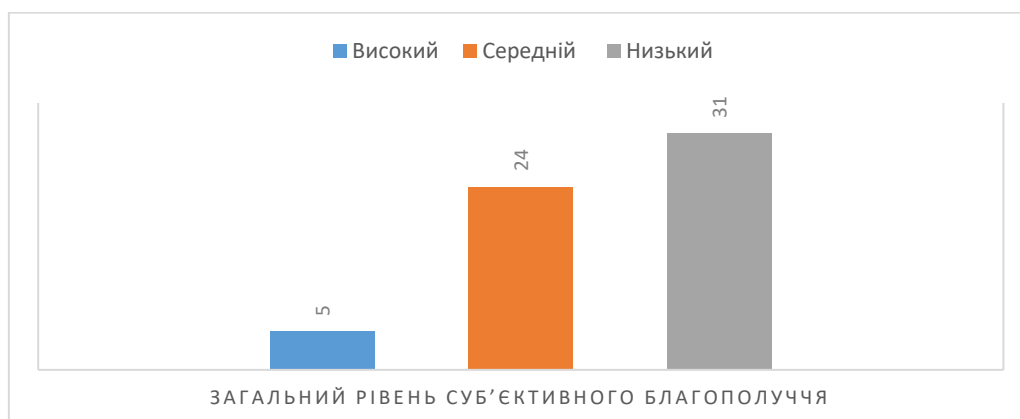


Рис. 1.11. Профіль загального суб'єктивного благополуччя учасників дослідження

Таким чином, низький рівень психологічного благополуччя у більшості учасників означає, що багато з них відчують емоційне виснаження, тривалий смуток або тривогу, невдоволеність своїм життям. Це може проявлятися в апатії, відсутності інтересу до раніше приємних занять, зниженні мотивації до розвитку чи планування майбутнього. Фактично, внутрішній психологічний

ресурс у таких людей виснажений, що корелює з високими показниками тривожності та наявністю депресивних симптомів у цій же вибірці. Переважно низьке фізичне благополуччя вказує, що люди відчують постійну втому, енерговтрату, можливо, хронічний біль чи інші соматичні симптоми. Це очікувано, враховуючи наявність хронічних захворювань у більшості, але також може бути наслідком психосоматичного компонента – стрес і депресія здатні посилювати відчуття поганого самопочуття. Відсутність високих оцінок фізичного стану говорить про те, що жоден учасник не вважає себе цілком здоровим і бадьорим – загальний фон фізичного самопочуття незадовільний. Соціальні стосунки виглядають як відносно сильніша сторона: у чверті респондентів вони дуже добрі, майже у половини – принаймні посередні. Це може означати, що попри особисті страждання, чимало людей зберегли підтримуючі дружні чи сімейні зв'язки (що узгоджується з тим, що деякі сім'ї все ж демонструють згуртованість, і значна частина вибірки перебуває у шлюбі). Хороші стосунки можуть виступати компенсаторним ресурсом на тлі низького психологічного і фізичного благополуччя. Водночас третина учасників має низьку якість стосунків, що співвідноситься з даними про сімейну роз'єднаність – ці люди, ймовірно, почуваються самотніми або конфліктують із оточенням. Інтегрально більше половини респондентів не задоволені своїм життям загалом, що є тривожним сигналом про глибоке неблагополуччя одразу в кількох життєвих вимірах. Такий стан знижує здатність ефективно долати хворобу, дотримуватися лікування і може призвести до погіршення і соматичного здоров'я, і соціального функціонування. Отже, суб'єктивне благополуччя більшості учасників потребує посилення за рахунок психологічних втручань, спрямованих як на особистісний рівень, так і на соціальну підтримку.

Результати оцінки за шкалою соматичних симптомів — Somatic Symptom Scale — 8 (SSS-8): було оцінено інтенсивність восьми поширених фізичних симптомів (біль, втома, розлади травлення тощо) за останній тиждень. Результати вказують, що у більшій половини учасників проявляється

високий соматичний дистрес. Зокрема, дуже високий рівень соматичних скарг має 28,3% респондентів (17 осіб), високий – 23,3% (14 осіб). Таким чином, сумарно 51,6% опитаних набрали за SSS-8 значну кількість балів (понад 11), що відповідає вираженням соматичним симптомам. Середній рівень симптомів спостерігається у 18,3% (11 осіб), низький – у 16,7% учасників (10 осіб). Лише 13,3% респондентів (8 осіб) зазначили відсутність суттєвих соматичних симптомів, тобто ця група не відчувала жодного або майже жодного з перелічених фізичних дискомфортів. Отже, у 87% вибірки тією чи іншою мірою присутні соматичні скарги, причому у більш ніж половини – на інтенсивному рівні. Дані представлено в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Рівні вираженості соматичних симптомів за шкалою SSS-8 (Somatic Symptom Scale-8) в учасників дослідження

Рівень соматичних симптомів (SSS-8)	Сума балів	Кількість респондентів (n)	Відсоток респондентів
Дуже високий	> 15	17	28,3%
Високий	12–15 балів	14	23,3%
Середній	8–11 балів	11	18,3%
Низький	4–7 балів	10	16,7%
Відсутні симптоми (0–3 бали)	0–3 бали	8	13,3%

Таким чином, дані SSS-8 свідчать, що більшість респондентів живуть із помітним фізичним дискомфортом. Високий і дуже високий рівні означають, що люди регулярно потерпають від таких симптомів, як головний біль, біль у животі, біль у спині, слабкість, нудота тощо. Ці симптоми, ймовірно, можуть бути частково зумовлені наявними хронічними захворюваннями (наприклад, артрит дає біль, цукровий діабет – втому, шлункові хвороби – проблеми з травленням), але їх інтенсивність також підсилюється психічним станом. Відомо, що тривога і депресія соматизуються – тобто проявляються через тілесні відчуття, або загострюють відчуття болю. Отже, високий соматичний

дистрес у більшості респондентів є відображенням загальної вразливості до стресу, де психічне неблагополуччя знаходить вихід у тілі. Наявність тільки 13% учасників без симптомів підкреслює, що абсолютно здорових на рівні відчуттів практично нема – навіть ті, хто не має важких хвороб, все одно відчувають деякі фізичні недуги, можливо викликані напругою (наприклад, психосоматичний головний біль чи безсоння). Середній і низький рівні симптомів у 35% вибірки – це помірні скарги, які ще не настільки інтенсивні, але можуть прогресувати без належних втручань. Таких людей часто недооцінюють в системі охорони здоров'я, адже їх симптоми можуть не мати чіткої органічної причини, але вони важливі, бо свідчать про неблагополуччя. Загалом, результати підкреслюють, що тілесне самопочуття респондентів значно погіршене, і воно потребує уваги нарівні з їх станом психологічним. Фізичний дискомфорт може створювати замкнене коло: посилювати тривожність і погіршувати настрій, що в свою чергу ще більше підвищує суб'єктивне сприйняття симптомів.

Обговорення результатів дослідження

Дослідження підтвердило, що хронічне захворювання одного з партнерів накладає суттєвий відбиток на психологічний стан обох членів подружньої пари та на характер їхніх взаємин. Наші результати загалом узгоджуються з висновками попередніх наукових праць і розширюють їх, враховуючи вітчизняну вибірку.

Перш за все, виявлено підвищений рівень тривожності та депресивності у партнерів пацієнтів. Більшість респондентів перебувають у стані постійної тривоги, багато хто – у пригніченому настрої. Це співзвучно висновкам зарубіжних дослідників про так званий «ефект доглядальника»: члени сім'ї, що доглядають хронічно хворих, часто страждають від високого психічного навантаження. Систематичний огляд С. Carmassi та ін. (2020) показав, що доглядальники важкохворих дорослих знаходяться в групі дуже високого ризику розвитку психічних розладів, зокрема ПТСР і депресії [6]. Наші дані

(понад половина партнерів зі значними симптомами депресії) цю тенденцію підтверджують. Постійний стрес від необхідності піклування, тривога за життя близької людини, відчуття безсилля перед хворобою – все це виснажує психологічні ресурси здорового партнера. В результаті, як ми спостерігали, з'являються симптоми тривожно-депресивного спектру, які без втручання можуть перерости у клінічні розлади.

Дуже показовим є значне зниження якості життя у більшості респондентів. Наші кількісні оцінки свідчать, що понад 60% партнерів незадоволені своїм життям, переживають фрустрацію базових потреб. Цей результат резонує з наявними даними літератури: так, у ряді робіт повідомлялося, що якість життя партнерів хронічно хворих пацієнтів може бути навіть нижчою, ніж у самих пацієнтів [7]. Причини цього – багатовимірні. Партнер часто змушений обмежувати соціальну активність, кар'єру, відпочинок заради догляду; фінансові витрати на лікування теж лягають тягарем; емоційна підтримка самого партнера нерідко ігнорується оточенням (усі співчують пацієнту, але не завжди усвідомлюють страждання доглядальника) [7]. Крім того, здоровий партнер може відчувати «провину вцілілого» – сором за свої позитивні емоції чи успіхи, коли друга половина страждає, тому навмисно придушує власні радощі. Все це призводить до того, що життя партнера звужується навколо хвороби, втрачає барви та баланс. Отже, падіння якості життя тягне за собою розвиток депресивного стану.

Майже у всіх обстежених сім'ях діагностовано проблеми у функціонуванні родини – насамперед, брак емоційної згуртованості та порушення сімейної структури. Це тривожний сигнал, адже родина могла б слугувати основним ресурсом у боротьбі з хворобою, але часто сама стає «жертвою» стресу. Наші дані показали, що у 65% сімей рівень емоційної близькості дуже низький: партнери віддалилися один від одного. Можна припустити кілька пояснень. По-перше, хвороба змінює подружні ролі: один із партнерів переходить у позицію «пацієнта», інший – «доглядальника», і ця нерівність може викликати напругу. Подружжя, яке раніше функціонувало як

рівноправні партнери, стикається з новим розподілом – залежність хворого та відповідальність здорового. Якщо до хвороби стосунки були не дуже близькими чи довірливими, то нові обставини можуть збільшити дистанцію: хворий замикається у своїх переживаннях, щоб «не обтяжувати» родину, а здоровий партнер почувається самотнім у тягарі обов'язків. По-друге, тривалий стрес та виснаження можуть призводити до емоційного охолодження. Доглядальник настільки перевтомлений, що у нього не лишається сил на емпатію і спілкування; він може навіть підсвідомо відчувати образу на хворого партнера через зруйновані плани, що проявляється як відстороненість. По-третє, часто включається механізм уникання: подружжя уникає говорити про хворобу, щоб не ятрити болючу тему, але разом із тим перестає ділитися й іншими думками – таким чином, спілкування міліє. Усе це добре відображено в якісних дослідженнях: партнери описують, як почувалися самотніми і від'єднаними, коли стикнулися з важкою недугою [7].

Сім'я може бути або джерелом підтримки, або джерелом додаткового стресу. У наших респондентів, на жаль, часто реалізовувався другий варіант. Цікаво, що хоч більшість сімей мали низьку згуртованість, втім невеликий відсоток пар (6–7%) змогли зберегти емоційну єдність попри хворобу. Ці випадки демонструють, що хронічна хвороба не обов'язково руйнує стосунки – навпаки, за певних умов вона може стати навіть чинником згуртованості сім'ї. Як зазначає низка дослідників, багато залежить від якості стосунків до хвороби: міцні, довірливі союзи є більш стійкими до таких потрясінь [1, 2]. У нашому дослідженні ті кілька пар, що залишилися згуртованими, ймовірно, мали високий рівень взаємної довіри та підтримки ще до виникнення проблем зі здоров'ям. Вони сприйняли діагноз як спільний виклик («we-disease» підхід) і згуртувалися ще більше, захищаючи свій «сімейний командний дух». Це узгоджується з концепцією спільного подружнього копінгу: коли пара діє як єдине ціле, розділяючи відповідальність і емоції, вони краще адаптуються до хронічних стресорів [2]. На жаль, більшість наших респондентів не продемонстрували такого спільного копінгу – це свідчить про прогалину, яку

можуть заповнити сімейні психологи через спеціальні втручання (про це нижче).

Щодо сімейної адаптивності, переважання хаотичного стилю вказує на труднощі з організацією життя під час хвороби. Розпорядок дня підпорядкований кризам і невідкладним завданням (лікарні, процедури), що унеможлиблює планування. Багато родин втрачають колишні ролі: наприклад, хворий чоловік більше не може виконувати обов'язки годувальника, а дружина змушена поєднувати роботу, догляд, виховання дітей, ведення господарства. Якщо немає допомоги від інших родичів чи соціальних служб, такий стан справ породжує хаос. Наші респонденти часто зазначали, що живуть «днем сьогоднішнім», вирішуючи проблеми по мірі їх надходження, і почуваються дезорієнтованими. Це явище описано і в літературі: хронічна хвороба руйнує рутину і передбачуваність сімейного життя, змушуючи постійно перебудовувати плани [9]. У сім'ях, де вдалося зберегти певну структурованість (гнучку адаптивність), партнери почувалися трохи краще психічно.

Значущим є і питання подружнього конфлікту. І хвороба, і зниження згуртованості природно ведуть до збільшення непорозумінь між партнерами. Як відзначалося раніше, ворожість у стосунках може прямо впливати на фізіологічні показники – сповільнювати одужання, знижувати імунітет. Тому подружній конфлікт на фоні хвороби є особливо небезпечним феноменом, що потребує корекції. На жаль, за нашими даними, значна частина пар не володіє ефективними навичками вирішення конфліктів. Багато хто або уникає обговорення проблем (що призводить до накопичення образ і «віддалення» партнерів), або навпаки, зривається на суперечки, звинувачення, які ні до чого не приводять. Лише менша частина вдається до співпраці чи компромісу. Ця ситуація типова: стрес хвороби здатен загострювати навіть дрібні розбіжності. Як писав G. Bodenmann (2005), подружній копінг зі стресом стає ключовим чинником: якщо пара не навчиться разом долати стресори, зовнішні виклики (такі як хвороба) руйнуватимуть їхні стосунки [10]. Наші результати

підтверджують це: у сім'ях, де партнери все ще вміють співпрацювати (навіть частково), загальний клімат кращий і депресивності менше. Отже, вміння конструктивно вирішувати конфлікти – важливий захисний ресурс для подружжя перед лицем хвороби.

Висновки

1. На основі виявлених взаємозв'язків можна говорити про системний ефект хронічної хвороби на сім'ю. Підтверджується концепція, що подружня пара функціонує як єдина система, де зміна в одному елементі (здоров'я партнера) призводить до каскаду змін у психічному стані та міжособистісних процесах. Ці процеси взаємно підсилюють один одного, утворюючи порочне коло «хвороба – стрес – конфлікти – погіршення здоров'я – ще більше стресу».

Наприклад, партнер тривожиться через хворобу дружини, стає дратівливим, конфліктує – це засмучує дружину, ускладнює її одужання, що, в свою чергу, ще більше підвищує тривожність партнера і т.д. Розірвати таке коло складно без сторонньої допомоги.

2. Хронічне захворювання одного з партнерів є потужним стресовим чинником, що негативно впливає на психологічний стан обох членів подружньої пари та на їхні взаємини. Партнери пацієнтів демонструють підвищені рівні тривоги та депресії, знижену суб'єктивну якість життя і благополуччя. Одночасно в сім'ях таких пар часто спостерігаються емоційне віддалення, конфліктність, порушення усталених ролей і рутин.

3. Психологічний дистрес партнерів та сімейна дисфункція взаємопов'язані. Висока тривожність і високий рівень депресії у доглядальників корелюють з низькою емоційною підтримкою в сім'ї, частими конфліктами та незадоволеністю стосунками. І навпаки, збереження сімейної згуртованості, відкритого спілкування і конструктивного спільного подолання труднощів асоціюється з вищим рівнем психологічного благополуччя. Це підтверджує двосторонній вплив: хвороба підриває сімейні ресурси, але і якість подружніх стосунків модулює переживання хвороби.

4. Серед партнерів пацієнтів спостерігається «каскад» негативних ефектів: хронічний стрес призводить до тривожності, тривога без належної підтримки трансформується у депресію, що може проявлятися також соматичними симптомами (погіршення власного здоров'я доглядальника). Депресивний партнер менше здатен надавати емоційну підтримку хворому, що може погіршувати і стан пацієнта, і стосунки в парі. Таким чином, без втручання може сформуватися порочне коло «хвороба – стрес – конфлікти – погіршення здоров'я – ще більше стресу».

5. Виявлено і позитивні чинники, які сприяють стійкості сім'ї до хвороби. Частина пар зуміла зберегти гармонійні стосунки попри діагноз – їх відрізняє високий рівень довіри, «ми-відчуття», гнучкість у перерозподілі сімейних ролей. У таких парах хвороба сприймається як спільна проблема, що потребує спільних зусиль (концепція communal coping). Подібні ресурси варто виявляти і розвивати в інших сім'ях через цілеспрямовану психологічну роботу.

Список використаних джерел:

1. Berg C. A., & Upchurch R. (2007). A developmental-contextual model of couples coping with chronic illness across the adult life span. *Psychological Bulletin*, 133(6), 920–954. DOI: 10.1037/0033-2909.133.6.920
2. Lyons R. F., Mickelson K. D., Sullivan M. J. L., & Coyne J. C. (1998). Coping as a communal process. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(5), 579–605. DOI: 10.1177/0265407598155001
3. Kayser K., Watson L. E., & Andrade J. T. (2007). Cancer as a «we-disease»: Examining the process of coping from a relational perspective. In S. R. H. Beach, M. K. Wamboldt, N. J. Kaslow, et al. (Eds.), *Relational processes and DSM-V* (pp. 404–418). American Psychiatric Publishing.
4. Kiecolt-Glaser J. K., Loving T. J., Stowell J. R., et al. (2005). Hostile marital interactions, proinflammatory cytokine production, and wound healing. *Archives of General Psychiatry*, 62(12), 1377–1384. DOI: 10.1001/archpsyc.62.12.1377
5. Glantz M. J., Chamberlain M. C., Liu, Q., et al. (2009). Gender disparity in the rate of partner abandonment in patients with serious medical illness. *Cancer*, 115(22), 5237–5242. DOI: 10.1002/cncr.24577
6. Carmassi C., Foghi C., Dell'Oste V., et al. (2020). Risk and protective factors for PTSD in caregivers of adult patients with severe medical illnesses: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5888. DOI: 10.3390/ijerph17165888

7. Birkeland B., Weimand B. M., Ruud T., Høie M. M., & Vederhus J.-K. (2017). Perceived quality of life in partners of patients undergoing treatment in somatic health, mental health or substance use disorder units: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 172. DOI: 10.1186/s12955-017-0750-5
8. Ștefănuț A. M., Vintilă M., & Szentágotai-Tătar A. (2023). Actor–partner effects of coping strategies on quality of life in cancer couples. *Supportive Care in Cancer*, 31(1), 857–869. DOI: 10.1007/s00520-022-07493-6
9. Winter J., Shealy S., & Hodgson J. (2021). Mindfulness based interventions for couples: A systematic review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(3), 755–776. DOI: 10.1111/jmft.12475
10. Bodenmann G. (2005). Dyadic coping and its significance for marital functioning. In T. A. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (Eds.), *Couples coping with stress: Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 33–49). American Psychological Association.
11. Чабан О. С., Хаустова О. О., Асанова А. А., Трачук Л. Є., & Писарець, Д. В. (2028). Практична психосоматика: діагностичні шкали: навчальний посібник. Київ.
12. Гарькавець С.О., Волченко Л.П. (2020) Конфлікти в освітньому середовищі: діагностика та практика вирішення: навчально-методичний посібник. Харків: Друкарня Мадрид, 2020. 91 с. ISBN 978-617-7845-35-4
13. Павлова О. В. (2023). Особливості взаємовідносин у психосоматогенних сім'ях (магістерська робота). [Магістерська робота, НПУ ім. М. П. Драгоманова, Київ].
14. Карамушка Л., Терещенко К., & Креденцер, О. (2022). Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-Scale)». Організаційна психологія. Економічна психологія, (3–4), 85–94.

КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ ЯК ЧИННИК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Данилюк М.О.¹, Яблонська Т.М.²

¹Студентка (магістрантка) II курсу спеціальності «Психологія» Інституту післядипломної освіти Київського національного університету ім. Т. Шевченка

²Науковий керівник: докторка психологічних наук, професорка, професорка кафедри психодіагностики та клінічної психології Київського національного університету ім. Т. Шевченка

Вступ. Дослідження копінг-стратегій як чинника соціально-психологічної адаптації українців в умовах війни є надзвичайно актуальним в контексті подій, які відбуваються сьогодні в Україні. Пережиті психотравмуючі події та різка зміна умов навколишнього середовища

спричинили складнощі соціально-психологічної адаптації українських громадян до нових реалій життя, в тому числі адаптації українських біженців за кордоном та внутрішньо переміщених осіб. Одним із чинників успішної адаптації є копінг-стратегії особистості, тож вивчення даної теми дасть змогу поглибити розуміння особистісних предикторів соціально-психологічної адаптації українців в умовах війни, а також сприятиме пошуку ефективних засобів психологічної допомоги особам, які цього потребують.

Згідно з оновленими даними УВКБ ООН, кількість українських біженців у Європі станом на 16 січня 2025 року оцінювалася в 6,303 млн, а загалом у світі – у 6,863 млн, що на 49 тис. більше, ніж на 16 грудня. У самій Україні, за останніми даними ООН, кількість внутрішньо переміщених осіб складає 3,6 млн, водночас приблизно 160 тис. осіб переміщено з прифронтових районів на сході та півдні в період із травня по жовтень 2024 року у зв'язку з активізацією бойових дій [2].

Дослідженню проблеми соціально-психологічної адаптації присвячені праці основоположників сучасної психологічної науки: Л. Шаффера, Е. Шобена, Г. Айзенка, Т. Шибутані, Л. Філіпса, А. Маслоу, К. Роджерса, Р. Даймонд, В. Франкла, Ж.-Ж. Піаже [6,8,9,10]. Особливості соціально-психологічної адаптації вимушених переселенців та біженців вивчалися сучасними українськими та зарубіжними вченими: Г. Тріандісом, К. Уордом, К. Обергом, І. Титаренко, О. Балакіревою, І. Галецькою [4]. А науковці Р. Лазарус, С. Фолкман, З. А. Сивогракова, К. С. Карвер, М. Ф. Шреєр, Дж. К. Вентрауб розглядали соціально-психологічну адаптацію як результат поведінки людини в стресових ситуаціях [3,5,7]. Вивченню копінг-стратегій присвячені праці таких вчених як: Р. Лазарус та С. Фолкман, К. С. Карвер, М. Ф. Шреєр та Дж. К. Вейнтрауб, З.А. Сивогракова, Л.М. Карамушка [1].

Дослідження, проведені науковцями протягом минулих років, та їх здобутки, дають змогу сформувати цілісне уявлення про особливості соціально-психологічної адаптації особистості та поглибити знання щодо впливу на цей процес різних чинників, зокрема, копінг-стратегій.

Мета роботи: емпірично дослідити взаємозв'язок між соціально-психологічною адаптацією українців в умовах війни та їх копінг-стратегіями, що зумовлюють успішність або труднощі адаптації до нових умов життя.

Для досягнення поставлених завдань використано наступний **комплекс психодіагностичних методик:** *Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда, Опитувальник Brief-COPE С. Carver, 1997 (адаптація: Т. Яблонська, О. Вернік, Г. Гайворонський, 2023), Опитувальник п'яти факторів особистості BFI-10 (адаптація: О. О. Сердюк, Б.О. Базима, 2021), Шкала загальної самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема (адаптація: І. Галецька).*

Обрані методики дозволяють в повній мірі оцінити та проаналізувати досліджувані явища. За допомогою вище вказаних методів ми, перш за все, визначаємо та діагностуємо особливості соціально-психологічної адаптації за критеріями адаптації, самоприйняття, прийняття інших, емоційного комфорту, інтернальності, прагнення до домінування та ескапізму; п'ять факторів особистісних рис: нейротизм, екстраверсію, відкритість досвіду, доброзичливість та свідомість; вивчаємо індивідуальні особливості долаючої поведінки в ситуації буденних проблем і за умов різних та різнопотужних стресових ситуацій; особливості вибору копінг-стратегій у кризових ситуаціях, в яких опинилися біженці, які покинули територію України в результаті бойових дій та особи, які не покидали територію України під час бойових дій.

В процесі опрацювання результатів використовувалися методи описової статистики та кореляційний аналіз з використанням аналітичного програмного забезпечення SPSS Statistics.

Загальну вибірку опитаних склали 90 осіб, з яких чоловіків 25,5% (23 осіб), жінок – 74,5% (67). Вибірку було поділено на дві групи: 1) громадяни України, які залишили територію України у зв'язку із початком повномасштабних бойових дій після 24 лютого 2022 року та отримали статус тимчасового захисту в європейських країнах та в країнах Північної Америки і

перебувають на території цих держав – 45 осіб (50%), середній вік 38 років; 2) особи, які не покидали свого місця проживання після початку повномасштабного вторгнення 45 осіб (50%), середній вік 35 років.

Емпіричне дослідження здійснювалося протягом лютого-березня 2025 року. Збір інформації проводився через інтернет за допомогою онлайн-сервісу Google-Forms. Із метою забезпечення щирості та правдивості відповідей на запитання анкет серед респондентів, опитування було добровільним та анонімним.

Отримані результати

В ході емпіричного дослідження проведено комплексний аналіз показників компонентів соціально-психологічної адаптації та стратегій поведінки як загальної вибірки, так і порівняльний аналіз показників в двох групах респондентів.

Аналіз числових показників соціально-психологічної адаптації, визначених за допомогою *методики К. Роджерса та Р. Даймонда*, показав, що у даній групі респондентів переважає середній рівень адаптації – 75% (68), кількість осіб із високим рівнем складає 18% (16), із низьким – 7% (6). Чистові та відсоткові показники шкал соціально-психологічної адаптації представлені в Таблиці 1.

Таблиця 1

Числові та відсоткові показники в групі респондентів за шкалами методики «Соціально-психологічної адаптації» К. Роджерса та Р.

Даймонда, (N=90)

Показники Шкали	I- високий		II - середній		III - низький	
	N	%	N	%	N	%
Адаптація	16	18	68	75	6	7
Самосприйняття	76	84	14	16	0	0

Прийняття інших	47	52	38	42	5	6
Емоційний комфорт	30	33	41	46	19	21
Інтернальність	51	56	35	39	4	5
Прагнення до домінування	19	21	44	49	27	30

В результаті аналізу даних за опитувальником *Brief-COPE* С. Carver виявлено, що провідною стратегією поведінки опитаних в стресових ситуаціях є копінг, сфокусований на емоціях, що складає 91% від загальної сукупності. Для соціально-психологічної адаптації в умовах війни українці найбільше використовують активне подолання – 60%, прийняття – 62%, планування – 57%, самовідволікання – 41%.

Згідно із числовими показниками *п'яти факторів особистості BFI-10* в загальній групі опитаних переважна кількість респондентів є екстравертами - 93%, доброзичливими – 82%, свідомими – 98%, відкритими до нового досвіду – 92% і переважно із низьким та середнім рівнем нейротизму – 89% опитаних.

За даними шкали загальної самооефективності *Р.Шварцера та М.Єрусалема*, застосованої для оцінки особливостей долаючої поведінки в умовах різнопотужних стресових ситуацій, 86% опитаних схильні демонструвати адаптивну долаючу поведінку.

Порівняльний аналіз отриманих в ході дослідження виокремлених підгруп показав, що у них наявні як відмінності, так і спільні риси у досліджуваних психологічних явищах. Рівень соціально-психологічної адаптації статистично не відрізняється. Серед шкал, які характеризують адаптацію, значуща відмінність спостерігається в показниках «ескапізму» – на 22% нижчий рівень уникнення мають респонденти із групи біженців. Також відсутні статистично значущі відмінності у показниках копінг-стратегій – обидві групи в складних життєвих обставинах використовують копінг, сфокусований на емоціях. Різниця полягає в тому, що в біженці більш активно використовують активне подолання та планування, а особи, які не

переміщувалися після початку війни, – прийняття та емоційну підтримку. За показниками особистісних рис характеру різниця спостерігається у категорії «нейротизм». Показник низького рівня нейротизму у групі біженців на 7% більший, ніж у протилежній.

Кореляційний аналіз між зазначеними показниками досліджуваних психологічних явищ в обох групах показав помірний прямий зв'язок між соціально-психологічною адаптацією та копінгом, сфокусованим на проблемі ($r=0,27$, $p \leq 0,05$) та слабкий зворотній із уникаючим типом копіngu ($r=-0,35$, $p \leq 0,05$). Шкали методики соціально-психологічної адаптації мають кореляції наступні кореляції: адаптація із самосприйняттям ($r=0,88$, $p \leq 0,01$), прийняттям інших ($r=0,76$, $p \leq 0,01$), емоційним комфортом ($r=0,86$, $p \leq 0,01$) та інтернальністю ($r=0,90$, $p \leq 0,01$), середній прямий зв'язок із прагненням до домінування ($r=0,56$, $p \leq 0,01$), середній зворотній зв'язок із ескапізмом ($r=-0,66$, $p \leq 0,01$).

Висновки

1. Аналіз соціально-психологічної адаптації українців в умовах війни показав, що переважна більшість респондентів демонструють високий показник соціально-психологічної адаптації – 93%, відповідно 7% опитаних мають ознаки дезадаптації. Респонденти з низьким рівнем адаптації також демонструють низький рівень прийняття інших, емоційного комфорту та інтернальності, і високий рівень ескапізму.

2. Дослідження стратегії поведінки під час переживання стресових подій показало, що провідним копінгом є подолання, сфокусоване на емоціях (91%), а основними методами подолання стресу є: активне подолання, прийняття, планування, самовідволікання. Тобто, поведінка більшості опитаних направлена не на вирішення проблеми, а на регуляцію власного емоційного стану.

3. Аналіз особистісних рис показав відмінності між опитуваними, які демонструють адаптивну та дезадаптивну поведінку: для перших характерні високі показники дружелюбності, відкритості досвіду, екстравертності,

свідомості та низькі або середні показники нейротизму, в той час як для других показники зазначених рис є протилежними. Це дає підтверджує, що особистісні риси відіграють важливу роль у здатності людини адаптуватися до нових умов життя.

4. Кореляційний аналіз даних дає підстави стверджувати, що рівень соціально-психологічної адаптації від стратегії долаючої поведінки в умовах стресових подій. Крім того, рівень залежності між показниками особистісних рис характеру, шкал соціально-психологічної адаптації та копінг-стратегіями, демонструє вплив особистісних факторів як на адаптивність, так і на поведінку (вибір копінг-стратегії) в стресових життєвих ситуаціях.

Отримані результати дослідження свідчать про необхідність проведення комплексних психологічних та соціальних заходів відносно українців, які відчують труднощі соціально-психологічної адаптації в умовах війни. Зважаючи зв'язок адаптації із типом копінг-стратегій, особистісними рисами характеру, самоефективністю, ставленням до себе, емоційним комфортом, інтернальністю та прийняттям інших – для допомоги особам, які характеризуються дезадаптацією, необхідно вводити цілеспрямовані корекційно-розвивальні програми.

Список використаних джерел:

1. Карамушка Л.М. Психічне здоров'я особистості в умовах війни: як його зберегти та підтримати: методичні рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2024. 48 с.
2. Офіційний сайт УВКБ ООН Україна. Режим доступу: <https://www.unhcr.org/ua>.
3. Сивогракова З. А. Вивчення копінгу як особистісної адаптаційної здібності. Педагогіка і психологія. 2007. № 22. С.159-169.
4. Титаренко Т.М. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : прак. посіб. Кропивницький. нац. академія педагогічних наук України. Кропивницький, 2019. 48 с.
5. Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. Journal of Personality and Social Psychology. 1989 Vol. 56. P. 267-283.
6. James W. The Principles of Psychology. New York: Henry Holt and company. 1890. Vol. 1. 701 pp.
7. Lazarus R. S. Stress, appraisal and coping / R. S. Lazarus, S. Folkman. – N.Y.: Springer Publishing Company, 1984. 456 p.

8. Maslow Abraham H. Motivation and personality. Harper & Row, Publishers, Inc., 1954. 369 p.
9. Piaget J. Biology and Knowledge. Chicago: University of Chicago Press, 1971. 384 p.
10. Rogers C. R., Dymond R. F., eds. Psychotherapy and Personality Change: Coordinated Research Studies in the Client-Centered Approach. Chicago: University of Chicago Press, 1954. 344 p.

ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЧОЛОВІКІВ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ В УКРАЇНІ В ПЕРІОД РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

Жеванова В.С.¹, Погорільська Н.І.²

¹Магістрантка Інституту післядипломної освіти Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Україна ORCID ID: 0009-0004-7172-568X

²Науковий керівник, канд. психол. наук, доцент кафедри загальної психології Київський національний університет імені Тараса Шевченка,
Україна ORCID ID: [0000-0001-5297-1624](https://orcid.org/0000-0001-5297-1624)
Web of Science ResearcherID: ABA-9594-2020
Scopus Author ID: 57225062947

Вступ. Повномасштабна війна в Україні стала тригером глибоких соціальних, економічних і психологічних зрушень, що трансформували життєвий простір та особистісну ідентичність мільйонів українців. В умовах затяжної кризи особливого значення набуває вивчення психологічного благополуччя як індикатора адаптації, внутрішньої стійкості та здатності зберігати цілісність у ситуації невизначеності. Попри велику кількість досліджень, присвячених психологічному стану жінок, дітей та біженців, питання благополуччя чоловіків, які залишилися в Україні під час війни, залишається порівняно слабо вивченим.

З огляду на традиційні очікування щодо чоловічої ролі як «захисника», економічного опори та джерела стабільності, тривалий стрес, відсутність визначеності, обмежений доступ до соціальної підтримки та рольова фрустрація можуть мати особливі психологічні наслідки.

Мета нашого дослідження — емпірично проаналізувати рівні та структуру психологічного благополуччя чоловіків, які залишились в Україні

після 24 лютого 2022 року, з урахуванням їх психоемоційного стану, життєвого досвіду, соціального контексту та особливостей самосприйняття.

Методи дослідження. Для досягнення мети було застосовано комплекс методів. Теоретичні (аналіз, порівняння, узагальнення) забезпечили обґрунтування дослідження. Емпіричні методи включали: «Шкали психологічного благополуччя» К.Ріфф (українська адаптація С.В.Карсканова) [2], «Шкалу задоволеності життям» Е.Дінера (адаптація Є.М.Осіна, Д.О.Леонтьєва, переклад Т.В.Грубі) [3], опитувальник Г.Айзенка «Самооцінка психічних станів особистості» [1] та авторську анкету для збору соціально-демографічних даних.

Вибірка дослідження. До вибірки увійшли 26 чоловіків віком 18–59 років, які проживали в Україні на момент початку повномасштабної війни. Переважна частина респондентів (76,9%) не виїжджала за межі країни протягом останніх трьох років, а 11,5% брали участь у бойових діях. Половина опитаних перебуває у зареєстрованому шлюбі, третина виховує двох дітей, що вказує на наявність значного навантаження, пов'язаного з відповідальністю за родину. Більшість учасників (65,4%) оцінили свої умови життя як такі, що погіршилися, і лише 7,7% відзначили покращення. Така динаміка відображає загальний контекст зниження суб'єктивного добробуту навіть у регіонах, що не зазнали безпосереднього ураження.

Результати дослідження та їх обговорення. Оцінка психоемоційного стану за методикою Г.Айзенка показала низький рівень тривожності (61,5%) та фрустрації (61,5%) у чоловічій вибірці. Проте ці результати не свідчать однозначно про стабільність — вони можуть бути проявом психологічного захисту у формі емоційної відстороненості або пригнічення почуттів. Агресивність і ригідність здебільшого перебували на середньому рівні, однак у 11,5% спостерігався високий рівень агресії, що може бути наслідком внутрішньої напруги, викликані неможливістю реалізувати соціальні або гендерні ролі в умовах війни.

Шкала задоволеності життям (Е.Дінер) виявила критично низькі показники у значної частини вибірки: 30,8% чоловіків оцінили своє життя на рівні 15–19 балів або нижче, що свідчить про суб'єктивне відчуття життєвої невдачі, втрати сенсу та внутрішньої опори. Водночас лише 7,7% респондентів засвідчили високий рівень задоволеності (понад 30 балів).

Багатовимірний аналіз за шкалами психологічного благополуччя К.Ріфф дозволив виявити змістовні відмінності у профілі благополуччя. Найвищі показники чоловіки демонстрували за шкалами «автономія» (30,77%) та «управління середовищем» (30,77%), що свідчить про намагання зберегти незалежність і контроль попри зовнішній хаос. Проте лише 34,62% респондентів мали високі показники за шкалою «позитивні відносини з іншими», що вказує на обмежену соціальну залученість та, ймовірно, труднощі в отриманні емоційної підтримки. У 7,69% фіксувався низький рівень цілей у житті, що є потенційним маркером екзистенційної кризи або втоми від невизначеності.

Кореляційний аналіз ($r \geq 0.30$, Спірмен) показав, що структура психологічного благополуччя чоловіків є менш інтегрованою, але концентрується навколо ключових внутрішніх опор: самосприйняття ($r = 0.62$ з управлінням середовищем) і наявності життєвих цілей ($r = 0.55$). Водночас виявлено негативні зв'язки між автономією та задоволеністю життям ($r = -0.31$), а також між автономією та позитивними соціальними зв'язками ($r = -0.33$), що вказує на конфлікт між прагненням до самостійності та потребою в соціальній підтримці. Це — типовий патерн для чоловіків, які намагаються зберегти уявлення про «внутрішню силу», проте відчувають фрустрацію в умовах реальної соціальної ізоляції чи неможливості діяти.

Таким чином, психологічне благополуччя чоловіків в умовах війни характеризується зниженням суб'єктивної якості життя, фрагментацією внутрішніх ресурсів і суперечливими тенденціями у структурі емоційного реагування. Важливо враховувати ці особливості при плануванні психопрофілактичних програм, які мають бути орієнтовані на відновлення

життєвих цілей, розвиток гнучких способів адаптації, зниження ригідності мислення та активізацію соціальної підтримки. Особливу увагу слід приділити роботі з чоловічими стратегіями подолання, які, попри зовнішню силу, можуть бути емоційно обмеженими та уразливими до тривалого стресу.

Список використаних джерел:

1. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психол. практикум / ред. Л.М.Карамушка. Київ, 2023.
2. Карсканова С. В. Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф: процес та результати адаптації // Практ. психол. та соц. робота. 2011. Т. 1. С. 1–9.
3. Шкала задоволеності життям Е. Дінера (адаптація Є. М. Осіна, Д. О. Леонтьєва; пер. Т. В. Грубі) [Електрон. ресурс]. Режим доступу: <https://www.academia.edu/23958143/> (дата звернення: [12.12.2024]).

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ТВОРЧОГО МИСЛЕННЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ: РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ВПЛИВ ШКІЛЬНОЇ ТРИВОЖНОСТІ.

