



ЗБІРНИК ТЕЗ

Міжнародної науково-практичної конференції

**«Психічне здоров'я та життєстійкість в умовах війни:
інноваційні підходи та доказові інтервенції для України»**

11 квітня 2025 р.

м. Івано-Франківськ - 2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПРИКАРПАТСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ
СТЕФАНИКА
БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД «РАЗОМ ДЛЯ УКРАЇНИ»
ЦЕНТРИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ «РАЗОМ З ТОБОЮ»
УНІВЕРСИТЕТ ПІВНІЧНОЇ КАРОЛІНИ М. ГРІНСБОРО (США)
ІНСТИТУТ ЛОГОТЕРАПІЇ В. ФРАНКЛА

Рекомендовано до видання Вченою радою факультету психології
Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника
(протокол №10 від 23 травня 2025 р.)

УДК 316.6

Збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції «Психічне здоров'я та життєстійкість в умовах війни: інноваційні підходи та доказові інтервенції для України» (11 квітня 2025 р., м. Івано-Франківськ) / За наук. ред. проф. Л. Д. Заграй, проф. Л. С. Пілецької, доц. О. М. Чуйко. м. Івано-Франківськ, 2025.

Збірник містить матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Психічне здоров'я та життєстійкість в умовах війни: інноваційні підходи та доказові інтервенції для України», що висвітлюють актуальні питання психічного здоров'я та застосування інноваційних підходів, доказових інтервенцій у підтримці життєстійкості населення України в умовах війни.

ЗМІСТ

Авраменко А. Перфекціонізм, тривожні та депресивні розлади особистості: перспективи майбутніх досліджень.....	4
Баранецька З. М. Діяльність вчителя початкових класів з укріплення ментального здоров'я учнів.....	6
Олійник В. В. Психічне здоров'я внутрішньо переміщених осіб: виклики, потреби та інноваційні практики підтримки.....	8
Галій Н. В. Поняття «ментальне здоров'я» у науковому дискурсі.....	10
Гасюк М. Б. Аналіз его-станів у транзакційному аналізі: розкриття та корекція дисфункційних копінг-стратегій клієнта.....	12
Ковальчук З. Я. Ефективність терапії методом системних сімейних розстановок для підвищення психічного здоров'я: системний огляд наукових досліджень.....	14
Колісник Р. Я. Креативність як універсальний чинник особистісного і соціального розвитку: міждисциплінарний підхід.....	16
Лещинська О. А. Особливості копінг стратегій в умовах війни у покоління Y та Z.....	18
Матейко Н. М., Кравченко Є. О. Теоретичні засади психологічної адаптації в умовах повномасштабного вторгнення.....	20
Новосядла І. С. Травмоінформовані музичні практики в освітньому просторі України.....	21
Паркулаб О. Г. Обґрунтування використання феноменологічного методу в психологічному консультуванні та психотерапії.....	23
Пігулей В. В. Як зберегти ментальне здоров'я особистості в умовах війни...25	
Потапов С. О., Шульга Д. М. Профілактика психічного здоров'я медиків в сучасних українських реаліях.....	27
Сабат Н. І., Сабат Н. В., Руда Н. Р. Соціально-психологічна підтримка внутрішньо переміщених осіб.....	30
Савко Н. Емоційний інтелект як особистісний ресурс керівника закладу позашкільної освіти.....	32
Тимків Л. С. Життестійкість як чинник професійної успішності майбутніх соціальних працівників.....	35
Качмар О. В. Психологічна стійкість як вияв філософії Кінцугі.....	36
Федоришин Г. М., Медвідь Д. П. Соціально-психологічні чинники ставлення батьків до дітей з інвалідністю підліткового віку.....	38
Федоришин Г. М., Чуйко О. М. Психологічні інтервенції активізації ресурсів самодопомоги психологів у кризових ситуаціях.....	40
Цяпець С. В. Можливості використання RTM протоколу для допомоги особам з посттравматичним стресовим розладом.....	42

ПЕРФЕКЦІОНІЗМ, ТРИВОЖНІ ТА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ ОСОБИСТОСТІ: ПЕРСПЕКТИВИ МАЙБУТНІХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Андрій АВРАМЕНКО

аспірант кафедри загальної та соціальної психології
Навчально-наукового Інституту управління, психології та безпеки
Львівського державного університету внутрішніх справ

У сучасному світі, де інтенсивність інформаційних потоків, конкуренція та соціальний тиск постійно зростають, перфекціонізм часто сприймається як позитивна особистісна риса, що сприяє досягненню високих результатів. Однак численні психологічні дослідження свідчать, що деструктивні форми перфекціонізму можуть мати протилежний ефект – провокувати розвиток тривожних і депресивних розладів, знижувати самооцінку, спричиняти хронічне почуття незадоволеності собою та власними досягненнями.

Особливої актуальності ця тема набуває у контексті загальної тенденції до підвищення рівня психологічної вразливості, яка спостерігається в різних соціально-демографічних групах. Перфекціонізм, пов'язаний із завищеними внутрішніми стандартами, страхом помилки та критики, стає фактором, що ускладнює адаптацію особистості до життєвих викликів, формує схильність до ригідного мислення, емоційної нестабільності та самознищувальної поведінки.

Тривожні та депресивні розлади сьогодні є одними з найпоширеніших форм психічної дезадаптації, що суттєво впливають на якість життя, працездатність і соціальне функціонування особистості. У цьому контексті дослідження зв'язку між типами та проявами перфекціонізму й розвитком таких розладів дозволяє краще зрозуміти механізми їх формування та виявити психологічні мішені для ефективної профілактики й корекції.

Таким чином, вивчення впливу перфекціонізму на тривожні та депресивні розлади є надзвичайно актуальним з точки зору як теоретичного осмислення природи афективної патології, так і практичного застосування знань у сфері психодіагностики, психотерапії та психологічної підтримки.

Тривожний розлад – це психічний стан, що характеризується надмірною, стійкою або періодичною тривогою, яка виходить за межі звичайного емоційного реагування на стрес чи небезпеку. Він впливає на думки, емоції, фізичне самопочуття та поведінку людини, заважаючи повсякденному життю, роботі, соціальній активності й міжособистісним стосункам.

На відміну від нормальної тривоги, яка є природною реакцією на реальну загрозу, тривожний розлад має невиправдано високий рівень тривоги або ж вона виникає без очевидної причини. Основними ознаками тривожного розладу є постійне занепокоєння, очікування небезпеки або «поганих» подій; неможливість розслабитися, навіть у спокійних умовах; порушення сну, концентрації уваги, зниження працездатності; фізичні симптоми, як-от серцебиття, м'язова напруга, пітливість, тремтіння, проблеми з шлунком; уникнення ситуацій, які можуть викликати тривогу

Основні типи тривожних розладів:

1. Генералізований тривожний розлад (ГТР) – постійне і неконтрольоване занепокоєння з приводу різних аспектів життя.
2. Панічний розлад – раптові напади паніки, супроводжувані сильним страхом і фізичними симптомами.
3. Соціальний тривожний розлад (соціофобія) – інтенсивний страх осуду або приниження в соціальних ситуаціях.
4. Фобічні розлади – ірраціональний страх перед конкретними об'єктами чи ситуаціями (висота, павуки, натовп тощо).
5. Тривожний розлад, пов'язаний із посттравматичними подіями (ПТСР).

Причинами тривожних розладів можуть бути біологічні (генетична схильність, нейрохімічні порушення), психологічні (низька самооцінка, хронічний стрес, дитячі травми) та соціальні (конфлікти, ізоляція, нестабільність у житті) чинники.

Депресивний розлад – це психічне захворювання, що характеризується стійким зниженням настрою, втратою інтересу до життя, зменшенням енергії, а також порушенням когнітивного і соматичного функціонування. Це не просто поганий настрій або тимчасова апатія – депресія є серйозним медичним станом, який суттєво впливає на якість життя людини і потребує професійної допомоги.

Основні симптоми депресивного розладу є постійно пригнічений, сумний або порожній настрій (майже щодня, більшу частину дня); втрата інтересу чи задоволення від занять, які раніше приносили радість (ангедонія); зниження енергії, швидка втомлюваність, відчуття «виснаження»; порушення сну (безсоння або надмірна сонливість); зміни апетиту та ваги (зменшення або збільшення); зниження концентрації уваги, пам'яті, труднощі з прийняттям рішень; почуття провини, нікчемності або безнадії; суїцидальні думки або поведінка (у тяжких випадках).

Основні форми депресивного розладу:

1. Великий депресивний розлад (клінічна депресія) – найпоширеніша форма, яка включає більшість із перелічених симптомів.
2. Дистимія – хронічна, менш виражена, але довготривала депресія (триває понад 2 роки).
3. Сезонний афективний розлад (САР) – депресія, що виникає переважно восени або взимку.
4. Післяпологова депресія – виникає у жінок після народження дитини.
5. Біполярний розлад – поєднує фази депресії та маніакального підйому настрою.

Причинами виникнення є біологічні (порушення балансу нейромедіаторів (серотоніну, дофаміну тощо), спадковість, гормональні зміни), психологічні (хронічний стрес, травматичні події, внутрішні конфлікти, низька самооцінка), соціальні (самотність, втрата роботи, соціальна нестабільність) чинники.

Існує ряд українських та європейських вчених, які досліджували вплив перфекціонізму на формування тривожного та депресивного розладів. Серед них І. Котляр, дослідження якої зосереджені на впливі перфекціонізму на психічне здоров'я, включаючи тривожні та депресивні розлади. Вона аналізує зв'язок між перфекціоністськими установками та рівнем стресу, тривожності та депресії, зокрема серед студентської молоді та професіоналів.

Ще один український вчений В. Таран досліджував перфекціонізм як чинник, що сприяє розвитку тривожних та депресивних розладів. Він також вивчав способи психотерапевтичної корекції цього феномену.

Серед європейських вчених цю проблему вивчали Крістофер Ф. Мартін (Christopher F. Martin) та Лора Е. Прайс (Laura E. Price) – провідні дослідники в області психології перфекціонізму. Мартін досліджував зв'язок між перфекціонізмом та психічними розладами, зокрема депресією та тривожністю, зосереджуючи увагу на когнітивно-поведінкових аспектах перфекціонізму. А Лора Е. Прайс досліджувала, як перфекціонізм впливає на психічне здоров'я, зокрема на розвиток тривожних та депресивних розладів, акцентуючи на важливості соціальної підтримки та адаптаційних механізмів.

Ці вчені і багато інших зазначають, що перфекціонізм, зокрема у вигляді надмірних вимог до себе або інших, може бути важливим фактором ризику розвитку тривожних і депресивних розладів. Вони також вказують на необхідність терапевтичних втручань, спрямованих на зменшення перфекціоністських тенденцій для запобігання психічним проблемам.

Дослідження впливу перфекціонізму на тривожні та депресивні розлади особистості має значний потенціал для подальшого розвитку, оскільки ця тема безпосередньо пов'язана з сучасними психічними викликами, які стають все більш актуальними в умовах високої соціальної напруги та швидких змін у житті суспільства. Нам видаються цікавими напрямки,

які можуть стати перспективними для дослідження цієї теми:

1. Гендерні відмінності в прояві перфекціонізму. Важливо дослідити, як гендерні особливості впливають на розвиток перфекціонізму та його зв'язок з тривожними і депресивними розладами. Це дозволить краще зрозуміти, чому, наприклад, жінки можуть бути більш схильними до розвитку цих розладів через перфекціоністські тенденції.

2. Динаміка перфекціонізму в різних вікових групах. Перфекціонізм може проявлятися по-різному в залежності від віку та етапу життя особистості. Дослідження того, як перфекціонізм змінюється на різних етапах розвитку (наприклад, підлітковий вік, молодість, середній вік), дозволить краще зрозуміти його вплив на психічне здоров'я на різних етапах життя.

3. Вплив культурних факторів на перфекціонізм. Культура, в якій росте людина, може значно впливати на її перфекціоністські установки. Наприклад, в деяких культурах надається особливе значення досягненням і високим вимогам до себе, що може збільшувати ризик розвитку тривожних та депресивних розладів. Дослідження цих аспектів дозволить виявити, як культурні контексти формують психічні проблеми, пов'язані з перфекціонізмом.

4. Психотерапевтичні методи корекції перфекціонізму. Однією з перспективних тем для досліджень є ефективність різних психотерапевтичних підходів (когнітивно-поведінкова терапія, терапія прийняття і зобов'язань, mindfulness та ін.) у корекції перфекціоністських тенденцій і запобіганні розвитку тривожних і депресивних розладів. Вивчення результативності цих методів в різних групах пацієнтів, зокрема з різними психологічними та соціальними характеристиками, може дати нові знання в цьому напрямку.

5. Нейробіологічні аспекти перфекціонізму. Зростає інтерес до нейробіології перфекціонізму, зокрема до того, як функціонування мозку та нейромедіаторні системи пов'язані з перфекціоністськими установками. Це може допомогти в розробці більш цілісних підходів до лікування тривожних і депресивних розладів, пов'язаних з перфекціонізмом.

6. Роль соціальних мереж у формуванні перфекціонізму. З огляду на вплив соціальних мереж, особливо на молодь, важливо досліджувати, як вони можуть сприяти розвитку перфекціоністських установок, а отже, й тривожних та депресивних розладів. Тема взаємозв'язку соціальних мереж і психічного здоров'я є актуальною через зростання часу, який люди проводять у віртуальному просторі.

7. Лонгітюдні дослідження, які дозволяють відслідковувати розвиток перфекціонізму та пов'язаних з ним психічних розладів протягом тривалого часу, можуть допомогти з'ясувати, які фактори впливають на зміну інтенсивності перфекціоністських наративів і їхній вплив на психічне здоров'я.

Таким чином, перспектива дослідження впливу перфекціонізму на тривожні та депресивні розлади особистості відкриває численні можливості для розвитку нових психотерапевтичних методик, а також для кращого розуміння психічного здоров'я в умовах сучасних соціальних та культурних змін.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Hewitt, Paul L; Flett, Gordon L. Perfectionism and Depression: A Multidimensional Analysis Journal of Social Behavior and Personality; Corte Madera, CA Vol. 5, Iss. 5, (Jan 1, 1990): 423.

2. Murray W. Enns, Brian J. Cox. Perfectionism and depression symptom severity in major depressive disorder. Behaviour Research and Therapy. Volume 37, Issue 8, August 1999, Pages 783-794

ДІЯЛЬНІСТЬ ВЧИТЕЛЯ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ З УКРІПЛЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я УЧНІВ

Баранецька З.М.

викладач Івано-Франківського фахового коледжу Прикарпатського

Виклики сьогодення безумовно впливають на життя кожної дорослої людини і дитини зокрема. Психічне здоров'я учнів початкових класів є одним із важливих факторів їхнього гармонійного розвитку та успішного навчання. Навчитися укріплювати ментальне здоров'я, як своє так і своїх учнів, здатність справлятися з емоційними перенавантаженнями, тривогами, стресами постало вагомим завданням вчителя, який щоденно працює з майбутнім держави.

Зберегти ментальне здоров'я на етапі молодшого шкільного віку дуже важливо, адже це значною мірою впливає на психологічне благополуччя, яке в подальшому впливатиме на всю траєкторію життя дитини.

Феномен ментального здоров'я став об'єктом вивчення як вітчизняних, так і зарубіжних науковців, а саме: Б. Братусь, В. Лищук, І. Коцан, Л. Бурлачук, Н. Колотій, О. Завгородня, Р. Винничук, А. Елліс, Р. Ассаджіолі, Е. Еріксон, А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл.

Проблемі ментального здоров'я у контексті викликів воєнного часу серед українських науковців приділяють увагу: Л. Карамушка, С. Лагутіна, М. Маркова, Н. Марута, Г. Пилягіна, О. Хаустова, О. Чабан, Л. Юр'єва та інші.