Козинець О.Г.¹, Юрчинська Г.К.²

¹Магістрантка 2 курсу Інституту післядипломної освіти Київського національного університету імені Тараса Шевченка

²Канд. псих. Наук, доцент кафедри загальної психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка

Дослідники та науковці визначають, що творче мислення молодших школярів передбачає: здатність генерувати велику кількість ідей, нестандартність підходів, гнучкість мислення, уміння знаходити й вирішувати проблеми, добре розвинену пам'ять, високий рівень допитливості, самостійність, ініціативність та наполегливість. Таке мислення тісно пов'язане зі створенням нових, оригінальних продуктів і пошуком нестандартних способів дій. Разом з цим формування творчої особистості потребує цілеспрямованого спрямування, адже на розвиток творчого мислення впливають чинники та умови, в яких зростає дитина, соціальне середовище та особливості навчального процесу [1].

Однією із актуальних ідей щодо організації навчального процесу з метою розвитку творчого мислення є думка О. Люк. Вона вказує, що

особливостями розвитку творчого мислення молодших школярів є: побудова навчально-виховного процесу на основі реалізації природної потреби в пізнанні, самопізнанні та розвитку; орієнтація на самовідкриття учнями нових знань та способів дій у процесі вирішення проблемних ситуацій; насиченість навчально-виховного процесу позитивними емоціями, почуттями подиву, захоплення, радощів від інтелектуальної праці; опора на наочно-дійовий та наочно-образний типи мислення, що є характерними для молодших школярів; забезпечення невербальної та вербальної комунікації між учасниками взаємодії [2].

К.Роджерс визначає, що усі діти від природи допитливі та творчі, постійно досліджують, експериментують, граються з різноманітними предметами. Вони не замислюються над тим, чи правильно діють, чи ні, їм приносить задоволення сам процес діяльності, в якому вони навчаються та отримують внутрішню свободу в самовираженні. В.Моляко також стверджує, що потенційно творчими є усі діти [3].

Психологічним механізмом, що забезпечує реалізацію творчого потенціалу в навчальній діяльності є домінування пізнавальних потреб порівняно з іншими типами мотивації. Це виражається у формі дослідницької, пошукової активності й виявляється у вищій сенситивності до новизни стимулу, новизні ситуації, виявленню нового у звичайному. Реалізація дослідницької активності забезпечує учню мимовільне відкриття миру, перетворення невідомого на відоме, творче породження образів, що завершується придбанням знання [4].

Відтак, формування пізнавальної мотивації є важливою умовою розвитку творчого мислення у молодших школярів. Природне бажання дитини до пізнання та дослідження світу породжує в ній активність до навчальної діяльності і допомагає перетворювати звичні та вже знайомі речі у нові знання. Тому навчальний процес повинен підтримувати інтерес дитини в дослідницькій діяльності, допомагати їй активізувати та розвивати уяву, знаходити нові рішення та ідеї, заохочувати до ініціативності.

Слід згадати також про особливе значення для розвитку творчого мислення умов, в яких відбувається пізнавальна діяльність. Безпосередньо взаємодіючи з навколишнім середовищем діти навчаються, розвивають свої здібності, набувають власного досвіду, здатності до вираження своїх думок, фантазій та емоцій.

Молодший шкільний вік – це період найбільш інтенсивного становлення навчальної діяльності, яка є провідною на цьому етапі розвитку дитини. Під керівництвом вчителя учні засвоюють форми суспільної діяльності: наукові поняття, художні образи, моральні цінності, правила поведінки. Це сприяє розвитку теоретичного мислення, свідомості, рефлексії, аналізу і планування.

Однією із характерних рис цього віку є переважання наочно-образного мислення, що передбачає асоціацію та конкретизацію образу, запам'ятовування та розуміння матеріалу через його опредмечування.

Наочно-образне мислення формується та проявляється під час практичної діяльності учнів на уроках, коли відбувається взаємодія з реальними об'єктами. Відтак учні формують чіткі, яскраві та стійкі образи, які стають основою для розв'язання розумових та практичних завдань.

Т.Яновська вважає, що наочно-образне мислення не лише полегшує засвоєння знань, а й сприяє формуванню рухливих уявлень, які допомагають школярам краще оволодіти навчальним матеріалом. У кінцевому результаті, це позитивно впливає на рівень навчальних досягнень молодших школярів [5].

Наступним важливим компонентом у процесі розвитку творчого мислення у молодшому шкільному віці є розвиток дивергентного мислення, що передбачає пошук кількох варіантів розв'язання завдання. Досліджуючи механізми творчого мислення Дж.Гілфорд розробив тести дивергентного мислення, які стали частиною загального комплексу тестів, покликаних розкрити творчий потенціал людини.

Дивергентне мислення передбачає пошук нових можливих рішень проблеми за допомогою творчості. Характеристиками дивергентного мислення є нелінійність процесу всупереч загальноприйнятим судженням, що

передбачає відкрите дослідження реальності. Цей процес мислення тісно пов'язаний з інтуїцією та емоціями. Дивергентне мислення має позитивне значення під час вивчення нових можливостей, здійснення творчих процесів, але може зашкодити під час пошуку відповіді на конкретне питання або у разі вирішення складної ситуації. Творче мислення тісно пов'язане з емоціями, самоконтролем та управлінням власними почуттями, дає змогу на одне питання отримати декілька відповідей, породжує оригінальні ідеї. Саме тому вдосконалення дивергентного мислення допомагає продукувати кращі ідеї та бути більш креативним [6].

На думку українських науковців Л.Липової, Л.Морозової та С.Ренського, дивергентне мислення проявляється як багатовекторний і часто інтуїтивний процес, що принципово відрізняється від конвергентного мислення, яке є послідовним, логічним та спрямованим на вирішення конкретної задачі. Дивергентне мислення спрямоване на пошук різноманітних шляхів і варіантів рішень, а також на створення нових зв'язків між, на перший погляд, несумісними об'єктами чи ідеями. До його основних характеристик відносять спрямованість на відкриття невідомого, вихід за межі звичних шаблонів, пошук альтернативних рішень, здатність бачити як подібність, так і відмінність між об'єктами та прагнення поглянути на знайоме з нової перспективи чи незвичного боку [7].

Дивергентне мислення ґрунтується на багатоваріативності образів і є рушійною силою у створенні нестандартних ідей, тоді як конвергентне мислення орієнтоване на чітке дотримання причинно-наслідкових зв'язків у навколишньому світі. Таким чином, дивергентне мислення відіграє основну роль у творчій діяльності. Згідно з результатами наукових досліджень, діти з високим рівнем обдарованості демонструють високі досягнення у виконанні завдань і вправ, що потребують дивергентного підходу, і отримують від цього процесу задоволення [8].

Відтак, для розвитку творчого мислення молодших школярів важливо приділяти особливу увагу розвитку дивергентного мислення. Під час

навчального процесу вчителю необхідно давати завдання, в яких діти мали б змогу шукати нестандартні рішення, пропонувати різні підходи та проявляти гнучкість і оригінальність у мисленні. Це можуть бути завдання відкритого типу, наприклад, вправи, що передбачають пошук альтернативних способів використання звичних об'єктів, вигадкування різних кінцівок до казок, створення історій на основі випадкових слів чи зображень.

Досліджуючи творчі здібності та творче мислення Дж.Гілфорд наголошував на важливості створення позитивного психологічного клімату під час навчання, як чинника, що стимулює творчу активність школярів. Сюди автор відносить доброзичливе ставлення та уникнення критики, що дозволить дитині вільно проявляти свої думки. Також важливого значення вчений приділяв насиченню навчального середовища новими, незвичними для дітей предметами, що пробуджують допитливість, заохочення учнів до генерування оригінальних ідей, виконання регулярних вправ, які стимулюють творчий підхід. Дж.Гілфорд радив використовувати завдання з відкритим кінцем і запитання, що потребують нестандартного мислення, як у навчальній, так і в позаурочній діяльності. Крім того, він вважав дієвим у розвитку творчого мислення школярів демонстрацію власного прикладу творчого розв'язання завдань і надання учням можливості самостійно формулювати питання [9].

О.Кульчицька та О.Моляко досліджуючи розвиток творчого мислення визначають його довготривалий, загадковий та складний процес. Спираючись на свій багаторічний досвід дослідники стверджують, що успіху можливо досягти у разі спеціально організованого навчання і виховання [10, с. 241].

Одним із найбільш визначальних аспектів, які необхідно враховувати у процесі організації навчання, спрямованого на розвиток творчих здібностей школярів, є питання створення креативного навчально-розвиваючого середовища. Для нього характерними є сприятливий психологічний клімат у взаємодії між вчителем та учнями, забезпечення взаємоповаги, товариствості, толерантності, комфортність умов для творчої діяльності, розкриття потенційних можливостей кожної дитини. Засобами впливу на

психологічний клімат є: прихильність та уважність педагога до своїх учнів, обстановка в приміщенні, в якому навчаються діти, різноманітні форми роботи, зокрема нестандартні, як на уроках, так і в позаурочний час, мовні, мімічні, мнемонічні засоби тощо [11].

Відтак, важливим у розвитку творчого мислення є створення позитивного емоційного клімату, оскільки пізнавальний процес нерозривно пов'язаний з емоційними переживаннями та інтересом до пізнання. Навчальний процес, насичений вправами, що активізують інтуїцію, уяву, асоціативне мислення, не тільки розвиває дивергентне мислення, а й сприяє задоволенню від інтелектуальної діяльності.

В.Сухомлинський підкреслював важливість народження власної думки у дитини через докладання зусиль. Він наполягав, що вчитель не повинен передавати знання учням у готовому вигляді, адже це призводить до пасивності та небажання мислити [12]. Педагог наголошував на важливості навчання через подолання труднощів, внаслідок чого в учнів розвиваються інтелектуальні здібності та з'являються внутрішні ресурси. Зосередженість дитини на отриманні нових знань дають можливість дитині досягати успіхів. З цього приводу В. Сухомлинський відмічав: “Дбаймо, шановні колеги, щоб дитина в початковій школі була передусім думаючою, активним здобувачем знань, допитливим шукачем істини, мандрівником у світі пізнання” [13, с. 428].

Також В.Сухомлинський закликав педагогів проводити шкільні заняття серед живої природи, він називав ці заняття “подорожами до джерел живої думки”. На його думку такі заняття сприяють розвитку спостережливості, навчають визначати спільне й відмінне в об'єктах природи, порівнювати та узагальнювати інформацію, формулювати припущення й робити самостійні висновки. Він переконував, що такі “уроки мислення” спонукають дитину до пізнання, збагачують її життєвий та чуттєвий досвід, спонукають до творчості засобами образотворчого мистецтва, музики та літератури.

Досліджуючи творче мислення О.Кульчицька важливим чинником для його розвитку творчого мислення називає гру, яка відіграє значну роль у житті молодшого школяра. Граючись діти розслабляються та мають можливість реалізувати свої бажання та мрії, вільно проявити свої творчі здібності. У грі активно розвивається уява, створюються нові привабливі образи. Дорослішаючи дитина втрачатиме ці якості, однак вони є важливою основою для подальшого особистісного розвитку. Важко уявити повноцінний розвиток гармонійної особистості без творчого підходу, здатності приймати ризикові рішення, відмовлятися від стереотипів [14].

Сьогодні педагогами для розвитку творчого мислення активно використовуються різноманітні тематичні квести. І.Сокол розглядає квест як ігрову педагогічну техніку, що є природною формою діяльності для людей будь якого віку [15].

Як бачимо, дослідники підкреслюють важливе значення ігрової діяльності молодшого школяра у розвитку творчого мислення. Гра – це природне середовище, в якому дитина проявляє власну уяву та творчість, розвиває соціальні, емоційні та інтелектуальні навички, вчиться діяти нестандартно, проявляти ініціативу, знаходити нові рішення і висловлювати власні ідеї.

На думку О.Масюк та Л.Титаренко створення умов за яких дитина може вільно проявлятися та самовиражатися є важливим у розвитку творчого мислення. Дослідники відзначають, що позитивне сприйняття незвичних думок і творчих спроб дитини батьками та педагогами шляхом заохочення і схвалення, відіграють значну роль у творчій активності дитини [16].

На розвиток і функціонування творчого мислення впливають різні чинники як внутрішні, так і зовнішні. До внутрішніх, тобто особистісних, відносять креативність, загальний інтелект, мотивацію та емоційну рівноваженість. До зовнішніх (соціальних) чинників відносять підтримку з боку оточення, доступ до різних інформаційних і культурних ресурсів, домінуючі соціальні норми, які здатні як сприяти, так і стримувати розвиток

творчого мислення. Важливими також є екологічні умови, до яких відносять організацію простору, в якому перебуває людина зокрема, комфортне робоче місце та наявність стимулів. Тому, розуміння специфіки дії цих чинників в освітньому процесі педагогами, впровадження нетрадиційних підходів до навчання, заохочення до самостійного мислення та дозвіл на вільне експериментування і є умовами для розвитку творчого мислення під час навчального процесу [17, с. 74-75].

Досліджуючи питання впливу навчального середовища на творчу продуктивність молодших школярів О.Чекстере дійшла висновку, що рівень творчої продуктивності учнів початкової школи залежить від їх початкових творчих здібностей, особливостей освітнього середовища та взаємозв'язку між ними. Дослідниця припускає, що педагогічний вплив матиме різну силу залежно від початкового рівня творчих здібностей дітей. Посилаючись також на інших дослідників автор зазначає, що значний педагогічний вплив на творчу продуктивність позначиться тоді, коли учні демонструють порівняно невисокий рівень творчого потенціалу [18, с. 131-132].

О.Кулик наголошує на важливості систематичного педагогічного супроводу направлено на розвиток творчого мислення, що включає уроки, позакласну діяльність та виховну роботу [19].

Відтак педагогічна діяльність спрямована на розвиток творчого мислення молодших школярів повинна бути постійною, планомірною і комплексною. Усі види діяльності дитини молодшого шкільного віку мають бути взаємопов'язані та об'єднані спільною темою чи ідеєю, яка поступово формує в дитині творчі здібності.

Таким чином, ми визначили, що розвиток творчого мислення молодших школярів має особливості, які слід враховувати в організації навчально-виховного процесу. Зокрема важливо:

- організовувати навчальний процес на основі природної пізнавальної активності дитини;

- спрямовувати навчання на самостійне відкриття учнями нових знань і знаходження способів дій, що необхідні для розв'язання проблем;
- створювати позитивне середовище, яке викликає у дітей почуття радості, захоплення й подиву від процесу пізнання;
- використовувати наочно-дійовий, наочно-образний та абстрактний типи мислення під час організації навчання.

Нами було проведено емпіричне дослідження, в основу якого покладено припущення, що систематичне застосування комплексу вправ, спрямованих на розвиток творчого мислення, призводить до підвищення рівня творчого мислення молодших школярів і проявляється у зростанні показників оригінальності, гнучкості та швидкості генерації ідей. Водночас передбачається, що підвищений рівень шкільної тривожності може негативно впливати на творче мислення молодших школярів, гальмуючи його прояви.

За допомогою Модифікованого тесту Гілфорда для вивчення творчого мислення ми дослідили наступні фактори творчого мислення:

- швидкість (легкість, продуктивність) – фактор характеризує швидкість творчого мислення і визначається загальним числом відповідей;
- гнучкість – фактор характеризує гнучкість творчого мислення, здатність до швидкого переключення і визначається числом класів (груп) даних відповідей;
- оригінальність – фактор характеризує оригінальність, своєрідність творчого мислення, нестандартність підходу до проблеми і визначається числом оригінальних відповідей, незвичним застосуванням елементів, оригінальністю структури відповіді;
- точність – фактор, який характеризує логічність творчого мислення, вибір адекватного рішення, що відповідає поставленій меті.

Цей тест складається з семи субтестів: використання предметів, наслідки ситуації, вирази, словесна асоціація, складання зображень, ескізи, прихована форма.

Дослідження охоплювало 82 учнів четвертих класів віком 9-10 років, незалежно від рівня академічної успішності.

Для проведення оцінки результатів нами було визначено рівні творчого мислення: низький, середній, високий. За кожними субтестом проводилася оцінка щодо рівня творчого мислення, а також аналізувалися швидкість, гнучкість і оригінальність.

Аналізуючи результати дослідження ми прийшли до висновку, що більшість дітей демонструють низький та середній рівні творчого мислення з переважанням у більшості субтестах низького. Відмічаємо, що найкращі результати учасники показали в завданнях з візуальним компонентом, діти проявили до цих завдань більше інтересу, оскільки їх зацікавила форма подачі завдання. У вербальних субтестах діти показали здебільшого малу кількість відповідей та категорій предметів. Більшість дітей продукують шаблонні і стереотипні відповіді, використовують базові категорії чи групи предметів, оригінальність у відповідях спостерігалася вкрай рідко. Малюнки дітей відзначалися схематичністю, типовістю, відсутністю деталей. Це усе може свідчити про обмежену здатність до швидкої генерації ідей та швидкої зміни своєї поведінки, стереотипність мислення, недостатній рівень естетичного досвіду та невміння вносити корективи у свою діяльність в залежності від завдання чи обставин.

З початком навчання у школі до дитини висувається ряд нових вимог, які впливають на її особистісний розвиток. Шкільна тривожність, що проявляється у хвилюванні у процесі навчання, під час очікування негативної оцінки від вчителя чи несхвалення батьків та оточуючих є проявом емоційного неблагополуччя. Дитина може відчувати власну посередність, бути не впевненою у доцільності своєї поведінки.

Тривожність молодших школярів виникає у разі відсутності емоційних і суспільних заохочень. Відповідно до досліджень, саме у дитинстві закладається підґрунтя людської особистості, тому ефект від тривожності може бути значним і загрозливим. Тривожність найчастіше загрожує дітям, які

не відчують любові і є “тягарем”, а також тим, які виховуються в холодній та раціональній атмосфері, без почуттів та симпатії [20].

З метою перевірки припущення щодо впливу високого рівня тривожності на творче мислення молодших школярів нами було використано методику Тест шкільної тривожності Філіпса, який є інструментом для діагностики багатфакторної тривожності, що дозволяє перевірити наявність і рівень загальної тривожності у школі, переживання соціального стресу, фрустрацію потреби у досягненні успіху, страх самовираження, страх ситуації перевірки знань, страх не відповідати очікуванням оточуючих, низький фізіологічний опір стресу та проблеми і страхи у стосунках із учителями.

Аналізуючи результати дослідження шкільної тривожності вбачаємо, що менше ніж третина молодших школярів мають низький рівень шкільної тривожності, а отже школа для дітей, не дивлячись на її реформування, досі залишається емоційно негативно забарвленим місцем. За результатами дослідження шкільної тривожності за тестом Філіпса виявлено наступне:

- ✓ У 55% і 26.7% учасників переважає підвищений та високий рівні шкільної тривожності (відповідно), що може свідчити про підвищене емоційне напруження.

- ✓ 46% і 28% молодших школярів мають підвищений і високий рівні соціального стресу, що може свідчити про наявність ситуацій, які викликають хвилювання у дітей.

- ✓ У 45 % і 32 % учасників виявлено підвищений і високий (відповідно) рівень страху перевірки знань.

- ✓ Підвищений рівень страху самовираження спостерігається у 50% дітей, високий – у 28 %, що може свідчити про страх на проявлення та висловлення власної думки.

- ✓ Тільки у 15 % (12 дітей) спостерігається відсутність проблем у стосунках із вчителем (вчителями), решта дітей показали підвищений і високий негативний емоційний фон відносин з дорослими у школі.

Діагностика шкільної тривожності виявила високі та підвищені показники тривожності. Найбільш високі показники шкільної тривожності учасники показали за такими чинниками як страх самовираження, страх перевірки знань та переживання соціального стресу.

Узагальнені результати дослідження шкільної тривожності за тестом шкільної тривожності Філіпса занесено до таблиці 1.

Таблиця 1

Зведена таблиця з показниками шкільної тривожності

Фактор тривожності	Низький рівень (кількість дітей, %)	Підвищений рівень (кількість дітей, %)	Високий рівень (кількість дітей, %)
Загальна тривожність у школі	15 дітей 18.3%	45 дітей 55%	22 дітей 26.7%
Переживання соціального стресу	21 дитина 26%	38 дітей 46%	23 дитини 28%
Фрустрація потреби в досягненні успіху	32 дитини 39 %	28 дітей 34 %	22 дитини 27 %
Страх самовираження	18 дітей 22 %	41 дітей 50 %	23 дитини 28%
Страх ситуації перевірки знань	19 дітей 23%	37 дітей 45%	26 дітей 32 %
Страх невідповідності очікуванням оточуючим	27 дітей 33%	29 дітей 35.3%	26 дітей 31.7 %
Низький фізіологічний опір стресу	40 дітей 49 %	24 дітей 29 %	18 дітей 22 %
Проблеми у стосунках з вчителями	12 дітей 15 %	47 дітей 47 %	23 дітей 28 %

За результатами кореляційного аналізу щодо впливу стану тривожності на творче мислення виявилось, що в даному випадку підвищений і високий рівні тривожності незначною мірою впливають на творче мислення учасників,

оскільки в переважній кількості кореляцій ми констатуємо дуже слабкий або слабкий як позитивний, так і негативний статистично значущі зв'язки.

Слід звернути увагу на винятки, зокрема двоє дітей з підвищеним рівнем тривожності мають високі показники оригінальності, що може свідчити про те, що стрес може стимулювати творче мислення. Також, серед вибірки є одна дитина, що показала високий рівень тривожності, однак має гарні стосунки з вчителями і має високі показники гнучкості. Це нам дає підстави вважати, що важливим у вивченні феномену творчого мислення є врахування впливу особистісних характеристик, ситуативної складової, родинного середовища, педагогічного стилю.

У процесі дослідження, спрямованого на вивчення зв'язку між рівнем творчого мислення та проявами тривожності у дітей молодшого шкільного віку, було проаналізовано сім субтестів, кожен із яких дозволив дослідити окремі аспекти цього взаємозв'язку. Загалом, результати продемонстрували, що у більшості випадків (зокрема за результатами субтестів №1, №2, №3 та №6) статистично значущих відмінностей між дітьми з низьким та високим рівнем творчого мислення не зафіксовано. Це дає підстави вважати, що шкільна тривожність сама по собі не є однозначним чинником, який визначає рівень творчого мислення.

Разом з тим, результати окремих субтестів (№4, №5 та особливо №7) виявили наявність важливих відмінностей, що свідчать про складнішу й менш однозначну природу зв'язку між творчим мисленням та емоційним станом. Так, за субтестом №4 виявлено підвищений страх ситуації перевірки знань і проблеми у стосунках з учителями в дітей з високим рівнем творчого мислення. За субтестом №5 достовірною виявилася різниця у показнику фізіологічного опору стресу, що свідчить про емоційну вразливість дітей з високим рівнем творчого мислення до стресових впливів. Найбільша кількість значущих розбіжностей зафіксована у межах субтесту №7: діти з високим рівнем творчого мислення демонстрували вищу загальну шкільну тривожність, сильніші прояви соціального стресу, страх перевірки знань, страх

невідповідності очікуванням, нижчий фізіологічний опір стресу та частіші проблеми у стосунках з учителями.

Отримані результати дозволяють зробити висновок про те, що високий рівень творчого мислення у дітей молодшого шкільного віку може супроводжуватися підвищеною тривожністю у певних аспектах шкільної діяльності, насамперед у контексті оцінювання, соціальної взаємодії та спілкування з педагогами. Це може свідчити про те, що діти з високим рівнем творчого мислення потребують особливої уваги з боку вчителів.

Результати емпіричного дослідження, що були отримані під час первинної діагностики учнів початкової школи відповідно до методики Модифікований тест Гілфорда для визначення творчого мислення, стали засадами для створення програми розвитку творчого мислення для молодших школярів. Методологічною базою виступали такі підходи до розвитку творчого мислення як самостійність у пошуку відповідей на запитання, систематичність проведення творчої діяльності, розв'язання задач на основі теорії розв'язання винахідницьких задач, акцент на наочно-образне та наочно-дійове мислення молодших школярів.

Програма включала в себе ігрові методики, прийоми із теорії розв'язання винахідницьких завдань (дроблення, роз'єднання, поєднання різних предметів), театральні постановки, малювання, ліплення, складання власних історій та казок, техніки спрямовані на розвиток комунікативних умінь та покращення самооцінки дітей.

Після впровадження програми було проведено контрольну діагностику за Модифікованим тестом Гілфорда для вивчення творчого мислення. Результати повторного дослідження показали ефективність програми у розвитку творчого мислення в молодших школярів, зокрема відмічаємо ріст середнього і високого рівнів творчого мислення серед учасників програми, кількість учнів із низьким рівнем суттєво зменшилася.

Статистичну значущість підвищення показників у більшості тестів показали гнучкість та швидкість творчого мислення, що може свідчити про

плив програми на розвиток асоціативного мислення і варіативність думок в порівнянні з первинною діагностикою. Варто відмітити, що показник оригінальності ідей не показав статистично значущого покращення, хоча кількість оригінальних відповідей збільшилася, що також позначилося на підвищенні рівнів творчого мислення. Це може бути пов'язане з недостатністю часу для розвитку нестандартного мислення, адже як стверджують науковці цей процес є довготривалим.

Таким чином, наше припущення щодо підвищення рівня творчого мислення молодших школярів у разі застосування комплексу вправ частково підтвердилося. Програма є ефективною для розвитку швидкості та гнучкості творчого мислення та може бути інструментом у використанні вчителями та психологами для розвитку вказаних показників творчого мислення. При цьому програма потребує вдосконалення з метою досягнення комплексного впливу на усі показники творчого мислення.

Список використаних джерел:

1. Гнатюк О.В. Розвиток творчого мислення здобувачів початкової освіти в умовах нової української школи // Функціонування творчого мислення в умовах інформаційної невизначеності: матеріали XXII Всеукраїнської науково-практичної конференції, 24 травня 2022 року / за ред. В. О. Моляко. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2022. 192 с.
2. Лоюк О. В. Теорія і практика розвитку творчого мислення учнів у навчально-виховному процесі початкової школи : моногр. / О. В. Лоюк. – Умань : Видавничо-поліграфічний центр «Візаві», 2016. – 216 с.
3. Моляко В.О. Творчий потенціал людини як психологічна проблема. Обдарована дитина. 2005. № 4. С. 2–9.
4. Понасенкова С.В. Обдаровані діти: формування та розвиток здібностей (психологічний аспект). Проблеми виховання. 2003. № 2. С. 21–35.
5. Яновська Т. Психологічні особливості наочно-образного мислення молодших школярів // «Young Scientist» • No 4 (80) • April, 2020. <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2020-4-80-24>.
6. Лисенко Л. М. Особливості розвитку дивергентного мислення в молодших школярів / Л. М. Лисенко // Габітус. - 2021. - Вип. 27. - С. 22-26. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/habit_2021_27_5.
7. Липова Л., Морозова Л., Ренський С. Концепція обдарованості та її види / Л.Липова, Л. Морозова, С.Ренський // Рідна школа. – 2003. – №4.
8. Вдовенко В. Формування дивергентного мислення молодших школярів на уроках математики / В. Вдовенко // Наукові записки [Кіровоградського державного педагогічного

університету імені Володимира Винниченка] . Серія : Проблеми методики фізико-математичної і технологічної освіти. - 2016. - Вип. 12(1). - С. 8-13. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/nz_pmfm_2016_12\(1\)_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nz_pmfm_2016_12(1)_4).

9. Ваганова Н. А. Вікові особливості функціонування творчого мислення і сприймання у дошкільному віці // Функціонування творчого мислення в умовах інформаційної невизначеності: матеріали XXIV Всеукраїнської науково-практичної конференції, 23 травня 2024 року / за ред. В. О. Моляко. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2024. 10-17с.

10. Кульчицкая Е. И. Сирень одаренности в саду творчества / Е. И. Кульчицкая, В. А. Моляко. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2008. – 316 с.

11. Сисоєва С.О. Підготовка вчителя до формування творчої особистості учня : монографія. Київ : Поліграфкнига, 1996. 406 с.

12. Сухомлинський В. О. Сто порад учителю / В. О. Сухомлинський. – К. : Радянська школа, 1988. – 310 с.

13. Сухомлинський В. О. Вчити вчитися / В. О. Сухомлинський // Вибрані твори в п'яти томах / В. О. Сухомлинський. – К. : Радянська школа, 1977. – Т. 5. – С. 426–436.

14. Кульчицька О. І. Дивергентне мислення як умова розвитку творчості дітей молодшого шкільного віку // Обдарована дитина. – 1999. – №1. – С. 2–6.

15. Сокол І.М. Підготовка вчителів до використання квест-технології в системі післядипломної освіти. Автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04/Державний вищий навчальний заклад «Запорізький національний університет». Запоріжжя, 2016. 21 с.

16. Масюк О. М., Титаренко Л. І. Педагогічні умови розвитку творчих математичних здібностей учнів початкової школи. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах: зб. наук. пр. Запоріжжя : КПУ, 2020. № 68. Т. 1. С. 179–181.

17. Лехман О. О., Психологія творчого мислення // Функціонування творчого мислення в умовах інформаційної невизначеності: матеріали XXIV Всеукраїнської науково-практичної конференції, 23 травня 2024 року / за ред. В. О. Моляко. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2024. 140 с.

18. Чекстере О. Ю. Вплив навчального середовища на творчу продуктивність молодших школярів. // Функціонування творчого мислення в умовах інформаційної невизначеності: матеріали XXIV Всеукраїнської науково-практичної конференції, 23 травня 2024 року / за ред. В. О. Моляко. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2024. 140 с.

19. Кулик О. Розвиток творчих здібностей молодших школярів. Початкова школа. 2011. № 7. С. 55–57.

20. Сухопара І., Маренець О. Розвиток творчого мислення молодших школярів на уроках літературного читання засобами театралізації. УДК 373.3:028:159.955. https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/29283/7/I_Sukhopara_O_MARENETS_TPRNOUG_47_2019.pdf

АДАПТИВНІ СТИЛІ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ТИМЧАСОВО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Кузнєцова О.І.¹, Томаржевська І.В.²

¹Студентка магістратури, спеціальність 053 «Психологія» Інституту післядипломної освіти Київського національного університету імені Тараса Шевченка

²Науковий керівник:, кандидат психологічних наук, доцент.

Вступ.

Повномасштабна війна в Україні призвела до зростання кількості внутрішньо переміщених осіб. Особливий інтерес становить аналіз саморегуляції у студентів психологічного профілю, які мають статус ВПО. З одного боку, вони є майбутніми фахівцями у сфері психічного здоров'я, що вимагає від них високого рівня емоційної стабільності, адаптивності та професійної саморегуляції. З іншого боку, вони самі пережили травматичний досвід війни та вимушеного переселення, що впливає на їхню здатність до ефективної адаптації та психологічної підтримки інших. Саморегуляція відіграє ключову роль у подоланні стресу, адаптації до нових умов та формуванні психічної стійкості. Вивчення адаптивних стилів саморегуляції дозволяє розробити ефективні інструменти підтримки для ВПО.

Об'єкт дослідження: саморегуляція тимчасово переміщених осіб.

Предмет дослідження: адаптивні стилі саморегуляції тимчасово переміщених осіб.

Мета роботи.

Оцінити особливості стилів саморегуляції та рівень резильєнтності у студентів-психологів, які мають статус внутрішньо переміщених осіб.

Матеріали і методи.

У дослідженні взяли участь 30 студентів-психологів, частина з яких є ВПО, а частина перебуває за кордоном. Для дослідження використовувалися такі методики: опитувальник «Когнітивна регуляція емоцій» “Cognitive Emotion Questionnaire” (Гарнефські, Крайг), методика дослідження копінг-поведінки в стресових ситуаціях (The Coping Inventory for Stressful Situations

(CISS)) (Ендлер, Паркер), шкала резильєнтності CD-RISC-10. Обробка даних включала описову статистику та кореляційний аналіз.

Результати.

Найпоширенішими адаптивними стилями саморегуляції серед ВПО були перефокусування на планування ($M=15,33$) і постановка в перспективу ($M=13,80$). Серед дезадаптивних стилів виділено румінацію ($M=12,47$) та самозвинувачення ($M=9,93$). Переважаючим типом копінгу був орієнтований на вирішення завдання ($M=58,10$). Середній рівень резильєнтності становив $M=26,53$. Перефокусування на планування позитивно корелювало з резильєнтністю ($\rho=0,455$), тоді як румінація ($\rho=-0,480$) та катастрофізація ($\rho=0,377$) мали негативний зв'язок із цим показником.

Висновки.

Результати дослідження засвідчують, що використання адаптивних стилів саморегуляції тісно пов'язане з вищим рівнем резильєнтності серед студентів зі статусом ВПО. Натомість румінація та катастрофізація знижують здатність до адаптації. Психологічна підтримка має бути спрямована на розвиток конструктивних стратегій саморегуляції, зокрема когнітивного планування та переоцінки, а також зменшення неадаптивних патернів реагування.

ADAPTIVE SELF-REGULATION STRATEGIES AMONG PSYCHOLOGY STUDENTS WITH INTERNALLY DISPLACED STATUS

The study involved 30 psychology students with the experience of internal or external displacement due to the war in Ukraine. Using CERQ, CISS, and CD-RISC-10, research showed that planning and putting into perspective are positively related to resilience. At the same time, rumination and catastrophizing negatively correlate with adaptation indicators. The results support the need for psychological interventions to develop self-regulation strategies and personal resilience.

Список використаних джерел:

1. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
2. Gradus Research. Mental Health Report: Психічне здоров'я українців під час війни (2022) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://gradus.app>.
3. *Habitus : науковий журнал*. – 2024. – Вип. 61. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://habitus.od.ua/journals/2024/61-2024/36.pdf>.
4. Іщук О. В., Лукасевич О. А. Соціально-психологічні особливості адаптації внутрішньо переміщених осіб з тимчасово окупованих територій України. – *Проблеми сучасної психології*, 2019, №1(15), с. 53-59.
5. Степаненко І. О. Адаптаційні стилі саморегуляції у вимушено переміщених осіб: емпіричне дослідження. – *Журнал сучасної психології*, 2024, №1, С. 37–54.
6. Гриньова М. В., Кононова М. М. Саморегуляція навчальної діяльності та професійний розвиток студентської молоді : монографія. – Полтава : Астроя, 2021. – 384 с. – ISBN 978-617-7915-64-4.
7. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В. Л. Зливков, С. О. Лукомська, О. В. Федан. – Київ : Педагогічна думка, 2016. – 219 с.
8. Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В., Лагодзінська В. І., Івкін В. М., Ковальчук О. С. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум / За ред. Л. М. Карамушки. – Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. – 76 с.
9. Кокун О. М. Психологічні чинники адаптації осіб, які зазнали впливу стресових факторів війни. – Київ : Міленіум, 2022. – 310 с.
10. Кокун О. М., Мельничук Т. І. Резилієнс-довідник: практичний посібник. – Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. – 25 с.
11. Огоренко В. В. (ред.). Психолого-психіатричні наслідки воєнного часу: навчальний посібник. – Дніпро : ЛПРА, 2023. – 312 с.
12. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України : посібник для практиків соціальної сфери / Мельник Л. А. та ін. ; за ред. Волинець Л. С. – Київ : ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2015. – 72 с. – ISBN 978-617-7152-29-2.
13. Фурс О. Й. Саморегуляція освітньої діяльності та професійний розвиток здобувачів закладів професійної (професійно-технічної) освіти : навчально-методичний посібник. – Біла Церква : БІНПО ДЗВО «УМО» НАПН України, 2024. – 130 с.
14. Україна. Закон “Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб”: Закон України від 20.10.2014 р. №1706-VII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18>.
15. Україна. Кабінет Міністрів України. Про надання соціальних та психологічних послуг ВПО: Постанова КМУ від 17.03.2023 р. №248 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/248-2023-п>.

ПСИХОЛОГІЯ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ: РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ «СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ ПІД ЧАС ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ РФ».

Міщенко О.В.¹, Крайніков Е.В.²

¹Магістрантка 2-го курсу Інституту післядипломної освіти Київського національного університету імені Тараса Шевченка

²Кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології розвитку Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

Анотація. У статті представлено результати емпіричного дослідження психологічних чинників, що впливають на ставлення до здоров'я української молоді віком 22–35 років у контексті повномасштабного вторгнення РФ. Обґрунтовано актуальність теми у зв'язку з роллю молодого покоління як ключового ресурсу держави в період війни та відбудови. Проаналізовано когнітивні, емоційні, соціальні та мотиваційні фактори, що зазнали трансформацій під впливом війни, зокрема зростання рівня тривожності, фрустрації, емоційної ригідності та зміну копінг-стратегій. Встановлено парадоксальні зв'язки між тривожністю, фрустрацією та стресостійкістю, що свідчать про адаптаційний потенціал психоемоційного напруження. Здійснено апробацію авторської тренінгової програми «Перезавантаження: шлях до здорового життя», заснованої на біопсихосоціальній моделі та сучасних психологічних методиках. Емпірично підтверджено ефективність програми у зниженні рівня тривожності, фрустрації, вживання алкоголю, а також у підвищенні фізичної активності, суб'єктивного благополуччя та використанні адаптивних копінг-стратегій. Результати підкреслюють важливість психологічного консультування як складової державної політики у сфері збереження здоров'я молоді під час війни.

Ключові слова: психологія здоров'я, ставлення до здоров'я, українська молодь, війна, тривожність, фрустрація, стресостійкість, копінг – стратегії, адаптація, психоемоційний стан.

Постановка проблеми. Дослідити психологічні чинники що впливають на ставлення до власного здоров'я української молоді під час війни, апробація програми психологічної корекції.

Актуальність теми. Молодь є основним ресурсом країни у мирний час, у воєнному періоді та у процесі відновлення. Саме молоде покоління є рушієм інтелектуального та соціального розвитку держави, забезпечує розвиток економіки, науки, культури та є рушійною силою соціальних змін. Проблема ставлення до здоров'я є однією з ключових у дослідженнях психологічного благополуччя молоді. В умовах повномасштабного вторгнення РФ в Україну цей аспект набуває особливої актуальності, оскільки війна суттєво впливає як на фізичний, так і на психічний стан молодого покоління. Війна загострила відчуття нестабільності, що впливає на можливість молоді будувати довгострокові плани на майбутнє. Сьогодні велика кількість молодих людей приймають участь у бойових діях, захищаючи країну на передовій, також багато хто долучається до волонтерського руху, або працює задля зміцнення економіки. У цих складних умовах збереження фізичного та психічного здоров'я молодого покоління стає пріоритетним завданням. Формування здорового генофонду є стратегічно важливим, оскільки демографічна криза, спричинена війною, міграцією та людськими втратами, може мати довгострокові негативні наслідки для розвитку українського суспільства. Значна частина української молоді через війну була змушена виїхати за кордон у пошуках безпеки, освіти та стабільних умов життя. За даними дослідження Cedos [1], масова міграція молоді, спричинена повномасштабним вторгненням РФ, призвела до суттєвих соціально-демографічних змін: зменшення частки молоді, яка планує повернення в Україну, що пов'язано з процесами інтеграції в суспільства та ринки праці країн перебування. Ця тенденція може суттєво вплинути на післявоєнне відновлення України, зокрема через зменшення трудового потенціалу в ключових секторах економіки та погіршення демографічних показників.