Під ментальним здоров'ям розуміють психічне здоров'я, що передбачає будь-який рівень розумового, емоційного благополуччя [4, с. 80].

За визначенням ВООЗ ментальне здоров'я (психічне здоров'я) – це стан благополуччя, за якого людина може реалізувати власний потенціал, долати життєві стреси, продуктивно й плідно працювати та робити внесок у життя своєї спільноти [5].

Найчастіше в ролі критеріїв ментального здоров'я виступають:

1. Позитивне самопочуття особистості, що виражається станом радості та задоволення собою в повсякденному житті та дозволяє ефективно впоратися зі стресом та іншими критичними ситуаціями.

2. Гнучкість і адаптованість особистості до мінливих умов сьогодення та здатність вирішувати життєві проблеми, встановлювати сприятливі міжособистісні стосунки з іншими.

3. Емоційна стійкість, що дозволяє ефективно керувати емоційно-вольовою сферою особистості.

4. Самовизначеність – свідомий орієнтир на власні цінності та переконання.

5. Здатність до ефективної комунікації з іншими.

6. Спроможність до самореалізації та саморозвитку власної ідентичності. Єдність вказаних критеріїв ментального здоров'я дозволяє людині реалізовувати власний потенціал, справлятися із життєвими викликами, розвивати стресостійкість, підтримувати гармонійні стосунки з оточенням, вносити позитивний вклад у суспільний розвиток і насолоджуватися життям [2, с. 79].

Основні напрямки діяльності вчителя з укріплення ментального здоров'я учнів:

Створення позитивної атмосфери в класі. Формування в учнівському колективі доброзичливого середовища, де кожна дитина почувалася б потрібною, захищеною, прийнятою, важливою. Розвиток взаємоповаги, толерантності, гармонійного спілкування. Врахування вчителем індивідуальних особливостей учнів.

Розвиток емоційного інтелекту. Навчати дітей усвідомлювати, розуміти, розпізнавати власні емоції та емоцій навколишніх людей. Це можна реалізувати через читання та обговорення казок, оповідань, притч, ігрові вправи, арт-терапію.

Формування навичок саморегуляції. Через вправи на релаксацію, дихальні техніки, вчитель допомагає учням зняти емоційну напругу, справлятися зі стресом та тривогою.

До прикладу вправа «Дихання по квадрату», для зняття стресу, напруження час повітряної тривоги, перебування в



укритті тощо). Ця проста дихальна техніка допоможе стабілізувати внутрішній спокій та гармонію.

Повторювати вправу від 5 до 10 хвилин.

Партнерство з батьками. Систематична співпраця вчителя з батьками, інформування про потреби дитини, зміни в її поведінці та ін. Спільні дії, так званий партнерський трикутник «ДИТИНА-БАТЬКИ-ПЕДАГОГ» значно підвищують ефективність психоемоційної підтримки.

Інтеграція елементів психогігієни в навчальний процес. Впровадження у щоденні заняття елементи, що сприяють зниженню тривожності та розвитку позитивного мислення: руханки, ігри, творчі завдання.

Психологічна освіта (отримання нових корисних знань), соціальні проєкти та програми на рівні держави (наприклад, Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?» [1; 3].

Таким чином, діяльність вчителя початкових класів у сфері ментального здоров'я є багатогранною, але надзвичайно важливою. Адже впливає на формування у дітей стійкості до труднощів, здорової самооцінки, емпатії та впевненості в собі, що є запорукою щасливого дитинства та успішного майбутнього.

ЛІТЕРАТУРА

1. Всеукраїнська програма з ментального здоров'я. URL: <https://surl.li/mgakvv> (дата звернення 29.04.2025 р.).

2. Калашникова, Л. В., Руденко, Ю. Ю., & Руденко, С. А. (2024). РОЗУМІННЯ СУТНОСТІ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ. *Наукові записки. Серія: Психологія*, (1). С. 74–81. URL: <https://surl.lu/xlaixl> (дата звернення 02.05.2025 р.).

3. Рекомендації для педагогів, щоб піклуватися про ментальне здоров'я школярів. URL: <https://surl.li/ripwwl> (дата звернення 29.04.2025 р.).

4. Ткачишина О.Р., Столярчук О.А. Конструктивна поведінка особистості у контексті проблеми психічного та психологічного здоров'я. Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія : Психологія. Видавничий дім «Гельветика», 2023. Т. 34(73). № 1. С. 78–83.

Що таке ментальне здоров'я: навіщо воно нам і як за нього дбати. URL: <https://surl.gd/sjtkxr> (дата звернення 08.05.2025 р.).

УДК 153.96

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ: ВИКЛИКИ, ПОТРЕБИ ТА ІННОВАЦІЙНІ ПРАКТИКИ ПІДТРИМКИ

*Олійник В. В., кандидат педагогічних наук, доцент;
доцент кафедри психології Хмельницького інституту Міжрегіональної академії
управління персоналом*

На сучасному етапі, в умовах повномасштабної війни в Україні, проблема психічного здоров'я населення набула особливого напруження. Однією з найбільш вразливих категорій стали внутрішньо переміщені особи – люди, які були змушені залишити свої домівки через бойові дії, втратили звичне середовище, соціальні зв'язки, джерела доходу та впевненість у майбутньому. Психологічне навантаження, спричинене пережитим досвідом, невизначеністю та тривалим стресом, потребує комплексної та чутливої відповіді з боку держави та суспільства в цілому.

Усвідомлення важливості ментального добробуту як базової складової людської гідності та національної стійкості є першочерговим завданням сучасного українського суспільства.

Серед основних викликів, що постають перед внутрішньо переміщеними особами (далі – ВПО), – це високий рівень тривожності, депресивні стани, посттравматичний стресовий розлад (далі – ПТСР), психосоматичні симптоми, соціальна ізоляція, труднощі у пристосуванні до нового середовища. Особливо вразливими є діти, підлітки, літні люди, а також жінки, які виховують дітей самотійно. Вони потребують не лише соціального захисту, а й якісної психологічної підтримки.

Потреби ВПО у сфері ментального здоров'я включають безпечний простір для проживання, доступ до професійної психологічної допомоги, можливість відновлення соціальних зв'язків, залучення до спільнот, освіти та працевлаштування. Важливо не лише стабілізувати емоційний стан людей, а й відновити їхню суб'єктність – відчуття впливу на власне життя.

У відповідь на ці виклики в Україні почали впроваджуватися інноваційні практики психосоціальної підтримки. Серед них – мобільні бригади психологів, створення просторів психосоціальної допомоги при центрах для ВПО, онлайн-платформи психологічної підтримки, групи взаємодопомоги та тренінги з розвитку стресостійкості. Велику роль відіграють громадські ініціативи та міжнародні гуманітарні організації, які надають не лише гуманітарну, а й психологічну допомогу.

Особливо ефективними виявляються практики, що поєднують психологічну підтримку з елементами арттерапії, тілесно-орієнтованої терапії, практиками майндфулнесу, залученням до волонтерства та соціально значущої діяльності. У фокусі – не лише подолання наслідків травматичного досвіду, а й відновлення життєвої сили, здатності довіряти, любити, будувати нові сенси.

Важливим аспектом є підготовка фахівців, здатних працювати з травмою війни. Психологи, соціальні працівники, освітяни мають володіти сучасними знаннями у сфері кризової інтервенції, травмоорієнтованої допомоги та етичних підходів до роботи з вразливими категоріями населення.

Варто зазначити, що в сучасних умовах особливо цінними стають людяність, емпатія, готовність слухати й бути поруч. І саме ці риси мають стати основою усіх практик підтримки – від найпростішої розмови до складних психотерапевтичних втручань. Бо кожен, хто пройшов через досвід вимушеного переселення, має право не лише на дах над головою, а й на зцілення душі.

У процесі формування ефективної системи підтримки психічного здоров'я ВПО особливу роль відіграє міжсекторальна співпраця. Саме взаємодія державних структур, громадських організацій, міжнародних партнерів, місцевих громад та фахівців психічного здоров'я дозволяє створювати гнучкі, інклюзивні й доступні сервіси. Надзвичайно важливою є робота на рівні громад, де внутрішньо переміщені особи можуть інтегруватися, отримувати підтримку та брати участь у суспільному житті.

У цьому контексті варто звернути увагу на потенціал громад, які приймають ВПО. Громади теж проходять складний процес адаптації: прийняття нових мешканців, розподіл ресурсів, зміна соціальної динаміки. Це вимагає розвитку культури взаємної підтримки, побудови довіри між «місцевими» й «переселеними».

Не менш важливою є роль освіти. В освітньому середовищі мають формуватися навички емоційної саморегуляції, співпереживання, конструктивної взаємодії. Учителі, викладачі, працівники освітніх закладів потребують відповідної підготовки до роботи з дітьми та студентами, які пережили травматичний досвід.

У сучасних дослідженнях усе більше уваги приділяється концепції психологічної резильєнтності – здатності людини протистояти труднощам, зберігати життєстійкість та знаходити сили для відновлення. Внутрішньо переміщені особи демонструють приклади глибокої резильєнтності, незважаючи на болючі втрати. Це варто визнавати, підтримувати та

посилювати через програми, орієнтовані не лише на «лікування» травми, а й на розвиток особистісного потенціалу.

Крім індивідуальної підтримки, необхідно формувати колективну психологічну безпеку – простори, де люди можуть ділитися своїми переживаннями без страху бути осудженими, де цінується відкритість, де спільний біль перетворюється на спільну силу. У цьому контексті вагомий роль відіграють групові форми роботи – терапевтичні групи, кола підтримки, спільні культурні чи волонтерські ініціативи.

Отже, підтримка психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб – це тривалий, комплексний, етичний процес, що потребує залучення держави, суспільства, медіа, бізнесу та кожного з нас. Це питання соціальної справедливості, гуманності та спільного майбутнього. І саме в турботі про тих, хто пережив втрату, ми формуємо нову якість суспільства – сильного не лише армією, а й співчуттям, згуртованістю та здатністю берегти людське в людині.

Психічне здоров'я внутрішньо переміщених осіб є ключовим аспектом національної безпеки, соціальної стабільності та сталого розвитку України в умовах війни та післявоєнного відновлення. ВПО стикаються з багатовимірними викликами, які вимагають не лише гуманітарного реагування, а й цілісного психосоціального супроводу.

Сучасні практики підтримки мають базуватися на принципах гуманності, доступності, культурної чутливості та інноваційності. Водночас пріоритетом має залишатися створення таких умов, за яких кожна внутрішньо переміщена особа зможе відчувати себе не жертвою обставин, а активним учасником суспільного життя – збереженим, прийнятим і здатним до нових звершень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Перелигіна Л., Швалб А. Дослідження особливостей життєздатності та стійкості до стресу у соціальних працівників та психологів в умовах війни // Матер. VIII Міжнар. наук.-практ. конф. з соціальної роботи «Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології», 10-11 берез. 2023 року, м. Київ. С. 125 – 129.
2. Слюсаревський М. М. Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного російського вторгнення: нагальні виклики і відповіді // *Вісник НАПН України*. 2022. № 4(1). С. 1 – 11.
3. Трибрат Т. А., Шуть С. В., Сакевич В. Д. Біженці, мігранти та переміщені особи під час війни: виклики для систем охорони здоров'я та громадського здоров'я. Організаційні та нормативно-правові аспекти діяльності системи громадського здоров'я в Україні в мирний час та під час війни: колективна монографія; за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2022. С. 23 – 31.

УДК 159.923: 364.4

ПОНЯТТЯ «МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я» У НАУКОВОМУ ДИСКУРСІ

Галій Н. В., здобувач вищої освіти ступеня доктора філософії за спеціальністю 011 Освітні, педагогічні науки Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника

У науковому дискурсі поняття «ментальне здоров'я» дедалі частіше постає як міждисциплінарна та соціально обумовлена категорія. Його сучасне трактування виходить далеко за межі традиційного медичного підходу й охоплює не лише індивідуальні психічні особливості, а й структурні соціальні чинники, які формують досвід добробуту або, навпаки, психологічної вразливості.

Поняття «ментальне здоров'я» в українському науковому дискурсі досліджується в різних галузях – психології, соціальній роботі, соціології, педагогіці, медицині. Соціально-психологічні аспекти благополуччя, психічного здоров'я в умовах кризи описують

О. Коляда, Н. Паніна, О. Чабан. Науковці Л. Міщенко, Т. Семигіна вивчають питання охорони здоров'я, у тому числі психічного (ментального), у контексті соціальної політики та соціальної роботи. Дискурс ментального здоров'я в публічному полі активно формують І. Пінчук, І. Яковенко та інші. У багатьох їхніх дослідженнях йдеться про нагальну потребу оптимізувати способи впровадження наукових досліджень у соціальну та освітню практику з метою підвищення ефективності підтримки та охорони ментального здоров'я населення України [2, с. 170].

Згідно з підходом Всесвітньої організації охорони здоров'я, ментальне здоров'я – це не просто відсутність психічних розладів, а стан повноцінного функціонування особистості, що ґрунтується на відчутті сенсу, автономії, самореалізації та здатності встановлювати здорові соціальні зв'язки [1]. Таким чином, ментальне здоров'я розглядається як соціально сконструйоване явище, яке залежить від умов життя, доступу до соціальних ресурсів, справедливості, безпеки, працевлаштування, освіти, підтримки спільноти та відчуття включеності до соціуму.

У фаховій літературі також простежується розмежування між поняттями ментальне здоров'я та психічне здоров'я. Перший термін частіше використовується у контексті соціальних наук, громадського здоров'я, освіти та профілактики, тоді як другий – у психіатричній і медичній практиці. Водночас у сучасних дослідженнях обидва поняття все частіше використовуються як синоніми, що засвідчує тенденцію до міждисциплінарної інтеграції [3, с. 34].

Сучасні підходи до аналізу ментального здоров'я включають біопсихосоціальну модель, яка враховує взаємодію біологічних, психологічних і соціальних чинників, що впливають на психоемоційний стан людини. У контексті соціальної роботи ментальне здоров'я розглядається як важливий компонент добробуту індивіда, пов'язаний із соціальною підтримкою, стійкістю до стресу, доступом до ресурсів та якістю взаємодії з оточенням.

У соціальному вимірі ключовими чинниками, що впливають на ментальне здоров'я, є соціальна нерівність; сімейне та спільнотне середовище; культурні норми та очікування; стигма та бар'єри до звернення по допомогу. Розглянемо їх детальніше.

Щодо першого чинника зазначимо, що економічна бідність, безробіття, житлова нестабільність, відсутність доступу до якісної освіти й охорони здоров'я підвищують ризики ментальних розладів. Стрес, викликаний соціальним виключенням, маргіналізацією або дискримінацією (за ознакою статі, етнічності, віку, інвалідності, сексуальної орієнтації тощо), негативно позначається на психічному благополуччі.

Сімейне та спільнотне середовище формують стабільність стосунків, наявність соціальної підтримки, довіра до оточення та відчуття безпеки у мікросоціальному середовищі. Все це істотно впливає на здатність людини долати стреси та кризи.

Щодо третього чинника – культурні норми та очікування – звертаємо увагу, що в різних суспільствах існують специфічні уявлення про «нормальність», адаптацію, стійкість, емоційне вираження тощо, що впливають як на самосприйняття індивіда, так і на суспільне ставлення до ментального здоров'я.

Одним із поширених чинників є також стигма та бар'єри до звернення по допомогу. В багатьох соціальних контекстах зберігається негативне ставлення до осіб із ментальними труднощами. Це спричиняє прихованість проблем, відтермінування допомоги та посилення особистісної ізоляції.

Варто також зазначити, що ментальне здоров'я є соціальним індикатором стану суспільства загалом. Колективні травми (війна, пандемія, економічна криза, масова міграція), загроза майбутньому та екологічна тривожність формують нові соціальні виклики, які вимагають системної відповіді з боку інституцій охорони здоров'я, освіти, соціального захисту та громадянського суспільства [2, с. 31].