Саме тому сьогодні необхідно не лише зберегти здоров'я молоді, а й

створити умови для його зміцнення через ефективні державні, освітні та громадські ініціативи. Від добробуту та працездатності молодого покоління залежить майбутнє України, її економічна стабільність та соціальний прогрес.

Метою даної статті є аналіз дослідження основних психологічних чинників, що впливають на ставлення до здоров'я української молоді під час повномасштабного вторгнення РФ, та проаналізувати ефективність тренінгової програми для покращення психоемоційного стану та формуванню навичок здорового способу життя.

Проаналізувавши наукові теорії та сучасні дослідження, ми зробили низку ключових висновків щодо формування ставлення до здоров'я української молоді в умовах повномасштабної війни.

По-перше, ранній дорослий вік (22–35 років) є етапом максимальної реалізації потенціалу особистості, що проявляється у трьох ключових аспектах:

- 1) фізіологічний розквіт - організм функціонує на оптимальному рівні;
- 2) когнітивна зрілість - завершується формування логіко-абстрактного мислення;
- 3) соціальна інтеграція - активне вибудовування професійних та особистісних зв'язків.

Цей період становить основу для подальшого життєвого проектування. У мирний час молодих людей характеризують довгострокове планування, активне професійне становлення та формування власних цінностей. Однак війна кардинально змінила цю динаміку. Замість стратегій саморозвитку на перший план вийшло виживання як фізичне, так і психологічне.

По-друге, війна трансформує всі ключові чинники, що впливають на ставлення до здоров'я:

- когнітивні - зменшується здатність до раціонального планування через хронічний стрес. Молодь часто ігнорує профілактику, оскільки фокусується на негайних загрозах;

- емоційні: тривожні розлади, ПТСР і емоційне вигорання стають масовим явищем, що призводить до використання неконструктивних копінг-стратегій, як приклад, вживання алкоголю);

- соціальні: міграція, втрата зв'язків із родиною та зміна соціальних норм підбивають традиційні механізми підтримки здоров'я.

- мотиваційні: у багатьох зникає внутрішня мотивація до здорового способу життя через відчуття безперспективності, але в окремих груп, наприклад, волонтерів, вона, навпаки, посилюється.

По-третє, дані результатів досліджень свідчать про парадоксальний ефект, спричинений війною: з одного боку, вона обмежила доступ до ресурсів для здоров'я таких, як медицина, спорт, стабільне харчування, а з іншого – активувала адаптаційні механізми.

Важливо відзначити, що війна по-різному впливає на різні групи молоді:

- 1) студенти стикаються з порушенням навчального процесу та страхом за реалізацію в професії в майбутньому;

- 2) мобілізовані переживають надмірні фізичні та психологічні навантаження;

- 3) внутрішньо переміщені особи втрачають звичне середовище й опори;

- 4) волонтери знаходять нові сенси, але ризикують вигоріти.

Окрім цього, важливу роль у збереженні здоров'я відіграють цифрові технології. В умовах війни вони стали не лише джерелом інформації, а й засобом психологічної підтримки. Онлайн-платформи для медицини, мобільні додатки для контролю психічного здоров'я, дистанційні програми фізичної активності та групи взаємодопомоги - все це формує нові адаптаційні механізми, що допомагають молоді зберігати психологічну рівновагу.

Відповідно до мети й задля реалізації завдань дослідження створили операційну модель й підібрали інструментарій. Дослідження проводилось на базі ІПО Київського національного університету імені Тараса Шевченка та Національного медичного університету імені О. О. Богомольця у період з

січня по березень 2025 року. Збір даних здійснювався за допомогою онлайн опитувальника, розробленого на платформі Google Forms. За результатами опитування сформували репрезентативну вибірку $N = 73$.

Проведене нами дослідження «Ставлення до здоров'я української молоді під час повномасштабного вторгнення РФ» за своїми результатами дозволило виявити взаємозв'язки між ключовими психологічними чинниками, що впливають на ставлення української молоді до власного здоров'я в умовах війни. Аналіз отриманих даних підтвердив, що військовий конфлікт суттєво впливає на психоемоційний стан молодого покоління, формуючи специфічні патерни поведінки, копінг-стратегій та сприйняття здоров'я.

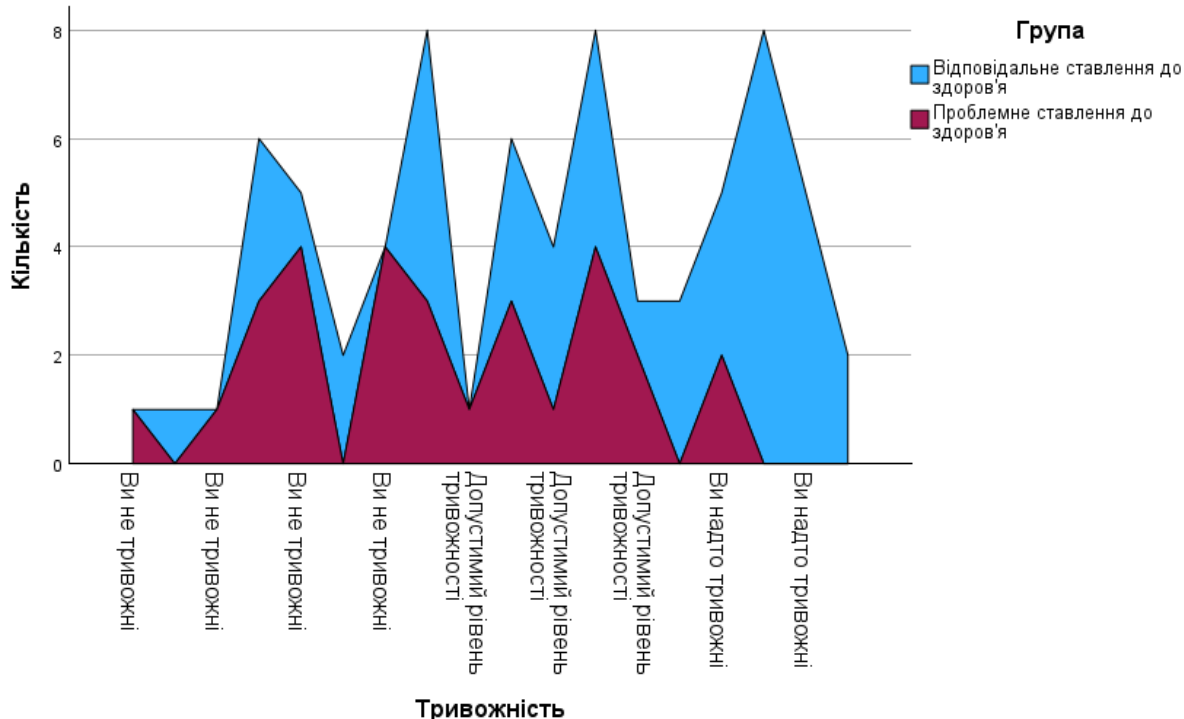
Підтверджено нашу гіпотезу про вплив сімейних патернів на ставлення до здоров'я. Позитивна кореляція між спортивними звичками респондентів та їх батьків $r = 0,325$, $p = 0,005$. Наявність шкідливих звичок у батьків корелює з аналогічною поведінкою респондентів: паління $r = 0,494$, $p = 0,001$ вживання алкоголю $r = 0,400$, $p = 0,001$. Проте під час дослідження виявлено цікавий парадокс: феномен раціоналізації шкідливої звички (паління), або свідоме невизнання шкідливості цієї звички, тобто респонденти, що палять, вважають, що ведуть здоровий спосіб життя.

Психологічні характеристики демонструють складну систему взаємозв'язків: помірний зв'язок фрустрації із рівнем стресостійкості $r = 0,368$, $p = 0,001$, отже, чим вище рівень фрустрації, тим вище рівень стресостійкості, і навпаки. Парадоксальний зв'язок, що може свідчити про адаптаційний потенціал емоційного напруження. На перший погляд такий зв'язок може виглядати нелогічним, адже фрустрація зазвичай пов'язана зі стресовими станами. Однак це можна пояснити тим, що особи з високим рівнем стресостійкості активніше й частіше реагують на виклики і це призводить до більшого відчуття фрустрації, вони не ігнорують проблеми. Зворотній зв'язок: фрустрація в деяких ситуаціях може підсилювати рівень стресостійкості, як приклад, через механізми адаптації. Такий зв'язок не означає що фрустрація підвищує рівень стресостійкості, лише те, що вони пов'язані, корелюють.

Особливо виразним є зв'язок між тривожністю та фрустрацією $r = 0,660$ та тривожністю й ригідністю $r = 0,512$, що свідчить про емоційно-когнітивну вразливість в стресових умовах. Такий зв'язок формує комплекс емоційного напруження.

Парадокс стресостійкості: вищий рівень фрустрації та агресивності корелює з стресостійкістю $r = 0,368$, $p = 0,001$, $r^2 = 0,135$, що може вказувати на адаптаційний потенціал напруги.

Відношення до власного здоров'я поділило вибірку на дві групи: з відповідальним (60%) та проблемним (40%) підходом. Важливим результатом стало те, що група з відповідальним ставленням до здоров'я мала вищий рівень тривожності $M = 12,23$ порівняно з групою ризикової поведінки $M = 8,34$, $p < 0,001$.



Підтверджено гіпотезу про асоціацію між тривожністю та відповідальним ставленням до здоров'я $F(1,71) = 13,92$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,164$. Це може свідчити про те, що підвищена тривожність спонукає молодих людей більш уважно ставитися до свого здоров'я, тривожність працює як сигнальний механізм для турботи про себе, а гіперконтроль працює як адаптаційний механізм. Отже наша гіпотеза дослідження підтвердилась.

Рівень суб'єктивного благополуччя $F(1, 71) = 0,717, p = 0,400, p > 0,005$ — немає статистично значущих відмінностей у рівні суб'єктивного благополуччя між групами, що суперечить початковій гіпотезі. Рівень суб'єктивного благополуччя низький в обох групах, то ж ця гіпотеза не підтвердилась.

Однофакторний ANOVA не виявив статистично значущих відмінностей у рівні стресостійкості між групами $F(1,104) = 2,685, p = 0,104, p > 0,05$. Гіпотеза про те, що стресостійкість пов'язана зі ставленням до здоров'я в межах цієї вибірки не підтвердилась.

Поділили вибірку за критерієм «Робота» й за результатами аналізу ANOVA для виміру рівня вживання алкоголю по групах $F(1,71) = 7,645, p = 0,007$ виявили відмінності між групами статистично значимі $p < 0,05$. Працюючі студенти вживають алкоголь частіше за студентів, що не працюють й це може бути пов'язано з соціальними факторами (корпоративні заходи, більша фінансова доступність) та додатковим стресом (навантаження на роботі).

Провели однофакторний дисперсійний аналіз ANOVA для порівняння рівнів тривожності, фрустрації, агресивності, стресостійкості, ригідності між групами працюючих та непрацюючих студентів. Тривожність $F(1,71) = 6,682, p = 0,012 (< 0,05)$ — значуща різниця між групами. Студенти, що не працюють, демонструють достовірно вищий рівень тривожності. Для змінних фрустрація, ригідність, агресивність, стресостійкість, суб'єктивне благополуччя результати ANOVA: всі $p > 0,05$ — немає значущих відмінностей між групами. Парні t-тести копінг стратегій для «Групи 1» та «Групи 2» виявили, що обидві групи використовують значно частіше емоційно-фокусований копінг всі $p < 0,001$.

Отримані результати дозволяють дійти висновку, що ставлення до здоров'я в умовах війни не є стабільною характеристикою, а динамічною системою, що залежить від рівня стресу, психологічних ресурсів, соціального оточення та особистісних установок. Психологічна підтримка, орієнтована на

зниження рівня тривожності, є ключовою умовою для збереження здоров'я української молоді в умовах тривалої війни.

Війна створює додатковий психологічний тиск на молодь, що впливає на ставлення до здоров'я. Проте наявність тривожності не завжди є негативним фактором — вона може мотивувати до більш відповідального ставлення до власного фізичного та психоемоційного стану. Майбутні дослідження могли б більш глибоко дослідити причинно-наслідкові зв'язки між стресовими чинниками та здоров'ям, а також ефективність психологічних інтервенцій у воєнний час. Сімейний вплив, патерни, особливо паління та вживання алкоголю, грають ключову роль у формуванні здорових звичок у майбутньому. Психологічні фактори (тривожність, ригідність) значно впливають на якість життя, але їх можна коректувати через розвиток адаптивних стратегій подолання стресу. Таким чином, формування ставлення до здоров'я в умовах війни - це складний феномен, який поєднує як руйнівні тенденції, так й адаптаційний потенціал: нові форми взаємодопомоги, переосмислення пріоритетів. Навіть, у найскладніших умовах виживання, українська молодь демонструє вражаючу здатність адаптуватись та знаходити ресурси для збереження здоров'я, але для цього їй потрібна комплексна підтримка держави, громадянських ініціатив. Ключовим аспектом має бути інтегративний підхід, який враховує не лише фактор фізичного здоров'я, а й психічний стан, соціальний контекст, емоційну стійкість. Розробити інструменти для збереження фізичного, ментального здоров'я майбутнього покоління, допомогти відновити віру у це майбутнє.

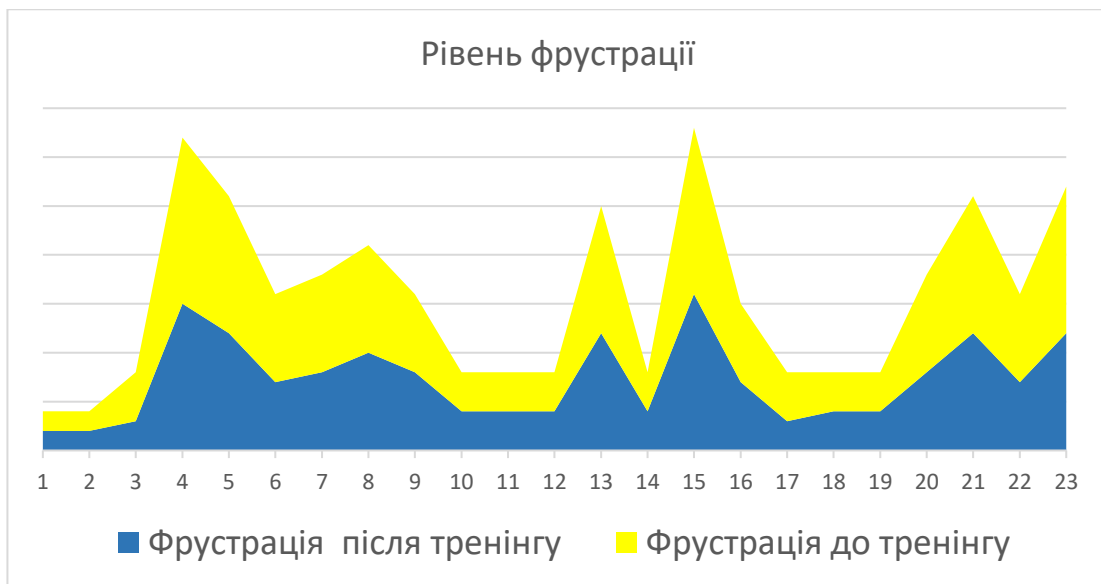
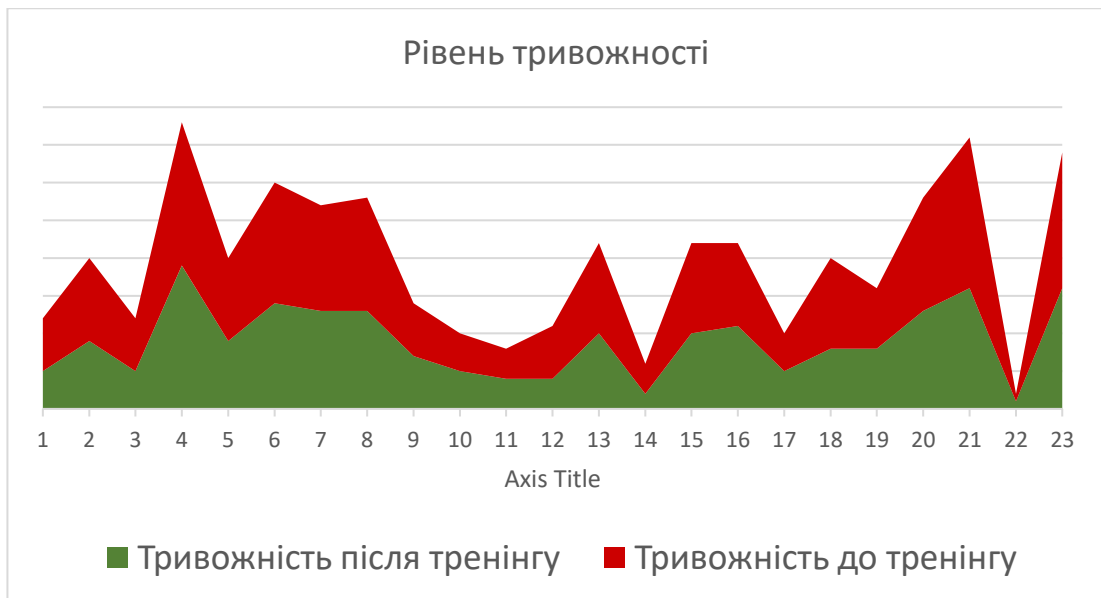
Ми висвітили важливість психологічного консультування з питань ставлення до здоров'я серед молоді віком 22–35 років, з огляду на специфіку цього періоду життя та соціокультурний контекст, зокрема виклики воєнного часу. Підкреслено, що психологічне консультування виступає ключовим інструментом для формування відповідального ставлення до власного здоров'я, допомагає молоді не лише усвідомити власні потреби, а й знайти мотивацію для здорових змін. Ефективність консультування зростає за умов

використання комплексних методів, які базуються на доказовій базі та враховують біопсихосоціальну модель здоров'я.

Розробили тренінгову програму «Перезавантаження: шлях до здорового життя», яка стала практичним втіленням наукових підходів до психологічного консультування у сфері ставлення до власного здоров'я. Програма базується на біопсихосоціальній моделі, використовує сучасні доказові методики (КПТ, майндфулнес, мотиваційне інтерв'ю), враховує умови життя в умовах війни та потреби молоді. Спрямованість на розвиток усвідомленості, внутрішньої мотивації, емоційної регуляції та зміни поведінкових патернів дозволяє досягти стійких змін у ставленні до здоров'я. Структурована програма тренінгу з чіткими завданнями та принципами взаємодії створила ефективне середовище для підтримки і трансформації. Комплексний підхід, контекстуальна адаптація до реального життя учасників та етична спрямованість програми забезпечили її релевантність і практичну цінність.