У сфері соціальної роботи ментальне здоров'я розглядається як складова загального благополуччя клієнта, що вимагає інтеграції міжособистісної, спільнотної та структурної підтримки. Практики соціальної роботи, зокрема оцінка потреб, ведення випадку, кризове

втручання, соціальне консультування та розвиток громад, покликані формувати сприятливі умови для зміцнення ментального здоров'я уразливих груп населення.

Отже, поняття ментального здоров'я у науковому дискурсі постає як багатовимірна категорія, що потребує комплексного аналізу та міждисциплінарного підходу. Його значущість зростає в умовах сучасних соціальних трансформацій, глобальних криз та зростання рівня психоемоційного навантаження на особистість.

ЛІТЕРАТУРА

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. Офіційний сайт. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (дата звернення: 02.05.2025).
2. Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах воєнного стану: виклики і відповіді: монографія / НАПН України; за заг. ред. В. Г. Кременя [В. Г. Панок, С. Д. Максименко, М. М. Слюсаревський, Л. І. Прохоренко, Н. В. Чепелєва, Т. І. Куліш, С. Л. Чуніхіна, І. Г. Губеладзе, І. І. Ткачук, Н. А. Ярмола]. Київ, 2024. 188 с.
3. Ментальне здоров'я: виклики та перспективи сьогодення (12 грудня 2023 року) / за заг. ред. проф. Бойчука Ю. Д.: збірник наук. праць. Харків: ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2024. 119 с.

УДК 159.923.2:159.964.22:159.942.4

АНАЛІЗ ЕГО-СТАНІВ У ТРАНЗАКЦІЙНОМУ АНАЛІЗІ: РОЗКРИТТЯ ТА КОРЕКЦІЯ ДИСФУНКЦІЙНИХ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ КЛІЄНТА

Мирослава Гасюк

кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри клінічної та реабілітаційної психології ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника»,

Івано-Франківськ, Україна

ORSID 0000-0002-6277-7726 myroslava.hasiuk@pnu.edu

Актуальність дослідження. Повномасштабна війна в Україні створила безпрецедентну ситуацію колективної психологічної травми. Мільйони людей опинились у стані втрати, невизначеності, розлуки з близькими, вимушеного переміщення або пережили безпосередній досвід насильства. У цих умовах психіка шукає способи адаптації до надзвичайного стресу, однак не всі копінг-стратегії, які формуються, є здоровими чи функціональними.

Серед типових реакцій — емоційне відключення, гіперфункціональність, самозаборона на відпочинок, постійна потреба контролю, у деяких випадках — тотальне уникнення або руйнівне самозвинувачення. Ці моделі можуть тимчасово підтримувати адаптацію, але з часом — призводять до емоційного виснаження, депресивних або тривожних розладів, порушень у стосунках.

У цьому контексті транзакційний аналіз (ТА) виступає надзвичайно ефективним інструментом, що дозволяє виявити глибинні его-структури, з яких діє особистість у стані стресу, та дослідити сценарні переконання, що активізуються в кризових ситуаціях.

Своєчасний аналіз его-станів у терапевтичному процесі допомагає не лише деконструвати стереотипні сценарії реагування, але й побудувати нові внутрішні опори, що базуються на свідомому виборі, співчутті до себе та адаптивному способі життя в умовах тривалого стресу.

Мета дослідження. Розробити та обґрунтувати технологію використання транзакційного аналізу для виявлення, діагностики та корекції дисфункційних копінг-стратегій клієнтів шляхом аналізу та інтеграції его-станів особистості.

Методи дослідження. Методологічною основою дослідження став якісний аналіз наукових джерел у галузі транзакційного аналізу, зокрема робіт Е. Берна, Ф. Інґліш, М. Віддовсона, а також сучасних підходів до класифікації та корекції копінг-стратегій у клієнтів із досвідом психологічної травми.

Практичну базу дослідження складала індивідуальна психотерапевтична робота, проведена авторкою у рамках діяльності Центру психологічної підтримки “Разом з тобою” на факультеті психології Прикарпатський Національний Університет Ім.В.Стефаника за підтримки Razom for Ukraine (США) в умовах війни в Україні. Застосовано метод клінічних спостережень, каузальний аналіз поведінкових патернів клієнтів, що зверталися зі скаргами на емоційне виснаження, тривожність, дезадаптацію, порушення міжособистісних зв’язків.

Застосовано такі терапевтичні інструменти транзакційного аналізу:

- структурний аналіз его-станів (Parent–Adult–Child модель),
- сценарний аналіз копінгових стратегій,
- техніка “досвідного спростування сценарію” (experiential disconfirmation),
- “внутрішній діалог его-станів”
- графічна реконструкція копінгової поведінки на основі транзакцій.

Основні результати дослідження.

У межах дослідження було підтверджено, що структура его-станів у транзакційному аналізі (Батько – Дорослий – Дитина) є дієвою моделлю для розуміння психічної організації клієнта, зокрема в умовах посттравматичного стресу. Его-стани розглядаються як комплекси мислення, емоцій і поведінки, які активуються залежно від внутрішньої та зовнішньої ситуації. Клінічне спостереження показує, що в умовах психологічної травматизації переважно активуються его-стани “Контролюючого Батька” або “Адаптованої Дитини”, які генерують реакції осуду себе, втечі, самопожертви, емоційного замикання або фрустрації.

Це узгоджується з моделлю “виключених его-станів” та дезінтеграції Дорослого, описаною у роботі (Stuthridge, 2006) [3], а також з дослідженням травматизованого Батьківського его-стану, що зберігає міжпоколінні послання й формується через повторення травматичного досвіду (Shadbolt, 2018) [2].

У роботі з клієнтами Центру “Разом” особливо чітко простежується втрата контакту зі станом “Дорослого”, що відповідальний за раціональне оцінювання ситуації, вибір і внутрішню автономію. Саме цей стан найчастіше виявляється неактивним або ослабленим у клієнтів, які пережили травматичний досвід — від раптової втрати дому до життя під обстрілами або вимушеного переселення. Така дезінтеграція его-станів потребує цілеспрямованої терапевтичної роботи з їх відновленням та інтеграцією, що підтверджується також в дослідженнях, присвячених застосуванню его-стан терапії для стабілізації у посттравматичних станах (Habsy et al., 2024) [1].

На основі практичного досвіду було сформовано технологію психотерапевтичної корекції дисфункційних копінг-стратегій шляхом інтеграції методів транзакційного аналізу. Ключовим стало використання технік, що поєднують структурну діагностику его-станів із глибинною роботою над сценарними переконаннями та їх переосмисленням.

Висновки.

1. Его-стани особистості в транзакційному аналізі є не лише зручним діагностичним інструментом, а й ефективною основою для розуміння внутрішньої динаміки клієнта у стані стресу чи травматизації.

2. Функціональні та дисфункційні копінг-стратегії формуються як відповідь на активність різних его-станів. У стані дисоціації, тривоги чи емоційного виснаження найчастіше активізуються неінтегровані форми Адаптованої чи Вільної Дитини, або ж неконструктивні Батьківські частини. Відновлення балансу копінгу можливе лише через виведення “Дорослого” в позицію керування.

3. Запропонована технологія психотерапевтичної роботи базується на інтеграції методів ТА, зокрема технік деконструювання сценарних переконань, внутрішнього діалогу та досвідного спростування. Ці інтервенції сприяють не лише зниженню дистресу, а й розвитку емоційної зрілості, внутрішньої опори та формуванню нових, адаптивних копінг-стратегій у клієнтів із досвідом психологічної травми.

Література

1. Habsy, B. A., Amalda, A., Hariono, K. V., & Yahya, K. N. (2024). Integrasi Ego State: Konseling Traumatik Menggunakan Ego State Therapy. TSAQOFAN, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.54629/tsaqofah.v2i1.102>
2. Samoilova, A. I. (2024). Avoidance, vicious cycles, and experiential disconfirmation of script. Journal of Psychotherapy Integration. <https://doi.org/10.1037/int0000282>
3. Shadbolt, C. (2018). The sorrow of ghosts: The emergence of a traumatized parent ego state. Transactional Analysis Journal, 48(4), 293–307. <https://doi.org/10.1080/03621537.2018.1505127>
4. Stuthridge, J. (2006). Inside out: A transactional analysis model of trauma. Transactional Analysis Journal, 36(4), 270–283. <https://doi.org/10.1177/036215370603600403>

УДК: 159.964.2:616.89:316.356.2](043.3)

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТЕРАПІЇ МЕТОДОМ СИСТЕМНИХ СІМЕЙНИХ РОЗСТАНОВОК ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я: СИСТЕМНИЙ ОГЛЯД НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Ковальчук Зоряна Ярославівна

завідувач кафедри загальної та соціальної психології
Львівського державного університету внутрішніх справ
доктор психологічних наук, професор

Метод системних сімейних розстановок (сімейних констеляцій) був розроблений у 1990-х роках німецьким психотерапевтом Бертом Геллінгером (1925–2019), який поєднав у цьому підході елементи західної психотерапії та традиційних африканських ритуалів. Своє бачення Геллінгер сформував на основі багаторічного досвіду: він працював як католицький місіонер серед племені зулусів у Південній Африці, де був вражений колективною мудрістю, глибиною племінних звичаїв і способом вирішення сімейних конфліктів через ритуали.

Повернувшись до Європи, Геллінгер отримав психологічну освіту і навчався в різних терапевтичних школах, зокрема у психоаналізі, гештальт-терапії, транзактному аналізі, родинній скульптурі та психодрамі. На основі цього він розробив власний метод, в якому використовуються представники (іноді — об'єкти), які «розставляються» в просторі відповідно до внутрішнього образу клієнта щодо членів своєї родини. Під час розстановки виявляються системні динаміки, що могли передаватися між поколіннями, — зокрема, почуття провини, виключення, заміщення, приховані лояльності тощо.

Геллінгер сформулював три ключові закони системного порядку:

1. Право на належність — кожен член сімейної системи має право бути визнаним.
2. Ієрархія — повага до порядку появи у системі (батьки — раніше за дітей).
3. Баланс давати і брати — у стосунках має бути обмін, інакше виникає дисбаланс.

Метод швидко набув популярності в Німеччині, Австрії, Швейцарії, а згодом і в інших країнах Європи, Латинської Америки, США та Азії. Попри критику з боку деяких представників академічної психології, розстановки стали поширеною формою психотерапевтичної та коучингової практики.

З часом з'явилися різні напрями й модифікації методу, включаючи організаційні розстановки, індивідуальні розстановки, розстановки у форматі «поля» тощо. Сучасні

дослідники прагнуть емпірично вивчати ефективність методу, а також інтегрувати його з підходами доказової психотерапії.

Отже, системні сімейні розстановки – це порівняно новий, міждисциплінарний метод, що поєднує глибоку роботу зі зв'язками між поколіннями, тілесно-просторову терапію та системне бачення особистості в контексті її сімейної історії.

Цікавим для нас виявився методологічний аналіз наукових праць Konkoly Thege B. та ін., системний пошук наукових досліджень яких охопив бази даних PsycINFO, MEDLINE, Cochrane, Google Scholar тощо, враховуючи публікації англійською, німецькою, французькою, іспанською, голландською та угорською мовами до квітня 2020 року. З 4197 ідентифікованих тими науковцями записів було відібрано 12, які відповідали критеріям включення: наявність принаймні двох точок вимірювання (до і після втручання), чітко визначені психічні результати, кількісний підхід. Виключалися якісні, описові та методологічно слабкі роботи.

Із 12 досліджень у 9 було виявлено статистично значуще покращення психічного стану учасників після терапії методом системних сімейних розстановок. Вивчені результати охоплювали загальний рівень психопатології, емоційне благополуччя, самооцінку, якість сімейних стосунків тощо. У 5 дослідженнях проведено метааналіз, який показав помірний ефект (Hedges' $g = 0.53$), що підтверджує ефективність методу щодо зменшення загальної психопатології [2].

У 7 дослідженнях також було розглянуто можливі побічні ефекти. У чотирьох з них повідомляється про незначні або помірні побічні реакції в 5–8% учасників. Йдеться про емоційне виснаження, тимчасове погіршення психічного стану або негативні зміни у стосунках, які учасники пов'язували з досвідом у терапії. При цьому автори зазначають, що у більшості випадків негативні прояви носили короткотривалий характер [3].

Попри широку практичну застосовність ССР, наукова база досліджень залишається відносно обмеженою, особливо в Україні. Одна з небагатьох праць, написана в напрямку системної феноменології, є книга О. Артеменко «Стосунки з мамою», присвячена дослідженню глибоких психологічних механізмів, що формуються у стосунках між матір'ю та дитиною. Авторка зосереджується на темі сепарації, тобто емоційного та психологічного відокремлення дорослої дитини від матері. Вона пояснює, чому цей процес є складним, які травми та несвідомі установки можуть його блокувати, і як впливає на особистісне зростання. Через приклади та метафори, Артеменко демонструє, як залежність від материнських уявлень та очікувань може тримати людину в неусвідомленій внутрішній несвободі [1].

У книзі також розглядаються родові системи, вплив предків на життя людини, закони ієрархії у сім'ї, а також моделі поведінки, які несвідомо передаються з покоління в покоління. Авторка пропонує конкретні практики та вправи, які допомагають зцілити дитячі травми, звільнитися від надмірної залежності та встановити здорові межі у стосунках із матір'ю. Книга написана з позиції емпатії до обох сторін – і матері, і дитини – і покликана допомогти читачеві знайти шлях до внутрішньої свободи та власної сили [1].

У багатьох випадках різних наукових праць дизайн дослідження має недоліки: відсутність контрольних груп, невеликі вибірки, короткі терміни спостереження. Утім, дослідження з кращою методологією демонструють стабільні позитивні ефекти. Це підтверджує потенціал ССР як дієвої психотерапевтичної стратегії.

Системні сімейні розстановки є перспективним інструментом для підтримки психічного здоров'я, зокрема у контексті короткотривалого групового втручання. Для її повного визнання у клінічній практиці потрібне розширення доказової бази, використання надійних дослідницьких дизайнів і уважне вивчення як позитивних, так і можливих негативних наслідків.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Артеменко О.М. Стосунки з мамою. В-во Купріянова О.О., 2023. 108 с.

2. Konkoly Thege B., Martos T., Sefcsik T., Zsila Á. The Effectiveness of Family Constellation Therapy in Improving Mental Health: A Systematic Review. «Frontiers in Psychology», 2021, 12, 709191. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.709191>

3. Konkoly Thege B., Petroll C., Rivas C., Scholtens S. The effectiveness of family constellation therapy in improving mental health. *Family Process*. 2022. Vol. 61, № 4. P. 1807–1823. DOI: [10.1111/famp.12636](https://doi.org/10.1111/famp.12636).

УДК: 159.954:316.42:001.891

КРЕАТИВНІСТЬ ЯК УНІВЕРСАЛЬНИЙ ЧИННИК ОСОБИСТІСНОГО І СОЦІАЛЬНОГО РОЗВИТКУ: МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД

Колісник Роксолана Ярославівна

аспірантка кафедри практичної психології та соціальної роботи
Східноукраїнського національного університету імені В. Даля

У сучасному світі, що характеризується стрімкими соціальними, технологічними й культурними трансформаціями, креативність постає як ключова здатність людини до адаптації, самореалізації та ініціювання позитивних змін. Вона виступає не лише основою індивідуального розвитку, а й визначальним чинником інноваційного поступу суспільства загалом. Здатність до творчого мислення необхідна в усіх сферах життя — від освіти, науки й культури до економіки, політики та щоденної міжособистісної взаємодії.

Креативність дедалі частіше розглядається як інтегративна якість, що поєднує когнітивні, емоційні, мотиваційні та соціальні компоненти особистості. Водночас її розвиток і прояв залежать не лише від індивідуальних характеристик, а й від впливів соціального середовища, культурних норм, виховання, освітніх стратегій та організаційних умов. Саме тому актуальним є міждисциплінарний підхід до дослідження креативності, який дозволяє комплексно вивчати її механізми, умови розвитку та наслідки для особистості й суспільства.

Зростаючий інтерес до феномену креативності з боку психології, педагогіки, соціології, нейронаук, культурології та економіки свідчить про його значущість як універсального чинника розвитку. Вивчення креативності у міждисциплінарному контексті дозволяє не лише глибше зрозуміти її природу, а й розробити ефективні стратегії підтримки й стимулювання творчого потенціалу людини – як на індивідуальному рівні, так і на рівні соціальних інституцій.

Таким чином, заявлена тема є вкрай актуальною у контексті викликів сучасності та орієнтована на пошук нових можливостей для гармонійного розвитку людини і суспільства.

У Європі питання творчості та креативності досліджують різні вчені та наукові колективи. Серед них доктор Йоріс Ебберс (університет Амстердама, Нідерланди): очолює проєкт «Data-inspired creativity», який досліджує використання великих даних у крос-медійних творчих процесах [3]; д-р Віллем Е. Франкенхейс (Радбудський університет, Нідерланди): спільно з Деніелом Неттлом (Ньюкаслський університет, Велика Британія) досліджує, як відкриті наукові практики сприяють креативності; доктор Катерина Моруцці (університет Единбурга, Велика Британія): вивчає сприйняття креативності в художніх і наукових процесах, зокрема участь штучного інтелекту [4]; доктор Йорг Сідов (Вільний університет Берліна, Німеччина): керує дослідженням «Organized Creativity», який аналізує організаційні аспекти креативності в музичній та фармацевтичній індустріях [5]; доктор Крістіан Гуккельсбергер (Лондонський університет королеви Марії, Велика Британія): співавтор дослідження про зв'язок між креативністю та марковськими процесами прийняття рішень; доктор Жоонас Лахікайнен (Університет Турку, Фінляндія): спільно з Гуккельсбергером досліджує моделювання креативності за допомогою марковських процесів [6]; доктор Сольве Себе (Норвезький університет природничих і технічних наук): досліджує стохастичні аспекти людської та штучної креативності [7]; доктор Хельге Броволд

(Норвезький університет природничих і технічних наук): спільно з Сольве Себе аналізує статистичні моделі креативності; доктор Джорджіо П. Де-Маркіс (Мадридський університет Комплутенсе, Іспанія): співавтор бібліометричного аналізу досліджень креативності в Європейському Союзі [8].

Крім того, **Центр досліджень креативного впливу в Європі (CIRCE)** об'єднує дослідників та практиків для сприяння стійкості культурних та креативних економік [9].

Ці вчені та організації роблять значний внесок у розуміння та розвиток креативності в різних контекстах.

Особливий інтерес в цьому контексті становить дослідження Марка Рунко, який окреслює креативність як складне, багатовимірне явище, що поєднує в собі як індивідуальні психічні ресурси, так і впливи зовнішнього середовища.

Автор пропонує чотирикомпонентну модель креативності, яка охоплює такі складові: особистість (person), процес (process), продукт (product) і впливи (press). Особистісний компонент охоплює риси, притаманні креативним людям: високу незалежність мислення, інтуїцію, естетичну чутливість і відкрите ставлення до нового досвіду. Процес включає ключові етапи креативного мислення — від інкубації ідей до інсайтів та їхньої реалізації. Продукт має відповідати критеріям новизни, значущості й корисності. Впливи — це соціальний, культурний та організаційний контекст, що може як стимулювати, так і обмежувати творчу діяльність [2].

Креативність розглядається не лише в межах індивідуального психологічного функціонування, а й у ширшому контексті. Біологічні підходи наголошують на ролі обох півкуль мозку, зокрема лобної кори, у забезпеченні асоціативного мислення та формуванні нових ідей. Дослідження мозку Альберта Ейнштейна свідчать про наявність анатомічних особливостей, які можуть бути пов'язані з високим рівнем творчої активності.

Клінічна психологія досліджує як зв'язки між креативністю та психічними порушеннями (зокрема, афективними розладами, алкоголізмом, суїцидальністю), так і потенціал творчості як ресурсу психічного здоров'я. Психологи зазначають, що креативна діяльність може виступати важливим чинником подолання стресу, збереження психоемоційного балансу та розвитку внутрішнього потенціалу особистості [1].

У когнітивному підході креативність пов'язується з процесами дивергентного мислення, інтуїції, уваги, пам'яті та уяви. Рунко також наголошує на перешкодах креативності, серед яких — надмірна структура, соціальний тиск, нестача часу або підтримки. Важливою є здатність особистості до метакогнітивного моніторингу та саморегуляції творчих процесів [2].

Соціальний вимір креативності охоплює сімейне виховання, шкільне середовище, професійне оточення та загальний соціокультурний клімат. Дослідження засвідчують, що найкраще креативність розвивається в умовах емоційної підтримки, автономії, толерантності до помилок та відкритості до нових ідей. Організації, які заохочують експериментування та визнають інноваційні підходи, створюють сприятливе середовище для творчого самовираження.

В освітній сфері існує суперечність: з одного боку, креативність задекларована як важлива мета, з іншого — її часто пригнічують стандартизовані вимоги до навчання. Існує необхідність інтеграції креативного мислення в навчальні програми, зокрема шляхом розвитку критичного мислення, гнучкості та уяви.

В науці відомі еволюційні підходи, які трактують креативність як механізм варіативності — створення множини ідей з подальшим «відбором» найкращих. У цьому контексті креативність є не лише індивідуальним, а й колективним інструментом виживання та розвитку культури.

Значна увага приділяється «темним сторонам» креативності — таким як соціальна девіація, нестабільність, емоційні порушення. Проте автор не вважає їх обов'язковими умовами творчості, радше — ризиками, пов'язаними з інтенсивним зануренням у процес творення.

Таким чином, креативність постає як цілісний психологічний феномен, що поєднує індивідуальні, когнітивні, соціальні й культурні чинники. Її розвиток та підтримка є ключовими не лише для самореалізації особистості, а й для успішного функціонування суспільства у світі змін і невизначеності.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Mark A. Runco & Garret J. Gaeger. The Standard Definition of Creativity, *Creativity Research Journal*, Вип. 24 (1), 2012. С. 92-96. <http://dx.doi.org/10.1080/10400419.2012.650092>
2. Mark A. Runco. Creativity. *Annual Review of Psychology* 2004. Т. 55. С.657-687. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141502>
3. Режим доступу: <https://www.eur.nl/en>
4. Режим доступу: <https://www.ed.ac.uk/research-innovation>
5. Режим доступу: <https://surl.li/lvqder>
6. Режим доступу: https://arxiv.org/abs/2405.14966?utm_source=chatgpt.com
7. Режим доступу: https://arxiv.org/abs/2403.06996?utm_source=chatgpt.com
8. De-Marchis, G. P., & Shchebetenko, S. (2022). Creativity Studies Within the European Union: A Bibliometric Analysis. *Creativity Research Journal*, 36(1), 116–137. <https://doi.org/10.1080/10400419.2022.2067961>
9. Режим доступу: https://creativeimpact.eu/en/?utm_source=chatgpt.com

УДК 159.9

ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ СТРАТЕГІЙ В УМОВАХ ВІЙНИ У ПОКОЛІННЯ Y ТА Z

Лещинська О.А.

*Докторка психологічних наук, доцентка,
професорка кафедри клінічної та реабілітаційної психології
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника*

В сучасних умовах нестабільно міжнародної політичної ситуації, кожний українець опиняється в стресових ситуаціях все частіше; із початком повномасштабного вторгнення, проблеми та важливі для життя рішення стоять невід’ємною частиною щоденного життя. Процеси подолання людиною важких життєвих подій в психології прийнято позначати як переборення, іншими словами - копінг-поведінку. Дане дослідження спрямоване на глибше розуміння та розкриття сутності соціального феномену копінг-стратегій, у різних поколіннях, як механізм подолання стресу, в умовах воєнного часу. Вивчення потенційно нових соціальних феноменів та тенденцій у різного покоління – стоїть я центральна ідея роботи, а саме розкриття способів подолання стресу та різноманіття копінг-стратегій та відмінностей й особливостей кожної вікової групи з залежності від актуального становища людини, після початку повномасштабного вторгнення. Зосереджувати свою увагу на вивчення психологічних патернів, способів подолання та переживання населенням України різних проявів психологічного та емоційного виснаження підчас міжнародної нестабільності та впливу стресових факторів, які визначають на щоденне життя.

Проблематика дослідження зазнала суттєвого поглиблення та висвітлення після подій на сході України після 2014 року та поступового й закономірного вивчення аналізу психологічного впливу військових подій на психіку особистості. В українському просторі і державному вимірі, дану тему досліджували такі вчені: Акімова М.К, Ярмольчик М.О, Турецька Х.І., Блінов О.А., Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С, Волошин П. В., Марута Н. О., Шестопалова Л. Ф. Тощо.

Метою нашого дослідження було дослідити специфіку і сутність відмінностей та особливостей копінг-стратегій різних вікових категорій, в умовах воєнного стану. В ході дослідження перевірялося припущення про те, що покоління Y та Z, у силу своїх

особливостей та відмінностей будуть, мати різні копінг-стратегії, оскільки згідно із теорією поколінь Штрауса і Хоу кожне покоління має нові властиві прояви та тенденції у поведінці.

Для вирішення поставлених завдань у роботі використовувались наступні методи емпіричного дослідження: методика діагностики Coping Orientation to Problems Experienced Inventory (Brief-COPE) за перекладом на українську; індикатори опитувальника «Копінг-стратегії» Лазаруса (Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В. Опитувальник способів подання (адаптація методики WCQ); опитувальник «Дослідження особливостей копінг-стратегій в умовах воєнного стану поколінь Y та Z» авторського походження; тест-опитувальник по визначенню рівня життєстійкості, психологічної виснаженості. Для обробки емпіричних даних ми обрали метод порівняльного аналізу; метод збору якісних даних за допомогою Інтернет-опитування та персонального опитування, метод контент-аналізу, статистичні методи обробки отриманих даних, кореляційний аналіз Пірсона. Дослідження проводилося з вересня по жовтень 2024 року та складалося з 2 етапів: теоретичного та практичного. Дослідженням було охоплено 205 осіб, які зазнавали, або не зазнавали суттєвих складних життєвих змін та складів із початком повномасштабної війни (76,1% жінок та 23,9% чоловіка) віком від 16 до 73 років. Згідно з автором теорії поколінь: покоління Y це 1981-1996 (41-26р.) - міленіали; Покоління Z це 1997-2012 (25-10р.) – зумери. Так включимо 20-річних і 40-річних.

Українці, які живуть далі від бойових дій, більше тривожаться та переживають стрес емоційніше. Про це свідчать результати дослідження агенції Proinsight Lab, проведеного за сприяння Національної Психологічної Асоціації протягом березня-травня 2022 року.

Висновки. Зміна поколінь приводить в рух цикл перетворень і визначає його періодичність. Як тільки кожне покоління вступає в наступну життєву фазу, фундаментально міняються настрій і поведінка, даючи можливість новому поколінню виявити себе. Отже, існує залежність між історичними подіями і типами поколінь. Історичні події формують покоління в дитинстві і молодості; потім, будучи батьками і лідерами в середині життя і в старості, покоління формують історію.

За кризовою психологічною допомогою у 90% випадків звертаються жінки. Крім того, більшість – у віці від 18 до 35 років, старші люди звертаються до психолога рідше.

За консультацією найчастіше звертаються із почуттям провини, синдромом вцілілого та травмою свідка, страхом і тривогою. Також в людей є потреба у підтримці, коли вони приймають рішення про зміну місця проживання. Українці звертаються й з проблемами адаптації в іншій країні та з запитами на розв’язання сімейних або внутрішніх конфліктів, які загострилися на фоні війни.

Часто скаржаться на фізичне виснаження, проблеми зі сном, диханням та із концентрацією уваги. Однак емоційні симптоми усе ж більше виражені, ніж тілесні та когнітивні.

Автори дослідження пишуть, що чим далі опитані знаходяться від бойових дій, тим більше виражені у них емоційні симптоми. Фахівці припускають, що це пов’язано із так званою травмою свідка, яка може виникати під час перегляду новин та пов’язана із відчуттям безпорадності через перебування в умовно безпечному місці.

Серед емоцій, які переживають клієнти кризових консультацій, переважає тривога. Її відчують майже дві третини людей — 62%. Також часто клієнти говорять про почуття провини (синдром вцілілого) та агресію, проте майже половина відчують надію.

Серед способів подолання стресу переважають такі стратегії: пошук соціальної підтримки (бажання розділити з іншими свої переживання), прийняття відповідальності (готовність активно діяти, щоб змінювати ситуацію) та самоконтроль (контроль власного стану і поведінки).

Опитані під час дослідження психологи та психотерапевти теж пережили емоційне вигорання та демотивовані проблемами із заробітком, оскільки більшість консультацій вони надають на волонтерських засадах. Фахівці мають таку ж картину симптоматики стресу, як і клієнти, проте краще вміють регулювати свій стан.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ

*Матейко Н.М. канд. психол. наук, доцент кафедри клінічної та реабілітаційної
психології Прикарпатського національного університету
імені Василя Стефаника*

Кравченко Є.О. магістр ОП "Клінічна та реабілітаційна психологія"

Повномасштабне вторгнення призвело до значних психологічних змін у житті людей та змусило їх адаптуватися до нових умов, які супроводжуються невизначеністю, страхом і втратою звичного способу життя. У цьому контексті психологічна адаптація стає не лише різновидом виживання, але й певною трансформацією особистості. Для подолання наслідків травматизації та поліпшення благополуччя одним з ефективних методів є метод позитивної психотерапії Н. Пезешкіана, який зосереджується на людських ресурсах та навичках – підхід, що дозволяє мобілізувати внутрішні резерви людини для прийняття конструктивних рішень, щоб розширити перспективи та особистісне зростання навіть за складних обставин [6].

Психологічна адаптація особистості в кризових умовах трактується як складний динамічний процес адаптації до нових умов життя. Деякі вчені вважають це "процесом побудови продуктивної взаємодії з навколишнім середовищем", у якому особистість та її соціальне оточення змінюються один з одним та створюють новий баланс [2].

Чинниками успішної адаптації в кризі є розвиток стійкості до стресу – життестійкість, резильєнтність (психологічна пружність), здатність до саморегуляції та підтримки соціальних зв'язків [2]. Наявність внутрішніх ресурсів та гнучкі стратегії подолання допомагають людині боротися з екстремальними обставинами.

Балансова модель позитивної психотерапії визначає чотири сфери життя, які повинні знаходитися в рівновазі для досягнення гармонійного розвитку особистості (див.табл.1).

Таблиця 1

Сфери життя, які повинні знаходитися в рівновазі (відповідно до позитивної психотерапії)

Сфера балансу	Опис
Тіло (Soma)	Фізичне здоров'я, рівень енергії, тілесне самопочуття.
Діяльність (Achievement)	Робота, навчання, досягнення, продуктивність.
Контакти (Contact)	Соціальні зв'язки, родина, підтримка, міжособистісні відносини.
Фантазія (Future)	Сенси, цілі, світогляд, духовність, майбутні перспективи.

У кризових умовах баланс цих сфер порушується, що може призводити до стресу, депресії чи втрати сенсу життя. Наприклад, втрата роботи або вимушене переселення можуть негативно вплинути на сферу діяльності, але водночас можуть активізувати соціальні зв'язки або сприяти переосмисленню життєвих цінностей.