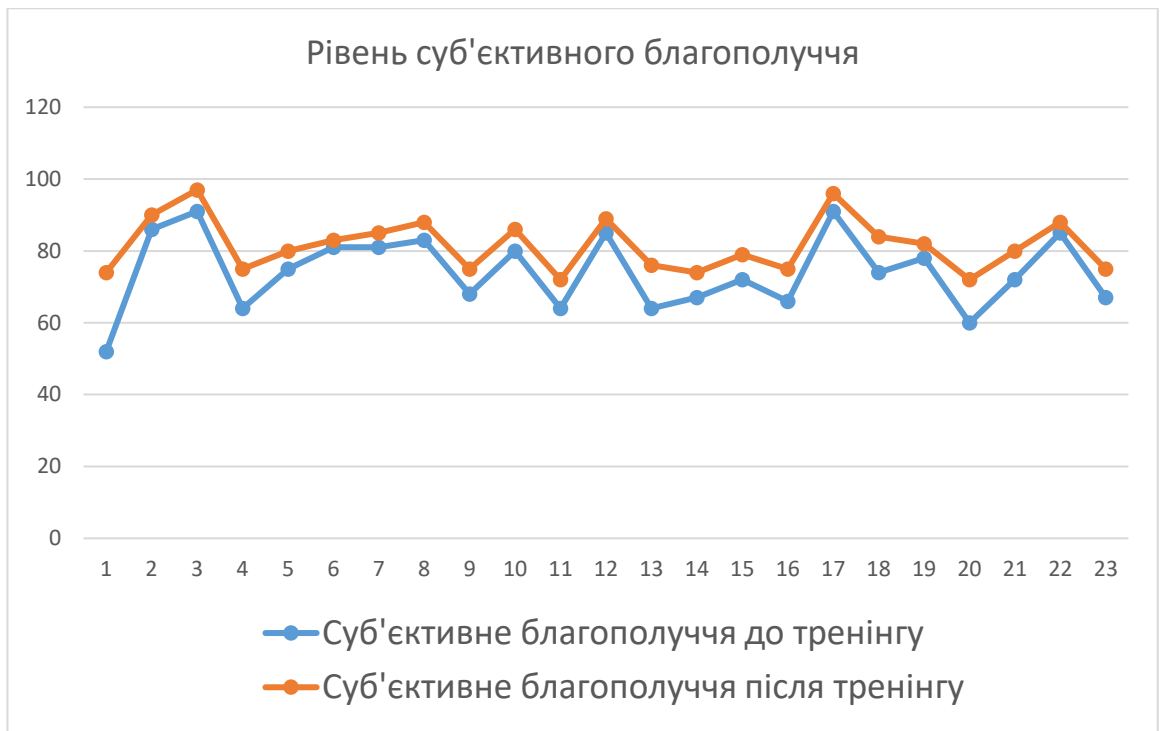
Результати апробації тренінгу підтвердили його ефективність у зміні ключових поведінкових та психологічних показників молоді. Отримані результати дозволяють зробити висновок про суттєвий вплив розробленої нами тренінгової програми на ключові показники: зменшення вживання алкоголю $p = 0,03$ та збільшення рівня фізичної активності $p = 0,031$, і хоча парний t – тести не виявив статистично значущих змін у палінні респондентів $p = 0,567$, біноміальний аналіз показав, що 82,6% учасників досягли позитивних змін, що проявились у зменшенні сеансів паління, 8,7% (2 особи) взагалі відмовились від цієї звички і це свідчить нехай про обмежену, але важливу ефективність інтервенцій.

Показники тривожності $d = 1,16$ та фрустрації $d = 1,09$ значно знизились, хоча інтервенції були направлені саме на зниження рівня тривожності.

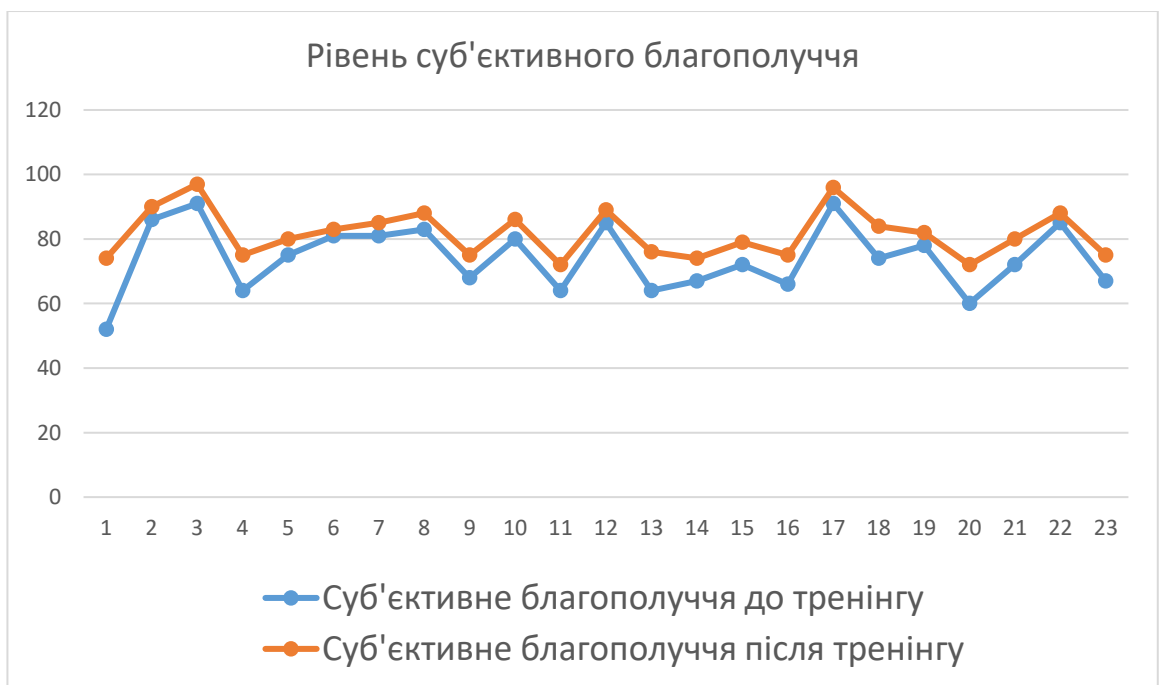


Але в нашому основному дослідженні на вибірці $N = 73$ за результатами фрустрація корелювала з тривожністю: помітний зв'язок $r = 0,661$, $p < 0,001$, $r^2 = 0,437$, отже впливаючи на зниження рівня тривожності вибірки тренінгу ми вплинули й на фрустрацію. Взаємозалежність цих станів підкріплює гіпотезу про опосередкований вплив тренінгу на суміжні психоемоційні показники. Зниження рівня тривожності можливо виступало як медіатор у зменшенні рівня фрустрації.

Найбільший ефект тренінгу спостерігався у сфері фізичного здоров'я $d = 0,89$ та загального суб'єктивного благополуччя $d = 0,82$, що вказує на цілісний позитивний вплив програми.



Виявлено значне збільшення використання проблемо-орієнтованих копінг стратегій $d = -0,78$ та зменшення використання уникаючого копінгу $d = 0,51$, що свідчить про розвиток більш адаптивних способів подолання стресу.



Отримані нами результати допомагають більше зрозуміти механізми психологічного втручання. Короткотермінові інтервенції можуть бути

особливо ефективні для коригування конкретних поведінкових проявів та емоційних станів. Апробація програми підтвердила доцільність використання комплексного підходу до психологічного консультування з урахуванням особистісних, поведінкових та соціальних чинників, а також ефективність онлайн-формату роботи з молоддю в умовах обмежених ресурсів.

Важливим результатом апробації програми стало те, що вона не лише сприяла конкретним поведінковим змінам, але й формувала довгострокові психологічні ресурси учасників такі, як підвищення усвідомленості власних потреб та тригерів нездорової поведінки, що є критичним для профілактики рецидивів; розвиток навичок саморегуляції, зокрема через техніки майндфулнес, які допомагають ефективно справлятися зі стресом у повсякденному житті.

Соціальний ефект програми також варто підкреслити тому, що учасники, які пройшли тренінг, ставали своєрідними «агентами змін» у своїх соціальних колах, поширюючи здорові практики серед друзів та у своїх родинках. Групові сесії створили середовище взаємної підтримки, що особливо актуально в умовах війни, коли соціальні зв'язки часто руйнуються.

Результати дослідження підтверджують високу ефективність та адаптивність запропонованого тренінгу як інноваційного інструменту психологічного втручання, що демонструє значний потенціал для апробації в різних цільових групах з урахуванням специфічних потреб цих груп. У наукових дослідженнях в перспективі доцільно зосередитись на аналізі довгострокового впливу програми на учасників.

Висновки. Проведене нами дослідження «Ставлення до здоров'я української молоді під час повномасштабного вторгнення РФ» підтвердило актуальність вивчення феномену ставлення до здоров'я серед представників української молоді раннього молодого віку, особливо в умовах тривалого воєнного стану. Ранній дорослий вік - період формування ключових життєвих стратегій, тому саме молодь особливо вразлива до впливу війни. У складних умовах сьогодення саме молодь стикається з численними викликами, які

трансформують її ставлення до здоров'я з абстрактної ідеї у практичну необхідність. Війна активізувала адаптаційні механізми. Частина молоді почала сприймати здоров'я не як абстрактну цінність, а як критичний ресурс для опору та допомоги іншим.

Війна стала потужним дестабілізуючим фактором, що вплинув на всі ключові аспекти формування здорового способу життя: когнітивні, емоційні, соціальні, мотиваційні. Водночас спостерігається парадокс: попри стрес, втрати та невизначеність, в окремих групах молоді активізувалися внутрішні ресурси, що сприяють формуванню більш свідомого, відповідального підходу до власного здоров'я.

Ставлення до здоров'я – динамічна система, що формується під впливом індивідуальних, соціальних та ситуативних чинників. У період турбулентності такі чинники, як тривожність, емоційна ригідність, копінг-стратегії, впливають на ступінь готовності молоді дбати про себе, змінювати поведінку й шукати підтримку. Результати емпіричного дослідження показали, що молодь в умовах війни перебуває у постійному емоційному напруженні. Проте не всі наслідки цього напруження є деструктивними. Часто тривожність стає сигналом до самозбереження, а фрустрація - тригером до пошуку нових шляхів подолання труднощів. Виявлено, що респонденти з підвищеним рівнем тривожності схильні демонструвати вищий рівень відповідального ставлення до здоров'я, що вказує на можливість переорієнтації емоційних реакцій у конструктивне русло за умови фахової психологічної підтримки. Також при розробці профілактичних програм варто врахувати сімейний контекст, оскільки звички батьків значно впливають на поведінку дітей навіть у цьому періоді.

Окрема увага приділена розробці авторської тренінгової програми «Перезавантаження: шлях до здорового життя», яка стала інструментом впровадження теоретичних ідей у практику психологічної допомоги. Програма поєднує елементи когнітивно-поведінкового підходу, майндфулнесу, мотиваційного інтерв'ю та тілесно-орієнтованих технік. Її

структура побудована з урахуванням особливостей роботи з молоддю, що перебуває у кризовій ситуації.

Програма дозволяє не лише формувати нові знання та навички щодо здоров'я, а й створює безпечний простір для емоційного вираження, обміну досвідом та відновлення довіри до себе й оточення. Через м'яке спрямування учасників до здорових рішень, розвиток саморефлексії та підтримку в групі, програма стимулює позитивні зрушення у ставленні до себе та свого тіла.

Результати апробації свідчать про успішність програми: зменшення вживання алкоголю, підвищення фізичної активності, зниження рівнів тривожності та фрустрації, покращення рівню суб'єктивного благополуччя. Зміни були зафіксовані не лише в поведінці, а й у самосприйнятті. Важливо, що учасники почали частіше використовувати адаптивні копінг-стратегії й менше стратегію уникнення проблем, що свідчить про розвиток більш адаптивних методів подолання наслідків впливу дистресу.

Програма мала не лише груповий, а й соціальний ефект: учасники поширювали нові здорові звички у своїх родинях, серед друзів та колег, ставали джерелами підтримки та натхнення для інших. Це вказує на потенціал психологічних інтервенцій як каталізаторів суспільних змін, що особливо важливо у період відновлення після травмуючих подій.

Онлайн-формат надання психологічної підтримки під час війни виявився ефективним, доступним способом взаємодії з молоддю. Використання цифрових технологій значно розширює можливості психолога, допомагає долати бар'єри дистанції.

На основі отриманих результатів зроблено висновок, що короткотермінові психологічні втручання можуть суттєво впливати на динаміку особистісних змін, особливо якщо вони орієнтовані на конкретні навички - усвідомленість, саморегуляцію, адаптивні копінг-стратегії. Ефективність інтервенцій зростає за умови мотивації учасника, а також підтримки в соціальному оточенні.

Психологічне консультування у сфері ставлення до здоров'я має розглядатися як невід'ємна частина стратегії збереження та відновлення здоров'я нації, особливо в умовах масштабних соціальних викликів. Така діяльність повинна бути інтегрована у систему освіти, охорони здоров'я, волонтерських ініціатив.

Подальші дослідження доцільно спрямувати на аналіз довгострокової ефективності тренінгових програм, можливостей адаптації до інших вікових категорій, груп молоді з іншим соціальним статусом.

Загалом, в дослідженні нами реалізовано всі поставлені завдання, підтверджені наші гіпотези дослідження щодо впливу тривожності та батьківських патернів на ставлення до здоров'я, створили науково обґрунтований інструмент психологічної інтервенції та довели його ефективність у роботі з молоддю. Це дослідження є внеском у розвиток психології здоров'я в Україні та основою для подальших практичних і наукових ініціатив. Отримані результати відкривають нові горизонти для розробки цільових програм психологічного супроводу, а турбота про здоров'я молоді - стратегічно важливий крок до формування стійкого та свідомого українського суспільства.

Список використаних джерел:

- 1 Cedos. Міграція з України після 24 лютого 2022 року. 2023. URL: <https://cedos.org.ua/researches/vymushena-migracziya-i-vijna-v-ukrayini-24-lyutogo-24-bereznnya-2022/> (дата звернення: 03.04.2025).
- 2 МОЗ України. Наказ № 2118 від 13.12.2023 «Про організацію надання психосоціальної допомоги». URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-13122023--2118> (дата звернення: 17.04.2025).
- 3 Крайніков Е. В., Прокопович Є., Баланюк А. Особливості аддиктивної особистості // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Психологія. 2019. Т. 1, № 10. URL:
- 4 Пітерсон Т. 101 спосіб впоратися з тривогою, страхом і панічними атаками: підручник. Київ : Наш формат, 2021. 240 с.
- 5 Талер Р., Санстейн К. Поштовх. Як допомогти людям зробити правильний вибір. Київ : Наш Формат, 2017. 312 с.
- 6 Bandura A. Social Learning Theory. New Jersey : Prentice-Hall, 1977. 247 p.

- 7 Bem D. J. Self-perception theory // *Advances in Experimental Social Psychology*. 1972. Vol. 6. p. 1–62. URL: [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60024-6](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60024-6) (дата звернення: 03.04.2025).
- 8 Craig G. J., Baucum D. *Human Development*. 9th ed. Upper Saddle River : Prentice Hall, 2001. 718 p.
- 9 Engel G. L. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine // *Science*. 1977. Vol. 196, No 4286. p. 129–136. URL: <https://doi.org/10.1126/science.847460> (дата звернення: 01.04.2025).
- 10 Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York : Springer, 1984. 445 p.
- 11 Levinson D. J. A conception of adult development // *American Psychologist*. 1986. Vol. 41, No 1. p. 3–13. URL: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.41.1.3> (дата звернення: 31.03.2025).
- 12 Neugarten B. L. Adult personality: Toward a psychology of the life cycle // In: Neugarten B. L. (ed.). *Middle age and aging*. Chicago : University of Chicago Press, 1968. p. 139–147.
- 13 Norcross J. C., Lambert M. J. Psychotherapy relationships that work III // *Psychotherapy*. 2018. Vol. 55, No 4. p. 303–315. URL: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2018-51673-001.html> (дата звернення: 17.04.2025).

ЕМОЦІЙНІ СТАНИ УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Негрєй Д.Р.¹, Колесніченко Л.А.²

¹Студентка 2 курсу магістратури Київського національного університету імені Тараса Шевченка

²Науковий керівник, к.п.н., доцент Київського національного університету імені Тараса Шевченка

Вступ

Емоційні стани особистості є ключовими регуляторами психічного життя людини. Вони впливають на здатність до саморегуляції, вибір копінг-стратегій, соціальну взаємодію, прийняття рішень та формування уявлення про майбутнє. Особливої актуальності ця тема набуває в умовах війни, коли психологічне напруження стає хронічним, а особистість змушена долати виклики, що виходять за межі звичного досвіду – такі як втрата домівки, близьких, роботи, руйнування життєвих планів і необхідність постійної адаптації до небезпеки. Ці чинники формують специфічну конфігурацію

емоційних переживань, часто призводячи до тривалих негативних емоційних станів, що можуть спричиняти або посилювати психічні розлади [1].

Водночас вивчення емоційних станів у період війни має не лише діагностичне, але й профілактичне значення – воно дозволяє виявити вразливі групи, розробити ефективні програми психологічної підтримки та втручання [3; 4]. У сучасних українських дослідженнях підтверджено, що ключовими факторами емоційної напруги є тривала соціальна невизначеність, втрата житла, травматичні досвіди втрат, а також відсутність надії на майбутнє [5]. Проведення емпіричного дослідження, яке охоплює широкий спектр психологічних показників, зокрема стрес, ПТСР, афективні стани, агресивність і життєві орієнтації, є особливо важливим у сучасних умовах.

Метою дослідження стало виявлення особливостей емоційних станів українців у період війни та аналіз їх взаємозв'язків із симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР), сприйнятим стресом, агресивністю, афективними станами та життєвими очікуваннями.

Для досягнення поставленої мети було використано п'ять стандартизованих психодіагностичних методик, на основі яких було проведено емпіричне дослідження: PCL-C опитувальник симптомів ПТСР [6]; тест агресивності Л.Г.Почебута [7]; PSQ опитувальник сприйнятого стресу [7]; ОПАНА опитувальник позитивного і негативного афекту [8]; LOT-R тест життєвих орієнтацій [9].

Вибірку склали 102 респонденти (81 жінка, 21 чоловік), які пройшли онлайн-опитування. Статистична обробка включала описову статистику, перевірку нормальності розподілу критерій Колмогорова-Смірнова, t-критерій Стьюдента, критерій Манна-Уїтні, кореляційний аналіз коефіцієнт Спірмена.

Отримані результати

У результаті дослідження встановлено, що 48% респондентів (49 осіб із 102) мали рівень симптомів ПТСР, що перевищував діагностичний поріг ($M = 43,25$; $SD = 13,84$ за шкалою PCL-C). Високий рівень сприйнятого стресу зафіксовано у 42,2% опитаних ($M = 28,90$; $SD = 6,97$), ще 35,3% мали середній

рівень, і 22,5% – низький. Найвищі значення спостерігалися за субшкалою перевантаження ($M = 10,52$), тоді як соціальна напруга ($M = 8,67$) та відсутність задоволення від власної поведінки ($M = 9,72$) залишались також на межі середнього і високого рівнів. Показники агресивності були на середньому рівні (загальний бал $M = 13,97$; $SD = 5,33$). Найбільш вираженими формами були фізична агресія ($M = 3,54$) та самоагресія ($M = 3,28$). 70,6% учасників мали середній рівень агресивності, 28,4% – низький, і лише 1% – високий. За шкалами афективного стану було виявлено зниження позитивного афекту ($M = 30,76$; $SD = 7,60$) та підвищення негативного афекту ($M = 25,49$; $SD = 8,66$), що свідчить про наявність емоційної напруги, тривоги, страху, роздратування. У сфері життєвих орієнтацій виявлено помірний рівень оптимізму ($M = 8,81$), вищий рівень песимізму ($M = 4,72$) та зниження загального диспозиційного оптимізму ($M = 16,10$), що вказує на домінування негативних очікувань щодо майбутнього.

Кореляційний аналіз показав значущі зв'язки між емоційними станами. Зокрема, симптоми ПТСР мали сильний зв'язок із сприйнятим стресом ($r = 0,621$; $p < 0,01$), а серед компонентів стресу – найсильніший з соціальною напругою ($r = 0,618$). Також вираженість ПТСР значуще корелювала із самоагресією ($r = 0,518$), емоційною ($r = 0,423$) та предметною агресією ($r = 0,419$), але не з вербальною агресією, що свідчить про схильність до внутрішньої, невираженої агресії.