Методи позитивної психотерапії допомагають клієнтам усвідомити кризу, побачити в ній можливості для зростання. Один із ключових підходів – метод позитивної переоцінки: фокус йде зі зміни погляду на проблему та акцентуацію уваги на можливостях. У цьому допомагає один із ключових принципів ППТ – концепція базових здібностей, які формуються у двох категоріях: первинні (емоційні, пов'язані з любов'ю та прийняттям) та

вторинні (соціально обумовлені, що відображають здатність діяти в суспільстві). Тобто кожна людина не дивлячись на труднощі, з якими зустрічається, вже наділена певними здібностями, які можуть допомогти [6].

У кризових умовах, як-от під час війни, дисбаланс між цими групами здібностей може викликати внутрішню дезорганізацію: надмірний розвиток вторинних без достатньої підтримки первинних призводить до емоційного виснаження та тривожних розладів. З іншого боку, надмірна залежність від первинних здібностей без розвитку вторинних може спричинити безпорадність та втрату відчуття контролю над ситуацією.

Здатність людини адаптуватися до умов війни, зберігати рівновагу між первинними та вторинними здібностями визначає її психологічну стійкість. Наприклад, розвиток здібності до терпіння, довіри та надії допомагає особистості впоратися з невизначеністю, тоді як пунктуальність та сумлінність сприяють підтриманню життєвої структури навіть в умовах хаосу. Важливим елементом адаптації є також екзистенційні активності (сфера сенсу/фантазій), які дозволяють зустрічатися з кризовими викликами без використання невротичних захистів, що сприяє більш здоровим реакціям на воєнні реалії [3].

Таким чином, ППТ Н. Пезешкіана є ефективним підходом до адаптації, оскільки допомагає людині долати труднощі та розглядати кризові ситуації, як можливості для зростання. Використовуючи балансову модель, цей підхід сприяє відновленню рівноваги між фізичним здоров'ям, діяльністю, контактами та сенсами, що є особливо важливим у кризових умовах. Через усвідомлену роботу з актуальними здібностями людина адаптується до змін і формує новий рівень екзистенційної зрілості, знаходить сенс навіть у найбільш критичних обставинах.

Отже, гнучкість мислення, здатність до переоцінки подій та розвиток психологічної стійкості відіграють ключову роль у процесі адаптації. Позитивна психотерапія дозволяє людині не лише впоратися зі стресом і травмою, а й інтегрувати пережитий досвід у власну життєву історію, формуючи новий рівень екзистенційної зрілості.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Peseschkian H. Positive psychotherapy: core principles. *Current Psychiatry*. 2023. Vol. 22 (1), No. 1., Jan. P. 5–9. DOI: 10.12788/cp.0317.
2. Волошина Ю. І. Основні напрямки консультативної допомоги сім'ї з використанням технік позитивної психотерапії. Психолого-педагогічний супровід професійної підготовки та підвищення кваліфікації фахівців в умовах воєнного стану: матеріали XI міжнар. наук.-практ. конф., м. Київ. Київ: ДЗВО «УМО», 2022. С. 39–40.
3. Пезешкіан Н., Азіз А. Лексикон позитивної психотерапії: довідник. Київ: ТАЛКОМ, 2019. 192 с.

УДК 615-029:78]378:78(477)

ТРАВМОІНФОРМОВАНІ МУЗИЧНІ ПРАКТИКИ В ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ УКРАЇНИ

Новосядла І.С.,

кандидат мистецтвознавства, доцент,

доцент кафедри методики музичного виховання та диригування

Карпатського національного університету імені Василя Стефаника

Травмоінформоване мистецтво (далі ТІМ – Авт.) володіє потужним потенціалом у відновленні психоемоційного здоров'я. Такі ініціативи впроваджуються в спільнотах практикуючих психологів і психотерапевтів, музичних, соціальних педагогів і логопедів, арттерапевтичні практики активно задіюються в інклюзії, у реабілітації військових з ПТСР. Але, що стосується використання можливостей ТІМ в освітньому середовищі, то процес лише розпочався і дуже цінним є запозичення досвіду зарубіжних фахівців.

Вибір теми пропонованої доповіді зумовлений результатами двохрічної роботи у зазначеному напрямі. В листопаді 2023-го року розпочалася співпраця нашого університету з ГО «Арт дот» (м. Харків) і ми долучилися до проєкту Art Therapy Force, діяльність котрого спрямована на оздоровлення суспільства через мистецькі практики. В рамках цього проєкту налагоджена співпраця між освітніми, мистецькими інституціями та волонтерськими організаціями і її метою є вироблення загальної стратегії системної роботи з кризовими станами внаслідок війни методами терапії творчістю та артпедагогіки.

До участі в проєкті Art Therapy Force запрошені провідні фахівці з травмоінформованого мистецтва Великобританії. Одним із них є Найджел Осборн – Почесний професор музики і гуманітарних наук Единбурзького університету, гостьовий професор таких авторитетних університетів світу як Кембриджський, Стенфордський, Пекінський, Сорбона, композитор, педагог, музикант. Він також є автором унікальної методики роботи з жертвами воєнних конфліктів та інших травматичних подій, розробленої ним під час війни в Боснії та Герцеговині у 90-х роках XX ст., де він перебував як радник благодійної організації War child.

Візити Найджела Осборна в Україну розпочалися невдовзі після початку повномасштабного вторгнення. З листопада 2022 році розпочалася його співпраця з Українським католицьким університетом (Львів), Харківським національним університетом мистецтв ім. І.П.Котляревського та Львівським національним університетом ім. І. Франка, де було запроваджено лекційно-практичний курс «Музика та творчість у громаді». Студенти отримали можливість переконаватися в дієвості методики професора на практичних заняттях у притулках, де перебували діти, вивезені з окупованих територій, і в лікарнях.

У 2023–2024 роках співпраця Н. Осборна з освітніми інституціями значно розширилась географічно і поглибилась змістовно. Так, до участі в проєкті доєдналися Центральноукраїнський державний університет ім. В. Винниченка (м. Кропивницький) і Прикарпатський (тепер Карпатський) національний університет ім. В. Стефаника. У листопаді 2023 року для викладачів і студентів Навчально-наукового Інституту мистецтв відбулася лекція і майстер-клас на тему «Мистецтво як засіб психологічної підтримки дітей: теорія, практика, досвід». А з березня того ж року розпочалась робота факультативного курсу «Мистецтво і війна: педагогіка і практика», слухачами якого стало вісімнадцять студентів, що навчаються на бакалаврському і магістерському рівні за спеціальністю 014.13 «Середня освіта (Музичне мистецтво)». В рамках цього курсу професор Осборн прочитав кілька лекцій з ТІМ, в яких проаналізував біо-соціальну і психо-біологічну природу травми, таким чином зосередивши увагу студентів на базових знаннях для їх подальшої роботи з вразливими категоріями нашого суспільства. На практичних заняттях студенти ознайомились із ключовими принципами ТІМ і їх прикладним втіленням: вчилися, як через активне музикування можна зняти напруження, викликати довіру, створити відчуття безпеки, тощо.

Дуже цікавим досвідом стала низка цікавих проєктів за участю студентів, викладачів та дітей, де було використано такий метод Н. Осборна як songwriting – можливість трансформувати біль, страх, травматичні переживання в музику, створену самостійно всіма учасниками в процесі імпровізації і komponування музики.

Серед інших фахівців з ТІМ, чії лекції мали можливість прослухати студенти, – Даррен Абрахамс – співзасновник організації «The Human Hive», яка займається практичною підготовкою спеціалістів у сфері травми; Анжела Кеннеді – клінічна психологиня і лідерка травмоорієнтованого підходу у Великобританії; Генрі Редвуд –викладач Лондонського Королівського коледжу (факультету дослідження війни).

З лютого 2025 року в Україні запрацював україно-шотландський проєкт, спрямований на підтримку жіночого лідерства та поширення практик травмоінформованого мистецтва в різних містах України. Він надає молодим жінкам можливість дізнатися більше про травмоінформовані підходи, розвинути свої навички та в подальшому використовувати їх для відновлення громади, сприяючи просуванню мистецтва як інструменту психологічного здоров'я, соціальних змін і культурного розвитку. Проєкт триває до червня цього року і у його межах 10 учасниць з різних міст України

(серед яких двоє студенток нашого Навчально-наукового інституту мистецтв) проходять навчання з травмоінформованого мистецтва, беруть участь у музикотерапевтичних воркшопах і зустрічах для обміну досвідом між собою.

Таким чином, підготовка фахівців, котрі володіють мистецькими практиками для взаємодії з людьми, психологічно травмованими війною, та для відновлення їх ментального здоров'я сьогодні є одним із пріоритетних напрямів освітнього процесу. Тож слід сподіватися, що професійний досвід зарубіжних спеціалістів з травмоінформованого мистецтва і запити українського суспільства успішно поєднуються для створення травмоінформованого освітнього середовища.

ЛІТЕРАТУРА

1. Петренко О. Питання психолого-педагогічної підтримки дітей під час війни: інформаційно-технологічне забезпечення. *Інноватика у вихованні*. 2022. №15. С. 67 – 76. DOI: <https://doi.org/10.35619/iu.v1i15.475>
2. Koslouski, J. (2022) Developing empathy and support for students with the «most challenging behaviors». *Mixed-methods outcomes of professional development in trauma-informed teaching practices*. Frontiers in Education (Lausanne). 2022. Vol. 7. DOI: <https://doi.org/10.3389/educ.2022.1005887>
3. Trevarthen, C., Gratier, M., Osborne, N. (2014). The human nature of culture and education. *WIREs Cogn Sci*. 2014 (5), pp.173–192. DOI: <https://doi.org/10.1002/wcs.1276>

УДК 159.923.2

ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ФЕНОМЕНОЛОГІЧНОГО МЕТОДУ В ПСИХОЛОГІЧНОМУ КОНСУЛЬТУВАННІ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

Паркулаб О.Г.,

кандидат психологічних наук, доцент,

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Досліджуючи методологічний підмуток консультування та психотерапії, учені зосереджуються на його ключових елементах, зокрема, – використанні загальнонаукових принципів (системність, об'єктивність, верифікованість, доказовість) та співвідношення якісних і кількісних методів дослідження. У цьому контексті розглянемо емпіричне наукове знання як методологічну основу консультативної практики, в основі якого лежить безпосередній досвід, спостереження та експеримент. При цьому ми враховуємо існування таких двох типів емпіричного наукового знання: перший – це дискурсивне індуктивне знання як фіксація, класифікація, опис, пояснення й контроль природних подій, та інший – це феноменологічне емпіричне знання як методичне й критичне використання у розумінні особистого досвіду або тлумачення змісту феномена. Цей альтернативний підхід до усвідомлення психологічних проблем спрямований на вивчення внутрішнього світу людини, що переважно застосовується в гуманістичній та екзистенційній психотерапії [1]. Основна наша увага буде зосереджена навколо цих типів емпіричного наукового знання, оскільки, вважаємо, що в такий спосіб варто вирішувати актуальні завдання психологічної практики, пов'язані з аналізом й описом консультативних випадків.

Нам близька позиція екзистенціалістів, згідно з якою одне і те ж феноменологічне емпіричне знання, джерелом якого є безпосередній суб'єктивний досвід, можна отримати незалежно від того, що ми вивчаємо – зміст літературного твору чи зміст неавтентичного модусу існування. Водночас дискурсивне знання, яке спрямоване на зовнішній світ об'єктів, у межах феноменологічного досвіду розчленовує останні на окремі характеристики та якості.

Відтак їхнє індуктивне доопрацювання до типів, понять, умовиводів і теорій (або формалізація чи систематизація) замінюється через надання смислу тому, що виявлено й дається лише феноменологічно. Йдеться про знання, що виникає з особистісного досвіду сприйняття явищ (феноменів) такими, як вони з'являються у свідомості, без пояснень та інтерпретацій. Проте феноменологічний зміст може знайти свій вияв і, виявляючись, розкритися виключно у тому випадку, коли ми проводимо дослідження за допомогою феноменологічного методу. Це дало підстави К.С. Холу та Г. Ліндсею визначити екзистенційну психологію як емпіричну науку про людське існування, яка використовує метод феноменологічного аналізу.

Відомий німецький філософ Е. Гуссерль, якого називають батьком феноменології, обстоював ідею “відродження” феноменологічного методу в науці. Він вважав, що наука досягла значних успіхів у поясненні того, що відбувається в реальному світі, але тоді, коли творець науки – людська свідомість – сама стала об'єктом дослідження, почався конфлікт, причина якого полягає в тому, що свідомість людини взялися вивчати за допомогою природничих об'єктивних наукових методів. Початок змін в науці поклав феноменологічний рух, що пропагує пізнання через власну свідомість, через аналіз змісту свідомості та її процесів. Прихильники феноменологічної психологічної теорії у своїх пізніших працях обґрунтували основну функцію свідомості – здатність отримувати суть (Eidos) феномена, що знаходиться у сфері свідомості. Eidos свідомості – це інтенціональність свідомості, що означає її постійну спрямованість “до”, “від” та “навколо” [3]. Завдяки цьому ми пізнаємо світ через спрямовані дії, а також пізнаємо його суть.

Ми суголосні з позицією відомого розробника описового феноменологічного методу А. Джорджі, що психологічній науці необхідна “реформа”, якщо ми хочемо йти шляхом наукового вивчення людського існування. У своїх працях учений зазначав, що ця “наука про людину” повинна містити феноменологічне дослідження, герменевтичне тлумачення значення, розуміння життя й вивчення історії випадку, використовуючи якісні дані й/ або повторно осмислюючи квазіекспериментальні проєкти [2]. Як бачимо, для деяких явищ описовий метод є найбільш адекватним, що дає нам підстави посилити свій вплив на розвиток феноменологічної думки в психологічному консультуванні та психотерапії. Головним завданням психолога у цьому питанні є визнання того, що людина пізнає світ через здатність розмірковувати над власними переживаннями й через людські стосунки, які відповідають найвищому особистісному рівню “Я-Ти”, за М. Бубером. Ця специфічна особливість відокремлює нас від світу об'єктів і допомагає сприйняти різні аспекти реальності через органи чуття іншої людини, або через свідомість іншого “Я”. На практичному рівні доцільно вдаватися до такої характеристики, коли нам потрібно одержати істинні знання про автентичні особисті переживання дійсності замість (або разом із) її вимірами та статистичними даними про неї. Проілюструємо зазначене на прикладі тривоги. У цьому випадку ми можемо отримати пояснення причин її виникнення, пов'язуючи з діагнозом або життєвими обставинами людини, однак ми нічого не будемо знати про суб'єктивне почуття тривоги. Водночас, якщо індивід почне описувати те, що він відчуває, ми таким чином здобудемо феноменологічне знання про досвід переживання тривоги. Отож цілком очевидно, що психологія повинна вивчати швидше феноменологічний стан людини, аніж його причинно-наслідкові зв'язки.

Наразі більшість психологів визнають, що глибинні переживання клієнта є найменш адекватними для вивчення і обробки існуючими об'єктивними методами. Жодне пояснення причин виникнення проблеми або ситуації не може дати їх повного опису - того, що є насправді. Тому, вважаємо, що метод завжди повинен бути адекватний природі досліджуваних явищ, його вибір має залежати від конкретної ситуації, і не повинен зводитися в абсолюти. Нижче пропонуємо критерії, які допоможуть досліднику визначитися з вибором між двома альтернативами:

- форма вираження відбиває реальний (живий) опис, наратив, феноменологічний опис чи гіпотези, формули, узагальнення;
- опис потребує від нас розуміння чи пояснення;

- треба отримати якісні характеристики чи кількісні (вимірювані) дані;
- шукаємо тлумачення значень чи інтерпретуємо кількісні дані;
- шукаємо спонтанних відповідей чи очікуваних відповідей;
- цікавимося чимось незвичайним, неординарним, нетиповим чи звичайним, буденним, типовим;
- потребуємо даних, близьких до буденного життя, чи нас задовольняють дані, віддалені від буденного життя;
- спрямованість на внутрішній світ суб'єктів чи на зовнішній світ об'єктів;
- знаходимося у стосунках "Я-Ти" чи у стосунках "Я-Воно";
- у ситуації наукового дослідження є або можемо стати учасниками (основними випробуваними) чи стаємо спостерігачами й маніпуляторами.

За нашими дослідженнями, чимало сучасних психологів залучають до своїх розвідок феноменологічний метод, що дає можливість, не керуючись наперед заготовленими гіпотезами, розкрити суттєві властивості феномену і отримати дані про сферу переживання й досвіду клієнта. Звідси випливає важливий для психотерапії і консультування **висновок**: феноменологічне дослідження людської екзистенції вимагає описового розуміннєвого підходу до тлумачення психічних явищ. Методи, засновані на феноменологічних принципах, співвідносяться з основними напрямками дослідження, задають його рамки, а самі дослідники пропонують власні плани отримання даних про сферу переживання й досвіду. Відтак будь-яке психологічне вивчення людей повинно обов'язково зосереджуватися на цілісній людині зі всіма її або його життєвими дилемами, а не лише на тваринах, на механізмах, на ізольованій поведінці або діагностичних категоріях.

ЛІТЕРАТУРА

1. Паркулаб О.Г. Екзистенційна психологія як філософський праксис. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. Херсон, 2018. Вип. 3. Т. 1. С. 104-110.
2. Giorgi A. Status of qualitative research in the human sciences: a limited interdisciplinary and international perspective. *Methods. Journal for Human Science*. 1986. № 1. P. 29 – 62.
3. Husserl E. *Renewal: its problem and method*. In: Husserl: Shorter Works. Ed. By P. McCormic, F. Ellison. Norte Dame, Ind.: University of Norte Dame Press, 1981. P. 326 – 331.

УДК 159.9

ЯК ЗБЕРЕГТИ МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Пітулей В.В.

кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри психіатрії, наркології та медичної психології, Івано-Франківський національний медичний університет

Проблема захисту ментального здоров'я надзвичайно загострилася після початку повномасштабної війни в Україні. **Підтримка психічного здоров'я людини є пріоритетним завданням державної політики.** Ментальне здоров'я - це більше, ніж просто відсутність психічних розладів. Це важлива частина нашого загального здоров'я і благополуччя. Воно впливає на кожен аспект нашого життя - від наших емоцій та стосунків до продуктивності і самовизначення. Стан ментального здоров'я визначається такими ознаками, як реалізація творчих здібностей, стійкий душевний спокій, спроможність протистояти життєвим стресам, гармонійне функціонування емоцій та здатність спілкуватися і будувати стосунки з іншими. Здатність до творчості дозволяє людині виражати себе і розвивати свої таланти. Стійкий душевний спокій допомагає зберігати емоційну рівновагу навіть у складних ситуаціях. Спроможність протистояти стресам важлива для збереження психологічного благополуччя. Здатність до спілкування та будування стосунків з іншими є ключовим для психологічного комфорту та задоволення.

Ментальне здоров'я є ключовим фактором для загального благополуччя і задоволення в житті. Важливо розуміти, що ментальне здоров'я не обмежується відсутністю психічних розладів. Це процес постійного розвитку і самопізнання, який дозволяє нам стати кращою версією самих себе. До складових ментального здоров'я ми відносимо: прийняття себе як особистості, своїх позитивних та негативних сторін, автономність, саморегуляцію, реалізацію творчих здібностей, стійкий душевний спокій, спроможність протистояти життєвим стресам, гармонійне функціонування емоцій, здатність спілкуватися та будувати стосунки з іншими, наявність мети, чіткого плану дій, самовдосконалення.

Ментальне здоров'я впливає на кожен аспект нашого життя - від наших повсякденних дій до стосунків і загального благополуччя. Коли ми маємо здоровий розум, ми знаходимося в стані душевного спокою та гарного настрою. Наша розумова активність покращується, ми більш продуктивні і ефективні у виконанні завдань. Ментальне здоров'я також надає нам високий рівень енергії та фізичної активності, що дозволяє нам цілеспрямовано працювати над досягненням своїх цілей. Наше психічне здоров'я також впливає на нашу здатність спілкуватися та будувати стосунки з іншими людьми. Коли у нас є стабільний психологічний стан, ми можемо бути більш емоційно стійкими та емпатичними. Це допомагає нам розвивати глибокі й задоволені стосунки з оточуючими. Вплив ментального здоров'я на наше життя є надзвичайно значущим. Перебування у стабільному ментальному стані дозволяє нам краще розуміти себе, приймати тверді рішення та ефективно розв'язувати проблеми. Після того, як ми розглянули вплив ментального здоров'я, давайте дізнаємося, як можна покращити його. Ментальне здоров'я є невід'ємною частиною нашого життя і важливо знати, як про нього дбати. Існує кілька порад та стратегій, які можуть допомогти нам зберегти здоровий розум і емоційний стан. Створення ритуалів для збалансованого життя є одним із способів покращення ментального здоров'я. Це можуть бути маленькі щоденні дії, такі як медитація, писання щоденника, читання або прогулянки на свіжому повітрі. Вони допомагають створити відчуття стабільності та контрольованості у нашому житті. Фізична активність також впливає на наше ментальне здоров'я. Це не обмежується лише спортом - прогулянки у парку, садівництво або виконання домашніх справ також вважаються фізичною активністю. Вона змінює хімічні процеси у мозку і допомагає нам відволіктися від клопотів та концентруватися на позитивних моментах. [1, с.227]. Спілкування та будівництво стосунків з іншими людьми є ще одним аспектом покращення ментального здоров'я. Стабільні й задоволені стосунки роблять нас емоційно стійкими. Вони надають нам підтримку і сприяють нашому загальному благополуччю.

Важливо усвідомити, що дбати про своє психічне здоров'я - це постійний процес, який варто розвивати й удосконалювати протягом життя. Запроваджуйте ці поради у своє повсякденне життя і відчуйте позитивні зміни. **Психологічно здорова людина** – це перш за все людина спонтанна і творча, життєрадісна і весела, відкрита і така, що пізнає себе і навколишній світ не лише розумом, але і відчуттями, інтуїцією. Вона повністю приймає саму себе і при цьому визнає цінність і унікальність людей, що оточують її. Така людина покладає відповідальність за своє життя перш за все на саму себе і отримує уроки з несприятливих ситуацій. Її життя наповнене сенсом, хоча вона не завжди формулює його для себе. **Вона знаходиться в постійному розвитку і, звичайно, сприяє розвитку інших людей.** Її життєва дорога може бути не зовсім легкою, а інколи досить важкою, але вона адаптується до умов життя, що швидко змінюються. І що важливе – вміє знаходитися в ситуації невизначеності, довіряючи тому, що буде з нею завтра. Таким чином, можна сказати, що «ключовим» словом для опису психологічного здоров'я є слово «гармонія», або «баланс». І перш за все це гармонія між різними складовими самої людини: емоційними і інтелектуальними, тілесними і психічними тощо. Психотерапевти відіграють важливу роль у збереженні і поліпшенні нашого ментального стану та благополуччя [2, с.48].

Висновки. Якщо виникають проблеми з ментальним здоров'ям, потрібно в першу чергу звертатися за допомогою до фахівців. Психотерапевти готові надати професійну підтримку та допомогу у подоланні ваших труднощів адже ментальне здоров'я є важливим і потребує уваги та догляду. Є багато стратегій для посилення ментального здоров'я.

Забезпечення здорового сну, регулярна фізична активність, збалансоване харчування та налагодження соціальних контактів - це лише деякі із них. Важливо створити режим, який підтримує психологічну безпеку та стабільність. Фізична активність, навіть прогулянки у парку або виконання домашніх справ, можуть поліпшити наше самопочуття та сконцентрувати на позитивних життєвих моментах.

ЛІТЕРАТУРА

1. Овсяннікова Я. О. Деякі аспекти щодо збереження ментального здоров'я особистості в умовах війни / Я. О. Овсяннікова // Психологія життєвого простору особистості в сучасних умовах кризи, глобалізації та цифрової трансформації суспільного життя : Матер. Міжнар. наук.-практич. конфер., (м. Одеса, 14-15 вересня 2023 р.). – Одеса : Міжнародний гуманітарний університет. – С. 226-228.
2. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1. – Київ, 2018. – С. 48–53.

УДК: 159.9:613.86:614.2–057.1(477)

ПРОФІЛАКТИКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МЕДИКІВ В СУЧАСНИХ УКРАЇНСЬКИХ РЕАЛІЯХ

Потапов С.О.

аспірант кафедри загальної та соціальної психології
Навчально-наукового інституту управління, психології та безпеки
Львівського державного університету внутрішніх справ

Шульга Д.М.

аспірант кафедри загальної та соціальної психології
Навчально-наукового інституту управління, психології та безпеки
Львівського державного університету внутрішніх справ

У сучасних українських реаліях питання психічного здоров'я медичних працівників набуває особливої актуальності. Війна, надмірне професійне навантаження, постійний контакт із людськими стражданнями, дефіцит ресурсів та соціально-економічна нестабільність створюють надзвичайно напружені умови праці для медиків. У цих обставинах медичні працівники стикаються з підвищеним ризиком емоційного вигорання, хронічного стресу, тривожних розладів і депресій, що, своєю чергою, негативно впливає не лише на їхнє особисте благополуччя, а й на якість надання медичної допомоги.

Профілактика психічного здоров'я медиків є важливою складовою системи охорони здоров'я, адже від емоційної стійкості та психологічного благополуччя медичних працівників залежить ефективність функціонування всієї медичної галузі в умовах криз. Проблема потребує системного підходу — на рівні інституційної підтримки, організаційної культури медичних закладів та індивідуальних ресурсів саморегуляції й відновлення.

Таким чином, дослідження шляхів профілактики психічного здоров'я медиків у сучасному контексті України є не лише науково обґрунтованим, а й соціально значущим завданням, що відповідає потребам часу та може сприяти збереженню і посиленню кадрового потенціалу системи охорони здоров'я.

Психічне здоров'я — це стан благополуччя, при якому людина реалізує свій потенціал, справляється з повсякденними стресами, працює продуктивно і може ефективно взаємодіяти з іншими людьми. Психічно здорова особистість здатна до адаптації в змінних умовах життя, підтримує внутрішню рівновагу і почуття гармонії з собою та навколишнім світом.

Основні аспекти психічного здоров'я в цілому мають такий вигляд:

1. Емоційна стабільність — здатність адекватно реагувати на стреси та зміни, зберігати емоційну рівновагу, уникати надмірних коливань настрою.

2. Здатність до адаптації — уміння справлятися з життєвими труднощами, змінами та викликами, зберігаючи працездатність і позитивний настрій.

3. Когнітивне здоров'я — ясне та логічне мислення, здатність до прийняття рішень, навчання, самоаналізу та вирішення проблем.

4. Самопочуття і самооцінка — відчуття внутрішньої гармонії, самоприйняття, здатність до самооцінки та саморефлексії.

5. Міжособистісні стосунки — здатність будувати та підтримувати здорові, позитивні стосунки з іншими людьми, проявляти емпатію, співчуття та взаємопідтримку.

6. Задоволеність життям — почуття задоволення від досягнутих цілей, активна участь у житті, орієнтація на довготривалі цілі та позитивне ставлення до майбутнього.

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), психічне здоров'я — це не лише відсутність психічних розладів, а й загальний стан благополуччя, при якому людина здатна реалізувати свій потенціал, справлятися з життєвими труднощами, працювати продуктивно і вносити позитивний вклад у свою спільноту.

Психічне здоров'я є важливою частиною загального здоров'я і впливає на фізичний стан, поведінку, соціальні взаємодії та якість життя.

Виокремлення складових психічного здоров'я є результатом узагальнення підходів різних фахівців у сфері психології, психіатрії, психосоціальної роботи та медицини. Відомі науковці, міжнародні організації та психологічні школи в різні часи пропонували свої моделі, що згодом були інтегровані в сучасне розуміння структури психічного здоров'я.

Із сучасних українських дослідників до теми психічного здоров'я зверталися такі науковці, як Н.Тарайковська, О.Чабан, С.Максименко, З.Ковальчук. Зокрема, С.Максименко розглядає психічне здоров'я як інтегративну характеристику розвитку особистості, що охоплює емоційну, волюву, мотиваційну, когнітивну та соціальну сфери.

Підходи позитивної психології (М.Селігман, К.Пітерсон) розширили поняття психічного здоров'я до концепції «психологічного добробуту», що включає позитивні емоції, залученість, сенс життя, досягнення та позитивні міжособистісні стосунки.

Таким чином, складові психічного здоров'я є синтезом ідей, розроблених у різних теоретичних традиціях і підтверджених емпіричними дослідженнями. Це дає змогу гнучко застосовувати ці концепції в практиці психологічної підтримки, особливо в умовах таких складних соціокультурних викликів, як нинішні реалії в Україні.

Професія медиків є однією з найскладніших і найвідповідальніших, що накладає значний психологічний і емоційний тягар на працівників цієї сфери. Особливе ставлення до психічного здоров'я медиків обумовлено кількома важливими факторами:

Медичні працівники щодня стикаються з різними стресовими ситуаціями — від надзвичайних випадків до важких діагнозів та втрат пацієнтів. Високий рівень стресу, викликаний необхідністю приймати швидкі та важливі рішення, може призводити до емоційного вигорання, тривожних розладів та депресій, якщо не буде належної підтримки психічного здоров'я.

Медики мають величезну відповідальність за здоров'я та життя своїх пацієнтів. Постійне переживання за успішний результат лікування може негативно впливати на психічний стан. Страх зробити помилку або не досягти бажаного результату часто супроводжує медичну діяльність.

Також вони часто контактують з людьми, які переживають фізичний біль, емоційний стрес або смертельні захворювання. Це може створювати додаткове емоційне навантаження, особливо у випадках, коли не вдається допомогти пацієнту. Тривалі контакти з такими ситуаціями можуть призвести до розвитку емоційного вигорання або втраченого почуття емоційної дистанції.

Через перманентний дефіцит медичних кадрів, особливо в умовах війни або криз, медики часто працюють довгі години, без належного відпочинку чи можливості для відновлення. Перевантаження, фізична втома та недостатня підтримка можуть сприяти розвитку психічних розладів.

Медичні працівники іноді відчують соціальну ізоляцію через специфіку своєї роботи: коли багато часу проводиться на роботі, взаємодія з близькими обмежена, а обмін емоціями з колегами зменшується. Це може спричинити відчуття самотності, навіть серед професіоналів.

Завдяки високому емоційному навантаженню, постійним стресам і труднощам медици можуть з часом виявляти ознаки емоційного вигорання — зниження емоційного стану, відчуття апатії до пацієнтів, зниження ефективності роботи. Це може погіршити якість медичної допомоги та здоров'я самих медичних працівників.

У сучасних реаліях України, враховуючи військові конфлікти, економічну нестабільність та інші кризові ситуації, медики стикаються не лише з професійними викликами, а й із зовнішніми стресовими факторами, які додають додаткового навантаження на їхнє психічне здоров'я.

Тому профілактика та підтримка психічного здоров'я медичних працівників є надзвичайно важливою для забезпечення ефективної роботи медичної системи. Без належної уваги до емоційного та психологічного стану медиків, це може призвести до зниження якості надання медичних послуг, збільшення рівня помилок та зниження рівня загального добробуту в медичних колективах.

Профілактика психічного здоров'я у медиків має свої особливості, порівняно з іншими професіями, через специфіку роботи в медичній сфері. Вона враховує особливості професійного навантаження, емоційного та психологічного стресу, з якими стикаються медичні працівники. Ось основні аспекти профілактики психічного здоров'я у медиків, що відрізняють їх від представників інших професій:

Медики регулярно стикаються з емоційно важкими ситуаціями — людським болем, хворобами, смертями пацієнтів. Це може спричинити емоційне вигорання, тривогу та депресії. Профілактика повинна включати навчання методам емоційного саморегулювання, здатності справлятися зі стресами, вміння відокремлювати емоції від професійної діяльності. У порівнянні з іншими професіями, медики потребують більш глибоких і спеціалізованих тренінгів з управління стресом та емоціями.