Водночас було встановлено, що підвищені показники ПТСР та сприйнятого стресу пов'язані зі зниженням позитивного афекту ($r = -0,389$ і $r = -0,614$ відповідно) та зростанням негативного афекту ($r = 0,724$ і $r = 0,741$). Аналогічна динаміка спостерігалась і щодо життєвих орієнтацій, оскільки зі зростанням рівнів ПТСР і стресу знижувався диспозиційний оптимізм, а песимізм, навпаки, посилювався.

Статевий аналіз не виявив статистично значущих відмінностей у рівнях ПТСР, стресу, афекту або загальної агресивності. Проте емоційна агресія була вищою у чоловіків ($M = 2,43$ проти $M = 1,44$ у жінок; $p < 0,05$), як і рівень

песимізму ($M = 5,76$ у чоловіків проти $M = 4,44$ у жінок). Інші показники не демонстрували статевої диференціації.

Обговорення отриманих результатів

Отримані дані дозволяють окреслити типову емоційну конфігурацію сучасного українця у стані війни: високий рівень хронічного стресу, тривожність, прихована агресія (самоагресія), зниження життєвого тону, песимістичне сприйняття майбутнього. Наявність таких характеристик є не лише індикатором емоційного виснаження, але й сигналом про потребу в широкомасштабних програмах психологічної підтримки. Особливу увагу заслуговує виявлений зв'язок соціальної напруги з ПТСР – він вказує на важливість роботи не лише з індивідуальним рівнем стресу, а й з соціальним оточенням, ізоляцією, відчуттям небезпеки у міжособистісних стосунках.

Висновки

Емоційні стани українців під час війни характеризується високою поширеністю симптомів ПТСР, підвищеним рівнем стресу та зниженим афективним фоном. Ключовими маркерами дезадаптації виступають соціальна напруга, самоагресія, песимізм та емоційне виснаження. Війна впливає на психоемоційний стан незалежно від статі, хоча чоловіки демонструють вищу емоційну напруженість у формі агресії та песимізму. Результати дослідження можуть слугувати основою для побудови профілактичних та інтервенційних програм, орієнтованих на зниження рівня стресу, підвищення саморегуляції та розвитку позитивного бачення майбутнього. Подальші дослідження доцільно спрямовувати на аналіз впливу соціальних факторів та опрацювання механізмів відновлення емоційного балансу в умовах колективної травматизації.

Список використаних джерел:

1. Поліпшення психологічного стану населення в умовах війни // Національний інститут стратегічних досліджень. 2023. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/polipshennya-psykholohichnoho-stanu-naselennya-v-umovakh>

2. Козубовська О.М., Когут О.І. Емоційна стійкість як чинник психічного здоров'я в умовах війни // Психологія і суспільство. – 2022. – №1. – С. 43–52.
3. Мартиненко С.О. Емпіричне дослідження впливу воєнного стану на психічне здоров'я юнацтва // ScienceRise: Pedagogical Education. – 2023. – № 3 (58). – С. 32–36.
4. Предко, в., & Предко, д. (2022). Особливості психічного стану українців в умовах війни. Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія, (3(56), 78-84. <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2022.3.11>
5. PCL – шкала самооцінки наявності ПТСР. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії URL: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/PCL_ПТСР.pdf (дата звернення: 14.03.2025).
6. Методичний посібник для фахівців, які впроваджують типову програму для кривдників: Збірник практичних матеріалів. Київ, 2020. 132с.
7. Напрєєнко О., Долинський Р. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і супутні з ним депресивні симптоми в осіб з регіонів, що значно постраждали від агресії РФ. Психосоматична медицина та загальна практика. 2024. Том 9, № 2. URL: <https://www.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/517/1070> (дата звернення: 14.03.2025).
8. Кліманська М. Б., Галецька І. І. Психометрична характеристика опитувальника позитивного і негативного афекту (ОПАНА), розробленого на основі методики PANAS. Психологічний часопис. 2020. № 4. С. 119-132. <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.4.10>
9. Лукова С. В. Валідизація української версії методики диспозиційного оптимізму (Life Orientation Test-Revised – LOT-R). *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2023. Випуск 1. С. 47-55.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ПОЧУТТЯ САМОТНОСТІ

Огер К.¹, Дембицька Н.²

¹Студентка 2 курсу магістратури

Інституту післядипломної освіти КНУ імені Тараса Шевченка, Україна

²Науковий керівник: доктор психологічних наук, старший науковий співробітник, доцент завідувач кафедри психології розвитку Київського національного університету імені Тараса Шевченка, Україна

GENDER-SPECIFIC FEATURES OF EXPERIENCING THE FEELING OF LONELINESS

Oher Karyna¹, Dembytska Nataliia²

¹2nd year master's student at the Institute of Postgraduate Education of Taras Shevchenko National University of Kyiv, Ukraine

²Scientific supervisor: PhD in Psychology, Senior Researcher, Associate Professor at the Department of Developmental Psychology, Taras Shevchenko National University of Kyiv, Ukraine

Актуальність теми. У сучасних соціокультурних умовах феномен самотності виступає одним із найважливіших психологічних явищ, що значною мірою впливає на якість життя, психоемоційний стан та міжособистісні стосунки людини. Самотність визначається як суб'єктивне переживання браку значущих соціальних зв'язків, що може супроводжуватися депресією, тривожністю та зниженням самооцінки. Особливого значення набуває аналіз гендерних особливостей переживання самотності, оскільки стать і гендерна ідентичність зумовлюють специфіку емоційних реакцій, механізмів подолання ізоляції та особистісного розвитку.

Метою дослідження було виявлення гендерних відмінностей у переживанні почуття самотності серед дорослих осіб та розробка методичних рекомендацій щодо психологічної підтримки, орієнтованої на гендерно обумовлені особливості переживання даного феномену.

Емпіричне дослідження проводилося з використанням шкали самотності UCLA Loneliness Scale, шкали депресії Бека, статево-рольового опитувальника С.Бем (BSRI), амнестичної анкети та методу асоціативного експерименту для глибинного аналізу уявлень про самотність. Вибірку дослідження склали 90 осіб віком від 18 до 46+ років із рівномірним гендерним розподілом.

Результати дослідження показали наявність суттєвих гендерних відмінностей у переживанні почуття самотності. Жінки частіше характеризували свої відчуття в категоріях емоційної нестачі, пошуку підтримки та вираження емоцій, тоді як чоловіки схильні були демонструвати соціальну дистанцію, емоційну стриманість і тенденцію до уникання відкритого прояву почуттів. Особливу увагу привертає виявлений взаємозв'язок між типом гендерної ідентичності та рівнем переживання самотності: фемінінний тип ідентичності асоціювався з вищим рівнем самотності та депресивних проявів, маскуліний — із нижчим.

Враховуючи отримані результати, було розроблено психологічний тренінг "Самотність як точка опори: шлях до себе і до Іншого", спрямований

на розвиток навичок емоційної саморегуляції, формування стійких соціальних зв'язків та профілактику депресивних станів з урахуванням гендерних особливостей учасників.

Висновки. Таким чином, дослідження підтверджує необхідність індивідуалізації підходів до психологічної допомоги особам, які переживають самотність, із обов'язковим врахуванням гендерних факторів, що відкриває нові перспективи для розробки цільових програм профілактики та підтримки психічного здоров'я.

Список використаних джерел | References:

1. Bekh, I. D. (2012). Personality in the dimensions of life activity: Scientific edition. Kyiv: Lybid.
2. Bem, S. L. (1981). Bem Sex-Role Inventory: Professional manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
3. Sannikova, O. P., & Bedan, V. B. (2020). Self-assessment of loneliness experience methodology. Kyiv: Institute of Psychology named after H. S. Kostiuk.
4. Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26(6), 695–718. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002>
5. Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010->

ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ МОТИВАЦІЇ ДО УСПІХУ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ІТ-ФАХІВЦІВ

Олійник Ю.С.¹, Вакуленко О.Л.²

¹Магістрантка 2 курсу Інституту післядипломної освіти Київського національного університету імені Тараса Шевченка

²Канд. псих. наук доцент кафедра загальної психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка

Вступ. У наш час, коли цифрові технології проникають у всі сфери життя, зростає потреба в кваліфікованих ІТ-спеціалістах. Але успіх у цій професії залежить не тільки від знань і технічних вмінь. Дуже важливу роль відіграє також психологічна складова – зокрема, внутрішнє прагнення до досягнень і здатність справлятися з труднощами. Відомий психолог Девід

МакКлелланд вважав, що мотивація до успіху – це те, що змушує людину прагнути самореалізації, брати на себе відповідальність і досягати результатів [1].

Професійна життєстійкість – це вміння справлятися зі стресами, пристосовуватися до змін і при цьому не втрачати ефективність та внутрішній спокій. Це особливо важливо для ІТ-фахівців, адже їхня робота швидко змінюється, часто пов'язана з дедлайнами та великим розумовим навантаженням, що може призводити до вигорання.

Сучасні українські дослідження [2, 3] показують, що існує тісний зв'язок між бажанням досягати цілей і вмінням долати професійні труднощі. Для ІТ-спеціалістів ці якості особливо важливі, адже вони допомагають зберігати творчий потенціал і залишатися конкурентними на ринку праці. Тому вивчення того, як пов'язані мотивація до успіху та життєстійкість, допоможе створювати ефективні програми підтримки фахівців, запобігати емоційному вигоранню та розвивати стійкість до стресів.

Постановка задачі. Об'єктом дослідження є професійна мотивація ІТ-спеціалістів. Предметом дослідження виступає взаємозв'язок мотивації до успіху та професійної життєстійкості в умовах ІТ-сфери. Метою дослідження є з'ясування психологічних чинників, що впливають на взаємозв'язок між мотивацією до успіху та професійною життєстійкістю ІТ-спеціалістів, а також виявлення механізмів, які сприяють розвитку внутрішньої мотивації, стресостійкості та загальної професійної ефективності.

Основний матеріал. Для вивчення психологічного аспекту взаємозв'язку мотивації до успіху та професійної життєстійкості ІТ-фахівців було проведено комплексне дослідження. У дослідженні взяли участь 70 досліджуваних – чоловіки та жінки віком від 21 до 45 років включно, які працюють у сфері інформаційних технологій. Для діагностики в даному аспекті були використані дві методики, що дозволили отримати уявлення про мотиви та рівень професійної життєстійкості.

1.Методика «Діагностика мотивації до успіху» (Т.Елерс) застосовувалась для вивчення прагнення до досягнення високих результатів, орієнтації на самореалізацію та готовності долати труднощі задля досягнення цілей. Респонденти відповідали на 41 твердження, оцінюючи власну схильність до ризику, ставлення до роботи, рівень перфекціонізму та потребу в досягненнях. Ця методика дозволила виявити, наскільки мотивація до успіху є важливою складовою професійного функціонування ІТ-працівників [4].

2.Опитувальник для дослідження професійної життєстійкості (О.Кокун) оцінював рівень професійної життєстійкості як чинника, що впливає на здатність підтримувати внутрішню мотивацію в умовах стресу та навантаження. Особлива увага приділялася компонентам: контроль над подіями, залученість у професійну діяльність та орієнтація на виклики. Дослідження життєстійкості дозволило оцінити потенціал працівників до подолання криз і збереження мотиваційного фокусу на досягнення цілей [5].

З метою аналізу взаємозв'язку між мотивацією до успіху та професійною життєстійкістю було проведено кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта Пірсона (табл. 1).

Таблиця 1

Взаємозв'язок між рівнем мотивації до успіху та загальним рівнем професійної життєстійкості

Кореляційна матриця		
		Загальний рівень професійної життєстійкості
Рівень мотивації до успіху	r Пірсона	0,340
	df (ступенів свободи)	68
	p-значення	0,004
	N	70

За результатами аналізу нами виявлено помірну позитивну кореляцію між цими змінними ($r = 0,340$, $p = 0,004$, $n = 70$). Це свідчить про те, що з

підвищенням рівня мотивації до успіху підвищується рівень професійної життєстійкості. Отримане значення коефіцієнта кореляції перевищує критичне значення для рівня значущості $p < 0,01$ ($r_{\text{критичне}} = 0,306$ при $n = 70$), що підтверджує статистичну значущість результату. Таким чином, гіпотеза про наявність зв'язку підтверджується.

Отримані результати показали важливу річ: чим більше людина вмотивована досягати успіху, тим краще вона справляється з труднощами, які виникають у професійній діяльності. Інакше кажучи, бажання досягати, розвиватися, ставити перед собою цілі й рухатися до них – це не просто про амбіції чи кар'єру. Це ще й про внутрішню силу, яка допомагає не зламатися, коли стає важко, коли щось не вдається, коли навантаження перевищує звичну норму. Таке прагнення до успіху, як показало дослідження, пов'язане з тим, що людина краще витримує стрес і довше зберігає емоційну стабільність у складних чи нестабільних умовах.

У сфері ІТ це особливо важливо. Тут часто все змінюється дуже швидко – нові технології, нові вимоги, нові дедлайни. Працівники можуть працювати віддалено, в умовах постійного потоку інформації й високої відповідальності. І саме в таких умовах внутрішнє прагнення до успіху стає не просто мотивацією, а справжнім ресурсом. Воно підтримує людину зсередини, допомагає залишатися зібраною, знаходити сили рухатися далі, адаптуватися до змін і зберігати віру у власні можливості.

Коли людина чітко знає, чого хоче досягти, – вона не здається одразу після першої невдачі. Вона вчиться, шукає рішення, пробує знову. І що важливо: саме така мотивація формує в людині внутрішню стійкість. Ту стійкість, яка дозволяє залишатися ефективною навіть тоді, коли зовнішні обставини несприятливі. Це не про те, щоби бути залізною – а про те, щоб мати гнучкість, адаптивність і витривалість, які ґрунтуються на внутрішньому бажанні розвиватися й досягати.

Тож мотивація до успіху в ІТ-сфері – це не просто бажання зробити більше. Це те, що допомагає людині залишатися собою, не вигорати, не

втрачати сили та не зникати в потоці складних задач. І саме тому вона є настільки важливою для професійного довголіття й психологічного здоров'я працівників.

Висновки. Результати емпіричного дослідження показали, що між мотивацією до успіху та професійною життєстійкістю існує статистично значущий помірний позитивний зв'язок ($r = 0,340$, $p = 0,004$). Це дає підстави стверджувати, що чим вище в людини розвинене прагнення досягати цілей, самореалізовуватися та долати труднощі, тим більше вона здатна зберігати внутрішню стійкість у складних та непередбачуваних умовах професійної діяльності. Внутрішня мотивація в даному випадку виступає своєрідним психологічним буфером, який пом'якшує негативний вплив зовнішніх стресогенних факторів та забезпечує стабільну емоційну й поведінкову саморегуляцію.

Завдяки високій мотивації до успіху, ІТ-фахівці здатні ефективніше реагувати на виклики, не здаватися при невдачах, проявляти ініціативу, приймати відповідальність за результат, а також зберігати віру у власні сили навіть у ситуаціях високої невизначеності. Ця мотивація не лише орієнтує на досягнення, а й сприяє формуванню особистісної зрілості, гнучкості мислення та здатності швидко адаптуватися до змін – якостей, надзвичайно затребуваних у динамічному ІТ-середовищі. Життєстійкість у цьому контексті постає не як вроджена риса, а як результат постійної взаємодії особистісної установки на розвиток, професійного досвіду та внутрішньої мотивації.

Таким чином, мотивація до успіху є не лише важливим фактором досягнення результатів у сфері ІТ, а й виконує захисну функцію, забезпечуючи емоційну стабільність, збереження працездатності та психологічне здоров'я працівників. Її розвиток має розглядатися як стратегічне завдання як для самих фахівців, так і для організацій, зацікавлених у довготривалому успіху своїх команд.

На основі отриманих даних можна зробити висновок про доцільність цілеспрямованої психологічної підтримки ІТ-працівників, зокрема через

програми, спрямовані на розвиток внутрішньої мотивації, саморефлексії, стресостійкості та адаптивності. Підтримка цих процесів сприятиме формуванню більш сталого, ресурсного та успішного професійного середовища, що, своєю чергою, позитивно позначиться на якості виконання роботи, командній взаємодії та загальному рівні задоволеності працею.

Список використаних джерел:

1. McClelland, D. C. The Achieving Society / D. C. McClelland. – Princeton : Van Nostrand, 1961. 512 p.
2. Кулик Т. Психологічні засади розвитку професійної мотивації в цифрову епоху / Т. Кулик // Психологія і суспільство, 2020. № 1. С. 45–52.
3. Іваненко В. Життестійкість як чинник ефективної професійної діяльності ІТ-фахівців / В. Іваненко // Освіта і розвиток обдарованої особистості, 2022. № 5(88). С. 102–106.
4. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О. Психодіагностика лідерських якостей військовослужбовців : метод. посіб. Київ : ТОВ «7БЦ», 2023. 171 с.
5. Кокун О. М. Діагностика професійної життестійкості та психофізіологічної стійкості : метод. рек. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 58 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ЧЛЕНІВ РОДИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Скоріна О.¹, Проскурня А.²

¹Магістрантка 2 курсу, спец. 053 «Психологія», група 9.623 МПсП
Інститут післядипломної освіти КНУ імені Тараса Шевченка

²Науковий керівник: канд. психол. наук, доц.

Анотація.

У період військових дій особливу психологічну вразливість виявляють члени родин військовослужбовців, які живуть у стані хронічної тривоги, невизначеності й емоційного напруження. У цьому контексті резильєнтність виступає як ключова особистісна характеристика, що забезпечує адаптацію до стресових обставин та збереження функціонування.

У представленому дослідженні було проаналізовано рівень резильєнтності та ресурсності у 69 респондентів — членів родин військових.

Застосовано такі методики: CD-RISC-10 (Коннора–Девідсона), ресурсноорієнтована модель BASIC Ph, та методика «Особистісні ресурси» (О.Савченко та ін.).

Було встановлено, що переважна частина вибірки має низький рівень резильєнтності, що корелює з надмірним залученням когнітивного ресурсу ($r_s = -0.32$; $p < 0.01$) та недостатнім використанням соціальних і тілесних стратегій подолання.

На основі отриманих даних розроблено психологічну інтервенцію, що включає тренінг, лекції та індивідуальні консультації. Повторна діагностика ($n = 20$) продемонструвала статистично значуще підвищення рівня резильєнтності, зростання ролі соціальної підтримки та тілесної саморегуляції в структурі ресурсного забезпечення.

Результати мають практичну значущість для психологів, які працюють із родинами військовослужбовців, та підтверджують ефективність ресурсноорієнтованого підходу у підтримці психічного здоров'я.

Ключові слова: резильєнтність, ресурсність, родини військовослужбовців, стрес, психологічна підтримка, інтервенція.

ЗВ'ЯЗОК СУМІСНОСТІ В ПОДРУЖНІЙ ПАРІ ІЗ ЗАДОВОЛЕНІСТЮ ШЛЮБОМ

Соболь Ю.

Студентка 2 курсу спеціальності 053 «Психологія»

Інституту післядипломної освіти

Київського національного університету імені Тараса Шевченка

Актуальність. У контексті глибоких соціокультурних змін, зростання частоти розлучень та трансформації уявлень про шлюб і родинні цінності, проблема взаємозв'язку між подружньою сумісністю та задоволеністю шлюбом залишається особливо актуальною. Сучасні українські родини функціонують в умовах тривалих криз: військових подій, соціальної

нестабільності, вимушеної міграції, втрат і високого рівня психологічного стресу. Це створює додаткові виклики для збереження стабільності в подружньому житті та потребує нових підходів до підтримки емоційного зв'язку між партнерами.

У таких обставинах шлюб виступає не лише соціальним інститутом, а й ресурсом психологічної підтримки. Саме тому важливо емпірично досліджувати, які аспекти сумісності (емоційна, комунікативна, сексуальна, ціннісна) найбільше впливають на рівень подружньої задоволеності.