Медичні працівники мають особливу потребу в регулярних зустрічах з психологами або супервізорами для обговорення складних ситуацій, які виникають у професійній діяльності. Це допомагає уникати професійного вигорання, зберігати емоційну рівновагу та ефективно взаємодіяти з пацієнтами. У порівнянні з іншими професіями, медики часто стикаються з ситуаціями, де потрібна спеціалізована психологічна підтримка, спрямована на роботу з травмуючими або стресовими ситуаціями.

Навантаження у медичних працівників часто є надзвичайно високим, особливо в умовах війни або надзвичайних ситуацій. Профілактика психічного здоров'я повинна включати створення умов для регулярного відпочинку та відновлення, а також організацію графіків роботи, які мінімізують перевантаження та сприяють відновленню сил. В інших сферах, де робоче навантаження також є високим, акцент на відновлення сил може бути менш вираженим.

Медичні працівники повинні бути навчені специфічним методам, які допомагають зберігати емоційну стійкість і запобігати вигоранню — від медитацій і релаксаційних практик до стратегій по зниженню стресу. В інших професіях такі техніки також можуть використовуватися, але в медичній сфері їхня необхідність стає особливо актуальною через постійний контакт з важкими емоціями та стресовими ситуаціями.

У медичних установах часто важлива колективна підтримка, оскільки робота з пацієнтами передбачає високий рівень стресу та відповідальності. Спільна підтримка в команді, де медичні працівники можуть обмінюватися досвідом та отримувати емоційну підтримку, є важливою складовою профілактики психічного здоров'я. В інших професіях також важливі командні взаємодії, але у медиків ці стосунки часто стають життєво необхідними для збереження психічного здоров'я.

Медики часто стикаються з ситуаціями, які можуть бути емоційно травмуючими — смерть пацієнта, важка травма, катастрофи тощо. Вони повинні мати доступ до

психологічної допомоги та спеціалізованих програм реабілітації після таких подій. У інших професіях, хоча стресові ситуації також можуть мати місце, рівень психологічного навантаження на медичних працівників може бути значно вищим через характер їхньої діяльності.

Важливим аспектом є створення в медичних закладах культури, яка сприяє підтримці психічного здоров'я працівників. Це включає проведення тренінгів, семінарів, надання можливості для релаксації, а також відкриті канали для психологічної допомоги та консультування. У медичних установах важливо, щоб організація активно підтримувала ініціативи з покращення психічного здоров'я, оскільки медики часто працюють у дуже складних умовах, де підтримка колег і керівництва має вирішальне значення.

Отже, профілактика психічного здоров'я у медиків передбачає комплексний підхід, що враховує не тільки індивідуальні стратегії підтримки, а й організаційні ініціативи та спеціалізовану психологічну підтримку, адаптовану до специфіки медичної професії. Це дає змогу медичним працівникам зберігати психологічне благополуччя і ефективно виконувати свої обов'язки навіть в умовах високого стресу та емоційного навантаження.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Городнова Н.М., Панів У.Я. Особливості психічного здоров'я медичних працівників. Матеріали Науково-практичної конференції молодих учених «Євроінтеграційний вектор сучасної психології» — Київ: НМУ імені О.О. Богомольця, 2021. С. 269-271.

2. Ковальчук З.Я. Вплив депресії на психічне здоров'я працівників в організаціях . Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві / збірник тез II Всеукраїнської науково-практичної конференції (20 жовтня 2017 року) / упор. Н.М. Бамбурак. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2017. С. 187-192.

3. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я / Навчальний посібник: М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк, А. Ф. Косенко, Т. І. Кочергіна. Загальна ред. М. С. Корольчука. К. : Фірма "ІНКОС", 2002. 272 с

УДК 364-78:316.6

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Сабат Н. І. – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника

Сабат Н. В. – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника

Руда Н. Р. – здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 231 Соціальна робота Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника

Унаслідок збройної агресії російської федерації проти України мільйони громадян були змушені залишити місця свого постійного проживання. Станом на сьогодні проблема внутрішньо переміщених осіб (ВПО) залишається однією з найактуальніших як у соціальному, так і в психологічному вимірах. ВПО зазнають значного емоційного напруження, втрати соціальних зв'язків, професійної реалізації та стабільності, що зумовлює потребу в комплексній соціально-психологічній підтримці.

Соціально-психологічна підтримка ВПО передбачає системну діяльність, спрямовану на зниження рівня дистресу, адаптацію до нових умов життя, відновлення особистісних ресурсів та соціального функціонування. Вона включає:

- психологічне консультування та кризову інтервенцію;
- психоосвітні заходи, спрямовані на підвищення обізнаності щодо психічного здоров'я;
- розвиток навичок саморегуляції та подолання стресу;
- створення безпечного соціального середовища шляхом підтримки спільнот, волонтерських ініціатив і програм соціальної інтеграції.

Розглянемо ці складові детальніше.

Психологічне консультування для ВПО є процесом професійної допомоги, спрямованої на відновлення емоційної рівноваги, підтримку самооцінки, розвиток адаптаційних механізмів. Воно може здійснюватися індивідуально або в груповій формі, з використанням елементів когнітивно-поведінкової терапії, нарративного підходу, технік активного слухання, емпатійного реагування тощо. Консультування передбачає створення безпечного простору для вираження емоцій, осмислення переживань та пошуку внутрішніх ресурсів.

Кризова інтервенція має більш оперативний характер і використовується у випадках гострих психоемоційних станів, пов'язаних із травматичними подіями – втратою дому, рідних, фізичною небезпекою. Метою кризового втручання є стабілізація психологічного стану, зниження рівня тривоги та напруги, профілактика розвитку посттравматичних розладів [2, с. 222].

Для підтримки адаптації ВПО М. Бровдій рекомендує освітні програми, медіакампанії, підтримку організацій громадянського суспільства тощо [1, с. 13–14]. Психоосвітні заходи мають на меті: формування базового розуміння психічного здоров'я та його складників; ознайомлення з типовими реакціями на стрес і травму; інформування про способи емоційної саморегуляції та доступні ресурси підтримки; зниження упереджень щодо звернення по психологічну допомогу. Зміст психоосвітніх програм для ВПО адаптується з урахуванням віку, освітнього рівня, культурного контексту та досвіду пережитої травми. Зокрема, ефективними є тренінги, інформаційні сесії, інтерактивні заняття, онлайн-курси та інформаційні кампанії. У реалізації заходів можуть брати участь психологи, соціальні працівники, педагоги, медики, а також волонтери, які пройшли відповідне навчання.

Психоосвіта відіграє важливу роль у формуванні психологічної грамотності, зниженні рівня тривожності, посиленні почуття контролю над власним станом, стимулюванні проактивного ставлення до психічного здоров'я. Вона також є ефективним інструментом профілактики деструктивних копінг-стратегій, зокрема вживання психоактивних речовин або ізоляції. Успішне надання психологічної допомоги ВПО потребує дотримання етичних принципів (добровільність, конфіденційність, недискримінація), культурної чутливості та глибокого розуміння контексту переміщення.

Саморегуляція – це здатність особистості усвідомлювати, контролювати й управляти власним емоційним станом, поведінкою та когнітивними процесами в умовах стресу. Формування цієї здатності у ВПО є важливою складовою психосоціальної підтримки. До основних напрямів роботи з розвитку навичок саморегуляції у ВПО відносять психоосвітні тренінги, присвячені темам стресу та емоційної самопомоги; навчання технік релаксації (діафрагмальне дихання, прогресивна м'язова релаксація, тілесні практики); використання методів когнітивно-поведінкової терапії для ідентифікації та корекції деструктивних думок; освоєння навичок майндфулнесу, зосередженості та прийняття теперішнього досвіду; групова підтримка як ресурс емоційної стабілізації.

Роль фахівців соціальної сфери та психологів полягає не лише у наданні індивідуальної допомоги, а й у створенні умов для довгострокового відновлення життєвої спроможності переселенців. Значущим є міждисциплінарний підхід, який поєднує соціальні послуги, освітні програми, медичну та правову підтримку.

У контексті сучасних викликів особливого значення набуває розроблення стійких моделей соціально-психологічної допомоги, які враховують культурні, гендерні, вікові та регіональні особливості ВПО. Підвищення фахової підготовки спеціалістів, впровадження

програм ментального здоров'я та посилення міжвідомчої взаємодії сприятимуть підвищенню ефективності підтримки цієї вразливої категорії населення.

Таким чином, соціально-психологічна підтримка внутрішньо переміщених осіб є ключовим чинником їхнього соціального включення, емоційної стабілізації та особистісного відновлення в умовах тривалих кризових обставин.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бровдій М. Ю. Стереотипи, переконання та сприйняття війни: виклики для внутрішньо переміщених осіб та стратегії подолання. *Габітус*. 2025. Вип. 69, Т. 1. С. 11–15.
2. Бурдейна Ю. С., Яблонський А. І. Роль психологічних інтервенцій у підвищенні психологічного благополуччя внутрішньо переміщених осіб. *Габітус*. 2024. Вип. 58. С. 221–226.

УДК: 159.923.2:371.132:005.963

ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ОСОБИСТІСНИЙ РЕСУРС КЕРІВНИКА ЗАКЛАДУ ПОЗАШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

Надія САВКО

аспірантка кафедри загальної та соціальної психології
Навчально-наукового інституту управління, психології та безпеки
Львівського державного університету внутрішніх справ

У сучасному світі, де темп життя постійно зростає, а соціальні взаємодії стають дедалі складнішими, роль емоційного інтелекту в професійній діяльності керівників набуває особливої ваги. Це стосується й сфери позашкільної освіти, яка сьогодні виконує не лише освітню, а й виховну та соціалізуючу функції. Керівник закладу позашкільної освіти має бути не просто адміністратором, а лідером, який надихає колектив, розуміє потреби дітей, підтримує педагогів і реагує на виклики освітнього середовища. У цьому контексті емоційний інтелект розглядається як ключовий особистісний ресурс, що забезпечує ефективну комунікацію, здатність до саморегуляції та конструктивного управління емоційно насиченими ситуаціями.

Педагогічна діяльність у закладах позашкільної освіти тісно пов'язана з міжособистісною взаємодією, що вимагає високого рівня емпатії, толерантності, емоційної стабільності й гнучкості мислення. Емоційно компетентний керівник здатен створити сприятливий мікроклімат у колективі, ефективно вирішувати конфлікти, сприяти професійному зростанню працівників та формуванню позитивного іміджу закладу. Крім того, його здатність розуміти емоційні потреби вихованців має безпосередній вплив на якість освітнього процесу та розвиток емоційної сфери дітей.

В умовах освітніх реформ та підвищених суспільних очікувань до якості освітніх послуг роль керівника як управлінця трансформується в напрямі більш гуманістичного, адаптивного та психологічно чутливого лідерства. Це зумовлює необхідність переосмислення компетентностей керівника закладу позашкільної освіти, серед яких емоційний інтелект посідає провідне місце. Наявність цієї якості забезпечує не лише ефективну професійну діяльність, а й стійкість до стресів, вміння долати емоційне вигорання та приймати обґрунтовані рішення в складних умовах.

Отже, дослідження емоційного інтелекту як особистісного ресурсу керівника закладу позашкільної освіти є надзвичайно актуальним. Воно дає змогу поглибити уявлення про сучасні управлінські якості в освітній сфері, виявити потенційні шляхи професійного

розвитку керівників та підвищити ефективність функціонування закладів позашкільної освіти в цілому.

На початку XXI століття, особливо з 2000-х років, інтерес до креативності як феномена особистісного і соціального розвитку значно зріс. Це зумовлено глобальними змінами в економіці, технологіях, культурі та освіті, які вимагають від людини здатності мислити гнучко, нестандартно, знаходити нові підходи до розв'язання проблем і створення інновацій. У зв'язку з цим креативність перестає розглядатися виключно як дар художників чи науковців, і все частіше трактується як базова компетентність, необхідна кожному — від школяра до управлінця. Освіта, як система формування особистості, стала осередком реалізації потенціалу креативності, а її вивчення — об'єктом уваги широкого кола науковців.

Починаючи з 2000-х років, відбулося експоненціальне зростання кількості наукових публікацій, міждисциплінарних досліджень та практичних проєктів, присвячених темі «креативність в освіті». Це зростання можна простежити в наукових базах Scopus, Web of Science та ERIC, де фіксується постійне зростання публікацій на стику педагогіки, психології, нейронаук і освітніх технологій. Така увага пояснюється не лише науковим інтересом, а й запитом суспільства, яке прагне підготувати молоде покоління до життя у світі, що швидко змінюється, й вимагає нових форм адаптації та самореалізації.

Особливе місце у дослідженнях креативності в освіті займає вивчення її структури, умов розвитку та педагогічних стратегій, що сприяють або, навпаки, гальмують творче мислення. Зокрема, дослідники аналізують вплив навчального середовища, стилю викладання, міжособистісної взаємодії, типу завдань та рівня автономії учнів на рівень їхньої креативності. Паралельно вивчається вплив тестування та стандартизованих програм на зниження творчої ініціативи учнів. Це спонукає освітян переглядати традиційні моделі навчання і шукати нові — з акцентом на дивергентне мислення, емоційне включення, креативні методи викладання та міждисциплінарні підходи.

Креативність дедалі частіше включається до ключових освітніх компетентностей, рекомендованих міжнародними організаціями, зокрема ЮНЕСКО, OECD та Європейською комісією. У документах PISA, наприклад, підкреслюється важливість розвитку творчого мислення поряд з критичним, комунікативним і колаборативним. Освітні системи провідних країн (Фінляндії, Сінгапуру, Канади тощо) вже впроваджують програми, орієнтовані на розвиток креативності, не як факультативного напрямку, а як основної складової навчального процесу.

Отже, дослідження креативності в освіті є не лише науковою новацією, а й відповіддю на реальні соціальні потреби сучасності. Від інтеграції знань про творчість у педагогічну практику залежить здатність освітньої системи виховувати інноваційно мислячих, психологічно гнучких та емоційно зрілих особистостей, здатних ефективно діяти в умовах глобальних змін. Саме тому цей напрям досліджень залишається надзвичайно перспективним і вимагає подальшого поглиблення як на теоретичному, так і на прикладному рівнях.

Дослідження креативності в освіті сьогодні проводяться переважно колективами вчених, що працюють у міждисциплінарних форматах і базуються в провідних академічних установах різних країн світу. Найбільш інтенсивна наукова діяльність спостерігається в **США, Великій Британії, Канаді та Австралії** — саме ці англomовні країни задають напрям досліджень, публікують найпомітніші огляди, емпіричні праці та методологічні розробки. У цих країнах функціонують спеціалізовані центри вивчення креативності, працюють авторитетні журнали з цієї тематики (наприклад, *Creativity Research Journal*, *Journal of Creative Behavior*), а урядові ініціативи підтримують дослідження, орієнтовані на освітні інновації.

Проте внесок у розвиток галузі роблять і вчені з країн Європи та Азії. У Європі активними дослідниками є представники **Фінляндії, Нідерландів, Німеччини, Угорщини, Іспанії**, які інтегрують вивчення креативності в контексті шкільної освіти, вищої школи та освіти дорослих. У Азії — зокрема, в **Сінгапурі, Південній Кореї, Китаї, Японії** — увага зосереджена на гармонізації традиційного підходу до навчання з розвитком творчого

мислення. Дослідники цих країн адаптують підходи до креативності відповідно до культурного контексту, акцентуючи увагу як на індивідуальному потенціалі, так і на колективному вимірі творчості.

Такий глобальний характер досліджень свідчить про універсальність теми креативності та про усвідомлення її значущості у формуванні освіти нового покоління. Водночас різноманіття дослідницьких традицій та підходів сприяє збагаченню наукової картини та створює підґрунтя для міжнародної співпраці у цій галузі.