Мета дослідження: визначення взаємозв'язку між подружньою сумісністю та рівнем задоволеності шлюбом, а також виявлення чинників, що сприяють стабільності та гармонійності подружніх взаємин. Аналізується емоційна, когнітивна та поведінкова сумісність, стилі прихильності, комунікація та сексуальне благополуччя. Отримані результати можуть бути використані у сімейному консультуванні та психотерапії для зміцнення подружніх стосунків.

Методи дослідження. Для розв'язання визначених завдань були використані емпіричні методи дослідження: опитувальник «Індекс задоволеності пар» (Couples Satisfaction Index (CSI32), «Емоційна взаємодія подружжя» (Є. Потапчук, О. Посвістак), «Досвід близьких стосунків» (Brennan, Clark, Shaver, 1998; адаптація М. Казанжи та Ю. Вторнікової, 2022), Опитувальник сексуального благополуччя (В. Гупаловська, 2021);

База дослідження. Для емпіричного дослідження була сформована вибірка з 60 осіб, що утворюють 30 подружніх пар. Пари відбиралися з урахуванням таких факторів, як статус шлюбу (зареєстрований або незареєстрований); тривалість стосунків (до 5 років, від 5 до 10 років, 11-15 років, 16-20 років, понад 20 років); наявність чи відсутність дітей; формат спільного проживання (постійне спільне проживання або проживання окремо). Респонденти переважно належать до вікових груп 26–35 років (21 осіб) та 36–45 років (23 осіб), також у вибірці присутні представники вікових

груп 18-25 років (6 осіб), 46–55 років (6 осіб) та 56+ років (4 особи), що дозволяє охопити різні життєві етапи та досвід

Результати дослідження. У дослідженні сумісності подружніх пар за параметрами типів прив'язаності було використано адаптовану методику «Досвід близьких стосунків», яка дає змогу вивчати особливості стилів прихильності партнерів. Методика охоплює дві шкали: шкалу тривожності у відносинах прив'язаності (рівень впевненості чи невпевненості у надійності та чуйності партнера) та шкалу уникнення близькості (ступінь дискомфорту, що виникає при психологічному зближенні з іншою людиною).

За результатами аналізу, високий рівень емоційної сумісності виявлено у 37% пар. Ці пари демонструють близькі та помірні показники тривожності й уникнення, що свідчить про відкритість до близькості, емоційний комфорт і низький рівень напруження у взаєминах. Вони мають потенціал для формування довірливих і стабільних стосунків. Середній рівень сумісності спостерігається у 40% пар. У цих випадках виявлено незначну емоційну несхожість між партнерами, яка може спричиняти певне напруження, однак за наявності емоційної зрілості подружжя здатне до ефективного діалогу та адаптації.

Низький рівень сумісності зафіксовано у 23% пар. Вони характеризуються суттєвими відмінностями в рівнях тривожності або уникнення, що може призводити до емоційної асиметрії, конфліктів та зниження задоволеності у стосунках.

Таким чином, проведений аналіз демонструє, що понад 77% пар мають або високу, або середню сумісність, що є позитивним показником і вказує на загальну потенційну стабільність подружніх стосунків у вибірці.

Для комплексного аналізу емоційної сумісності в контексті задоволеності шлюбом у межах даного дослідження було використано методику «Емоційна взаємодія подружжя», яка дозволяє оцінити глибинні аспекти взаємодії між партнерами у трьох основних блоках: чуттєвому, емоційному та поведінковому. Для аналізу результатів дослідження був

застосований порівняльний міжіндивідуальний аналіз у в межах пари, що дозволяє оцінити ступінь схожості психологічних характеристик між двома партнерами.

Найменші розбіжності між партнерами виявлено за шкалою «Співпереживання», що засвідчує високий рівень емпатії та здатність до розуміння емоцій одне одного. Також шкала «Здатність сприймати стан партнера» продемонструвала загалом помірну варіативність, що свідчить про відносно збалансоване емоційне сприйняття у більшості випадків. Натомість найбільші відмінності фіксувалися за шкалою «Безумовне прийняття», що може вказувати на потенційні розбіжності у ставленні до особистісних рис партнера. Суттєві розбіжності за цією шкалою є чинником ризику для стабільності взаємин.

Узагальнені результати засвідчили, що:

- 30% пар мають високий рівень емоційної сумісності. Ці пари характеризуються мінімальними відмінностями за всіма шкалами, високим рівнем емоційної узгодженості, підтримки та довіри.
- 46,7% пар демонструють середній рівень сумісності. Для них характерні помірні розбіжності, які не становлять суттєвої загрози, але можуть бути джерелом напруження в разі недостатньої комунікації.
- 23,3% пар мають низький рівень емоційної сумісності, що супроводжується суттєвими відмінностями в ключових емоційних сферах, таких як прийняття, підтримка й сприйняття емоційного стану партнера. Це може створювати ризики для гармонійного розвитку стосунків.

Для оцінки ступеня сексуальної сумісності у подружніх парах було використано метод порівняння результатів між партнерами, отриманими за Опитувальником сексуального благополуччя (В. Гупаловської), що включає 6 шкал: «Сексуальна комунікація», «Сексуальна потреба», «Кількісний компонент», «Стосунки як цінність», «Задоволення сексуальним життям і стосунками», «Інтегральний показник сексуального благополуччя».

Результати аналізу засвідчили значну варіативність рівня сексуальної сумісності між подружніми парами. У частини учасників дослідження зафіксовано високу або дуже високу відповідність у сприйнятті сексуальних потреб, емоційного наповнення інтимної взаємодії та сексуальної комунікації. Такі пари, як правило, демонструють стабільність у близьких стосунках, емоційне взаєморозуміння та задоволеність сексуальним життям. Натомість значна частина пар виявила низький рівень сексуальної сумісності. Загалом:

- 30% пар мають високу сексуальну сумісність;
- 16,7% демонструють помірний рівень;
- 53,3% пар виявили сумісність нижчу за середню.

Отримані дані свідчать про широкий спектр індивідуальних варіацій у сексуальній взаємодії. Це може бути зумовлено як особистісними відмінностями партнерів, так і впливом зовнішніх чинників – стресу, психологічної напруги, нестачі відкритого обговорення інтимних тем тощо.

Оцінка рівня подружнього задоволення в межах дослідження здійснювалася за методикою «Індекс задоволеності пар (CSI32)». Результати опитування за шкалою CSI32 свідчать про загалом високий рівень подружнього благополуччя у вибірці. У більшості пар обидва партнери продемонстрували високі оцінки задоволеності, що відображає позитивне емоційне сприйняття стосунків, стабільність і психологічний комфорт у шлюбі.

Разом з тим, у 4 подружніх парах із 30 виявлено низький рівень задоволеності шлюбом принаймні в одного з партнерів. У двох із них критично низькі показники фіксуються одночасно в обох партнерів, що свідчить про високий ризик емоційного віддалення, зниження довіри та загрози стабільності стосунків. Окрім цього, у 3 парах виявлено виражену асиметрію у рівні задоволеності шлюбом (розбіжність між партнерами перевищує 20 балів). Це може свідчити про емоційну дисгармонію, різне сприйняття якості стосунків або наявність нерозв'язаних проблем у комунікації.

Непараметричний кореляційний аналіз, проведений за методом Спірмена, засвідчив, що єдиним показником, що продемонстрував помірний негативний та статистично значущий зв'язок із рівнем шлюбного благополуччя, є уникнення за стилем прив'язаності між партнерами. Це підтверджує, що емоційна дистанція одного з партнерів за наявності протилежної позиції в іншого може істотно знижувати задоволення від подружнього життя. Інші змінні, включаючи рівень тривожності, аспекти емоційної взаємодії та показники сексуального благополуччя, виявили лише слабкі тенденції до зв'язку із задоволеністю шлюбом, які не досягли статистичної значущості.

Для визначення предикторів, що впливають на рівень задоволеності подружніми стосунками, було проведено регресійний аналіз, який засвідчив ключову роль стилів прив'язаності. Найбільш значущим показником виявилася різниця в рівні тривожності між партнерами: чим вона більша, тим нижча задоволеність стосунками. Також встановлено, що сумісність партнерів за стилем прив'язаності сприяє вищому рівню подружнього благополуччя. Показники емоційної та сексуальної сумісності, хоча й демонстрували окремі тенденції, не виявили достовірного впливу на шлюбну задоволеність у межах вибірки

Висновок. Узагальнюючи результати емпіричного дослідження, можна зробити висновок, що найбільш вагомим фактором у підтриманні задоволеності шлюбом є психологічна сумісність партнерів, насамперед у стилях прив'язаності. Емоційна та сексуальна сумісність також відіграють роль, однак їхній вплив може бути опосередкований або не проявлятися в умовах загальної стабільності стосунків. Важливо враховувати взаємодію всіх цих чинників, адже гармонійні взаємини формуються через поєднання емоційної близькості, взаємної підтримки та ефективної комунікації між партнерами.

Список використаних джерел:

1. Андрусів Л. З., Шастко І. М. Задоволеність шлюбом як індикатор емоційних зв'язків у стосунках. Наукові інновації та передові технології. (Серія «Управління та адміністрування», Серія «Право», Серія «Економіка», Серія «Психологія», Серія «Педагогіка»): журнал. 2024. № 6 (34) 2024. С. 1464-1473.
2. Погорільська Н. І., Ічанська О. М., Логінова Н. С. Особливості психологічної сумісності при формуванні повторного шлюбу. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки. 2014. Вип. 45. С. 232–238.
3. Потапчук Є. М. Психологічна діагностика шлюбного потенціалу та міжособистісної сумісності з партнером : довідник сімейного психолога. Хмельницький : PolyLux design & print, 2020. 36 с.
4. Теслюк В. М., Ільків Л. А. Феномен подружньої сумісності: поняття та якісний зміст. Colloquium-journal. 2021. № 2 (31(118)). С. 11–13.
5. Федоренко Р., Дучимінська Т. Аналіз впливу психосексуальної привабливості партнерів на задоволеність шлюбом на різних стадіях подружнього життя. Психологія: реальність і перспективи. 2020. Вип. 14. С. 215–220.
6. Levis R. A., Spanier G. B. Theorizing about the quality and stability of marriage. In: Contemporary theories about the family. New York : Free Press, 2016. P. 23–34.
7. Funk J. L., Rogge R. D. Testing the ruler with item response theory: Increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the Couples Satisfaction Index. Journal of Family Psychology. 2007. № 21(4). С. 572–583.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СТІЙКОСТІ ДО СТРЕСУ ТА ПРОЯВІВ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ В ІТ-ГАЛУЗІ

Шинкар Т.Я.¹, Рогаль Н.І.²

¹Студентка 3 курсу факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка

²Канд. псих. наук доцент кафедри соціальної психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка

Вступ. Стрімкий розвиток сфери інформаційних технологій призводить до зростання навантаження на працівників, що підвищує рівень професійного стресу і ризик емоційного вигорання. Постійне розумове напруження, жорсткі дедлайни та віддалене спілкування в командах роблять роботу в ІТ-сфері особливо складною з психологічної точки зору. У таких умовах стійкість до стресу стає важливим психологічним ресурсом, який допомагає знижувати ризик вигорання і підтримувати професійну ефективність.

Проблематика емоційного вигорання активно вивчається як зарубіжними, так і вітчизняними науковцями. Основоположником поняття емоційного вигорання вважається Г.Фрейденбергер, який у 1974 році вперше описав цей феномен серед працівників допоміжних професій [1]. Значного поширення концепція набула завдяки дослідженням К.Масlach та С.Джексон, які розробили трикомпонентну модель синдрому емоційного вигорання, що включає емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистісних досягнень [2].

В Україні дослідження емоційного вигорання розпочалися наприкінці 1990-х років. Значний внесок зробили такі вчені, як О.Колесник [3], який досліджував особливості вигорання у військовослужбовців, В.Русанов [4], що аналізував його прояви серед медичних працівників в умовах війни, та А.Івасюк [5], яка вивчала генезу вигорання в соціальному контексті.

Попри значну увагу до вивчення емоційного вигорання в медичних, освітніх, соціономічних професіях, у контексті ІТ-сфери воно досліджене недостатньо. Специфіка проявів цього синдрому залежить від характеру посадових обов'язків, гнучких форматів роботи (дистанційної, проєктної), швидкоплинності робочого середовища та відсутності чітких меж між роботою та особистим життям. Також недостатньо окреслені ефективні психологічні інструменти підтримки ІТ-фахівців, що підвищує актуальність дослідження саме цієї професійної групи. Соціальна та практична значущість проблеми зумовили вибір теми дослідження.

Постановка задачі. Об'єктом дослідження є емоційне вигорання працівників ІТ-сфери. Предметом дослідження виступає взаємозв'язок рівня стійкості до стресу та проявів емоційного вигорання в ІТ-галузі. Метою дослідження є проаналізувати взаємозв'язок між стійкістю до стресу та проявами емоційного вигорання серед працівників ІТ-сфери, виявити особливості прояву стресостійкості у фахівців з різним рівнем емоційного вигорання, а також визначити потенційні психологічні ресурси для профілактики вигорання в умовах професійної діяльності в ІТ-галузі.

Основний матеріал. З метою виявлення взаємозв'язку між рівнем стійкості до стресу та загальним синдромом професійного вигорання було проведено кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта Пірсона. Статистичну обробку даних здійснено за допомогою програмного забезпечення Jamovi. Дані результату представлені у таблиці 1.

Таблиця 1

Взаємозв'язок між рівнем стійкості до стресу та загальним синдромом професійного вигорання

Кореляційна матриця			
		Рівень стійкості до стресу	Загальний синдром професійного вигорання
Рівень стійкості до стресу	Pearson's r	—	
	Df	—	
	p-value	—	
Загальний синдром професійного вигорання	Pearson's r	-0.688	—
	Df	48	—
	p-value	<.001	—

До аналізу було залучено вибірку з $n = 51$ досліджуваних. У результаті аналізу встановлено наявність статистично значущого зворотного зв'язку між досліджуваними змінними: $r = -0,688$, $p < 0,001$. Отримане значення свідчить про помірно сильну негативну кореляцію, що інтерпретується як тенденція до зниження рівня професійного вигорання зі зростанням рівня стійкості до стресу. Іншими словами, респонденти з вищими показниками здатності протистояти стресу виявляють нижчий рівень емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції професійних досягнень.

Такий результат узгоджується з теоретичними положеннями щодо захисної функції стійкості до стресу у професійному середовищі. Висока адаптивність до стресових чинників сприяє збереженню психоемоційної стабільності, що, своєю чергою, знижує ймовірність формування синдрому

професійного вигорання. Отримані дані підтверджують доцільність подальших досліджень у напрямі розвитку особистісних ресурсів, зокрема рівня стійкості до стресу, як важливого чинника збереження психологічного благополуччя в умовах професійної діяльності.

Отримані нами результати дослідження, проведеного серед фахівців ІТ-сфери, підтверджують гіпотезу про те, що рівень стресостійкості, обрані копінг-стратегії та професійне вигорання перебувають у складній, але логічно обґрунтованій взаємозалежності. Це підтверджується як українськими, так і зарубіжними дослідженнями.

У нашому дослідженні переважна частина респондентів продемонструвала середній та високий рівень стійкості до стресу. Цікаво, що найнижчий рівень стресостійкості спостерігався у працівників із досвідом 4-7 років. Дані дослідження вказують на наявність гендерних відмінностей у виборі копінг-стратегій. Жінки схильні до емоційно-забарвлених механізмів (самоаналіз, підтримка), тоді як чоловіки – до активних і когнітивних (планування, прийняття рішень). Професійне вигорання найчастіше фіксувалося у менеджерів проєктів і фахівців технічної підтримки. Важливим чинником виступає формат організації праці. У нашому дослідженні працівники з гнучким графіком або офісним форматом демонстрували вищу стресостійкість. У переважної більшості опитаних домінують адаптивні копінг-стратегії: планування, активні дії, пошук соціальної підтримки.

Кореляційний аналіз виявив статистично значущий зворотний зв'язок між рівнем стресостійкості та інтенсивністю симптомів емоційного вигорання ($r = -0.688$, $p < 0.001$), що узгоджується з тим, що ресурси (зокрема – поведінка та стресостійкість) є буфером у професійній адаптації.

Висновки. Проведене дослідження підтвердило важливість розвитку стійкості до стресу як ефективного ресурсу для запобігання емоційному вигоранню серед працівників ІТ-сфери. Результати дослідження показали, що більшість працівників ІТ-сфери мають середній або високий рівень стресостійкості, а професійне вигорання у них частіше проявляється на

низькому або помірному рівні. Водночас виявлений сильний зворотний зв'язок між стресостійкістю та вигоранням ($r = -0.688$) свідчить: що вища стійкість до стресу, то нижчий рівень вигорання. Це підтверджує потребу у системних профілактичних заходах.

Насамперед варто впроваджувати програми розвитку стресостійкості, особливо для працівників зі стажем 4-7 років, де вже спостерігається зниження адаптивності. Для них будуть корисними тренінги з емоційної саморегуляції, управління ресурсами та планування навантаження. Молодим спеціалістам (зі стажем 1–3 роки) важливо своєчасно надавати психоедукаційну підтримку для запобігання ранньому вигоранню.

Формат роботи також має значення: працівники офісів і гнучких графіків демонструють вищу стресостійкість і менше вигорання, ніж ті, хто працює дистанційно або в гібридних умовах. Тому важливо оптимізувати організацію віддаленої роботи: чітко окреслювати робочий час, підтримувати регулярну взаємодію в командах та забезпечувати психологічну підтримку.

Враховуючи гендерні особливості, варто індивідуалізувати підходи до психологічної допомоги. Жінкам більше підходять групові формати підтримки (терапевтичні групи, супервізії), тоді як чоловікам – коучинг, розвиток тайм-менеджменту та навичок постановки цілей.

Дослідження також показало, що фахівці з високою стресостійкістю частіше використовують конструктивні копінг-стратегії – активне планування та дію. Це означає, що профілактика вигорання має включати розвиток майндфулнесу, когнітивно-поведінкових навичок і коротких практик рефлексії в робочому графіку.

Окрема увага – роботі зі стресовими моделями поведінки: серед працівників виявлена тенденція до уникнення стресових ситуацій. Тому важливо навчати активному зворотному зв'язку, конструктивній комунікації та асертивності без агресії.

Загалом, результати дослідження доводять: розвиток стресостійкості, емоційної грамотності й створення підтримуючого робочого середовища є

ключовими умовами для профілактики вигорання серед ІТ-фахівців. Інвестиції в психологічну підтримку працівників – це не розкіш, а необхідність сучасної ІТ-індустрії.

Список використаних джерел:

1. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Теорія та практика психологічних тренінгів. К.-Ніжин : Видавець ПП Лисенко М. М., 2019. 209 с.
2. Практична психосоматика: діагностичні шкали: навч. посіб. / за заг. ред. О. С. Чабана, О. О. Хаустової. — 3-тє вид., випр. і допов. — Київ: Медкнига, 2022. 200 с.
3. Колесник О. І. Особливості розвитку синдрому емоційного вигорання у військовослужбовців контрактної служби в сучасних умовах. Science and education: problems, prospects and innovations : materials of the 11th International scientific and practical conference (Kyoto, Japan, July 21–23, 2021). Kyoto : CPN Publishing Group, 2021. С. 157–165.
4. Русанов В. Професійне вигорання медичних працівників в умовах війни: історичний аналіз, сучасні дослідження та авторське визначення. Psychosomatic Medicine and General Practice, 2024. Т. 9, № 3.
5. Івасюк А. М. Генеза емоційного вигорання особистості. Вісник Національного університету оборони України. 2024. № 2 (78). С. 71–80.