Дослідження творчості в освітньому контексті є яскравим прикладом міждисциплінарного підходу, що поєднує знання з різних галузей науки. Насамперед вони ґрунтуються на фундаментальних положеннях педагогіки, зокрема теоріях розвитку особистості, дидактиці, педагогічній психології та методиці навчання. У центрі уваги дослідників — те, як творчість проявляється в навчальному процесі, як її можна цілеспрямовано формувати, розвивати та оцінювати. Водночас педагогічні знання тісно переплітаються з досягненнями когнітивної психології, яка вивчає процеси мислення, уваги, пам'яті та дивергентного мислення — ключових компонентів креативності [2].

Не менш важливим є внесок особистісної та соціальної психології, які досліджують вплив мотивації, самооцінки, емоційної регуляції, міжособистісної взаємодії та соціального контексту на розвиток творчого потенціалу. Також у дослідженнях широко використовуються підходи психології розвитку, що дозволяють простежити динаміку креативності протягом різних вікових етапів, а також позитивної психології, яка трактує творчість як чинник психологічного добробуту та самореалізації особистості. Завдяки такій міждисциплінарній інтеграції формуються більш цілісні уявлення про природу творчості та механізми її розвитку в навчальному середовищі. Це сприяє створенню ефективних освітніх практик, спрямованих на розкриття індивідуального потенціалу кожного учня.

Креативність є цінним ресурсом будь-якого керівника, особливо того, що очолює творчими колективами, позаяк вона безпосередньо впливає на ефективність управління, гнучкість у прийнятті рішень та здатність до інновацій. У сучасних умовах постійних змін, нестабільності й підвищених вимог до освітніх, соціальних чи виробничих установ, саме творчий підхід дає змогу керівникові адаптуватися, генерувати нові ідеї та знаходити нестандартні, але дієві шляхи вирішення проблем.

По-перше, креативність допомагає у стратегічному мисленні: керівник, здатний бачити ситуацію з різних перспектив, краще прогнозує ризики, формує гнучкі плани та стимулює розвиток команди. Це особливо важливо в умовах реформ, змін у законодавстві або запровадження нових стандартів.

По-друге, творчий керівник є джерелом мотивації для колективу, адже створює простір для ініціатив, підтримує інновації, визнає й заохочує різноманітність ідей. Така атмосфера сприяє внутрішній мотивації працівників, командному зростанню та підвищенню залученості до спільної справи.

По-третє, креативність пов'язана зі здатністю до емоційної адаптації: у складних або конфліктних ситуаціях вона дозволяє керівникові знайти м'які, нестандартні шляхи взаємодії з людьми, зберігаючи доброзичливий психологічний клімат і позитивний імідж лідера [1].

Отже, креативність — це не лише особистісна якість, а й функціональний ресурс, що забезпечує якісне управління, інноваційність у підходах, згуртованість команди й здатність організації до сталого розвитку.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бреус Ю. Роль емоційного інтелекту в професійній діяльності керівника закладу середньої освіти : Навчальний посібник. Київ : ДП «НВЦ «Пріоритети», 2016, 36 с.
2. Hernández-Torrano, D., & Ibrayeva, L. (2020). Creativity and education: A bibliometric mapping of the research literature (1975–2019). *Thinking Skills and Creativity*, 35, 100625. doi:10.1016/j.tsc.2019.100625

ЖИТТЕСТІЙКІСТЬ ЯК ЧИННИК ПРОФЕСІЙНОЇ УСПІШНОСТІ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Тимків Л.С.

кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника

Нині соціально-психологічні умови життєдіяльності сучасної людини відрізняються високим рівнем психічної напруженості, оскільки більшість подій життя проходить в екстремально-стресових і стресових соціальних ситуаціях, пов'язаних з війною. Як наслідок, ми можемо відзначити зниження відчуття безпеки сучасної людини, а також її психологічної захищеності. Військові події, реформації різних громадських інститутів, інформаційна насиченість, прискорення ритму життя та інші загрози життю й благополуччю особистості в сучасному світі все більше стають звичним атрибутом життя. Відтак, до нового покоління, особливо в період юності, ставляться особливі вимоги стосовно високої відповідальності за власне життя, розвиненої здатності адаптовуватися до постійної напруги, успішно реалізовувати себе у різних видах діяльності, включаючи професійну, і виробляти навички вирішення проблем на основі таких якостей та властивостей особистості, які дозволили б ефективно самореалізовуватись. Все це визначає високу актуальність вивчення життєстійкості в студентському віці.

Життєстійкість особистості в контексті зарубіжних досліджень (С.Кобейса, С.Мадді, Е. Вернер, Р. Сміт, А. Мастен) визначається, як комплексна здатність індивіда ефективно виходити зі стресових ситуацій, долати тривожні стани та успішно адаптуватися до життєвих випробувань. Окрім цього, життєстійкість передбачає здатність автономно формувати своє майбутнє та осмислювати життєвий шлях, що дозволяє індивіду зберігати психологічне благополуччя та адаптивність в умовах мінливих обставин. Сучасні вітчизняні психологи О. Кокун, С. Кондратюк, О. Корніяка, Л. Сердюк, Т.Титаренко, О. Чиханцова та інші, зосереджуються, в основному, на соціальних і емоційних компонентах, що також є важливими для забезпечення психологічної стійкості.

Сьюзен Кобейса є однією із перших дослідників, які систематично вивчали концепцію життєстійкості особистості, виокремивши її як найважливіший чинник, що сприяє психологічній стійкості та опірності стресу. Вона наголошувала на значущості життєстійкості як особистісної характеристики, яка дозволяє людям ефективно долати труднощі та підтримувати свій психологічний добробут в умовах стресу та невизначеності [3, с. 1-11].

Сальваторе Мадді досліджував феномен життєстійкості, використовуючи цілісний підхід до особистості. Відповідно до нього, життєстійкість є складною системою переконань і уявлень людини про себе саму, навколишню реальність та її взаємодію з нею.

У моделі життєстійкості, запропонованій С. Мадді, виокремлюються три ключові компоненти: залученість – відчуття причетності до життя; контроль – визначення результатів шляхом контролю або впливу; прийняття ризику – зміни, які приведуть до подальшого розвитку. Усі ці компоненти є основою для зростання людини, підсилюють її рішучість та мотивацію, допомагають долати стрес. Загалом, повинен бути баланс цих комбінацій (Maddi, 2004, 2006), проте в умовах війни цей баланс може бути порушено і за таких умов людина відчуватиме нестачу мотивації та ресурсів. [4, с.101-115]. Життєстійкість виступає як важливий ресурс для підтримки психологічної рівноваги, допомагаючи особистості долати труднощі, адаптуватися до змін та зберігати функціонування на високому рівні в умовах криз [2, с.80].

У закладах вищої освіти розвиток життєстійкості реалізується з метою особистісно-професійного становлення студентів. Сформована життєстійкість дозволяє майбутнім

фахівцям виключити можливу особистісну деформацію та інші деструктивні особистісні прояви.

В рамках реалізації освітнього процесу необхідно використати технології, що сприяють розвитку життєстійкості студентів.

Так, спортивна діяльність є важливим чинником розвитку життєстійкості студентів. Для цього в університеті проводяться змагання з різних видів спорту, влаштовуються спортивні турніри, діють секції з волейболу, легкої атлетики, тенісу. Це сприяє залученню студентів до освітнього простору ЗВО та підтримці здорового способу життя.

Важливе значення має розвиток самостійності та відповідальності студентів, інтерес займатися освітньою, науковою та пізнавальною діяльністю. Тому доцільно залучати студентів до науково-дослідної діяльності в наукових гуртках та студентських проблемних групах. Студенти можуть спробувати свої сили у дитячих оздоровчих таборах, волонтерських організаціях.

Психологічні опитування, тренінгові заняття зі студентами, діагностика депресивних станів також є затребуваним інструментом на шляху розвитку життєстійкості студентів. Тренінги дозволяють опрацювати стресові ситуації, отримати професійну допомогу.

Для формування життєстійкості студентів в умовах воєнного стану необхідними є: усі види ресурсів (особистісні, фізичні, інформаційні та інші), психологічна компетентність особистості, соціальна підтримка а також методи психічного тренування і методи імітаційного моделювання [1, с.8-9].

Студенти, що перебувають у стані гострого стресу можуть отримати кваліфіковану безкоштовну допомогу в «Центрі психологічної підтримки «Разом з тобою», який працює на факультеті психології Прикарпатського національного університету за підтримки Razom for Ukraine (США).

Безперечно, що розвиток життєстійкості є основною професійно важливою якістю майбутніх соціальних працівників.

ЛІТЕРАТУРА

1. Жигайло Н., Шолубка Т. Формування психологічної стійкості студентів ЗВО під час війни. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2022. Випуск 14. С. 3–14.
2. Кондратюк С. Життєстійкість як ресурс подолання життєвих труднощів в умовах війни. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. № 4. С. 78–83.
3. Kobasa S. Stressful life events, personality and health. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1979. № 37. С. 1–11.
4. Maddi, S.R. Hardiness training at Illinois Bell Telephone / S.R. Maddi // Health promotion evaluation / In J. Opatz (Ed.). WI: National Wellness Institute. 1987. Pp. 101-115.

УДК 159.944

ПСИХОЛОГІЧНА СТІЙКІСТЬ ЯК ВИЯВ ФІЛОСОФІЇ КІНЦУГІ

Качмар О.В. доктор філософських наук, професор, професор кафедри управління соціокультурною діяльністю, шоу-бізнесу та івентменеджменту, Навчально-науковий інститут мистецтв, Карпатський національний університет імені Василя Стефаника

Як зберегти цілісність у часи кризи? Як не просто оговтатися від травми, а використати її як точку зростання?

«Світ ламає кожного, і багато хто потім стає сильним у зламаних місцях», – сказав Ернест Хемінгвей.

Для відповіді на ці питання звернемося до древньої японської техніки ремонту кераміки - кінцугі - з'єднання золотом, яка розбиту керамічну річ перетворює на новий об'єкт. Ця техніка створює чіткі, видимі лінії, що виглядають як щире золото. Його ключова

ідея – не приховувати розломи, а підкреслювати їх як частину історії предмета, тому кінцугі - це набагато більше ніж просто ремонт, це не тільки практична, але й естетична процедура, це золоте ладнання зробить посудину унікальною. За допомогою техніки лагодження кінцугі розповідає про індивідуальність та неповторність, силу духу та стійкість, а також про красу, яку можна знайти у випробуваннях.

Кінцугі як мистецтво зародилося в Японії у XV столітті і стало частиною естетичної концепції вабі-сабі - прийняття недосконалого, яка цінує природну недосконалість, плинність життя та унікальність кожного предмета. У цьому сенсі кінцугі суперечить західному прагненню до бездоганності: замість того, щоб приховувати розлом, вона підкреслюється золотом, роблячи предмет ще ціннішим, який через певний період часу стає шедевром. Ця філософія наголошує, що зруйноване не просто можна відновити – воно може стати ще сильнішим, ціннішим та унікальнішим.

Кінцугі – це не просто техніка ремонту, а філософія, що перегукується з глибокими екзистенційними та естетичними принципами. Вона символізує не лише процес відновлення, а й трансформацію, де руйнування стає частиною історії, надаючи нове значення об'єкту.

У цьому контексті кінцугі можна розглядати як метафору для людського досвіду: випробування та рани, які ми отримуємо, не роблять нас слабшими, а навпаки – додають нам унікальності та глибини. Ця концепція має особливе значення в сучасному світі, де суспільство часто намагається приховати недоліки, прагнучи до ідеалу. Кінцугі ж нагадує, що справжня краса полягає не в досконалості, а в здатності прийняти свої тріщини та зробити їх частиною своєї історії.

З філософської точки зору, кінцугі перегукується з ідеями екзистенціалізму, стоїцизму та буддизму. Вона вчить, що кожен розлом – це не лише наслідок минулого, а й можливість для нового народження. Це мистецтво демонструє, що вразливість не є слабкістю, а навпаки – джерелом сили та краси.

Таким чином, кінцугі можна розглядати не лише як практичний метод реставрації, а як естетичний та філософський принцип, що наголошує на цінності недосконалого, значущості історії та красі змін.

У сучасній психології існує поняття резильєнтність (psychological resilience) – здатності людини або суспільства адаптуватися до кризових ситуацій, долати труднощі та навіть використовувати їх для розвитку. Аналогом кінцугі у психології є концепція посттравматичного зростання (Tedeschi & Calhoun, 2004). Дослідження показують, що люди, які пережили глибокі кризи (війну, втрату, насильство), можуть не лише відновитися, а й набути нових ціннісних орієнтирів, стати мудрішими та стійкішими.

Українське суспільство в умовах сучасних викликів демонструє яскравий приклад посттравматичного зростання:

- Формування нових соціальних зв'язків та спільнот, які базуються на взаємній підтримці.
- Посилення національної ідентичності як відповідь на загрози.
- Розвиток волонтерського руху та самоврядування, що є свідченням суспільної зрілості.

Цей процес можна порівняти із золотими швами кінцугі: суспільство не лише відновлюється після потрясінь, а й стає сильнішим завдяки власному досвіду.

Ключові концепти, що закладені в основі кінцугі, мають паралелі у психології та соціології. Процес ремонту, що вимагає часу та терпіння, можна розглядати як аналогію психологічного зцілення. Травматичний досвід, подібно до тріщин на керамічному виробі, залишає слід, однак він не обов'язково повинен знижувати цінність особистості. Навпаки, завдяки рефлексії та адаптації людина може знайти новий сенс і силу у своїх випробуваннях. Кінцугі також набуває особливого значення в сучасних соціокультурних умовах, позначених глобальними кризами, війнами та нестабільністю. У таких обставинах філософія цієї техніки може слугувати символом стійкості суспільства, що здатне відновлюватися після руйнувань та переосмислювати виклики як можливість для розвитку.

Філософія кінцугі набуває особливої актуальності в сучасному світі, позначеному екологічними, політичними та соціальними кризами. Ця концепція пропонує альтернативний погляд на руйнування, наголошуючи на тому, що процес відновлення може не лише повернути втрачене, а й створити нову, більш цінну реальність.

Цей підхід перегукується із сучасними психологічними дослідженнями, що підтверджують важливість прийняття життєвих труднощів як частини особистісного зростання.

Філософія кінцугі пропонує ціннісну модель для розуміння процесу відновлення особистості та суспільства після травматичних подій. Українська реальність підтверджує, що криза може стати не лише викликом, а й можливістю для зростання. Головне – не приховувати свої «тріщини», а усвідомити їх як частину власного досвіду, що формує нашу унікальну ідентичність.

ЛІТЕРАТУРА

1. Качмар О. Кінцугі як філософська основа розуміння природи недосконалості. Особистість в кризових умовах та екстремальних ситуаціях життя: колективна монографія. Івано-Франківськ: НАІР. 2024. С. 39-49.
2. Кемске Б. Кінцугі: поетичне лагодження. Київ. ArtHuss.2024. 176 с.
- 3.Орінго Н. Кінцугі в кожному з нас: URL:<https://oringo.com/ua>

УДК 37.013.42:[316.47/.614.5: [37.011.3-055.52:-053.2]]:303

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ СТАВЛЕННЯ БАТЬКІВ ДО ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

*Федоришин Г.М., кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри соціальної психології Прикарпатського національного
університету імені Василя Стефаника
Медвідь Д.П., магістрант 1 курсу ОП «Психологія» Прикарпатського
національного університету імені Василя Стефаника*

Постановка проблеми. Понад 650 мільйонів людей у світі, що становить приблизно 10–15% від усього населення, живуть з інвалідністю. За офіційною статистикою Міністерства охорони здоров'я України, кількість людей із функціональними обмеженнями в країні сягає 2,67 мільйона, що становить близько 5,2% населення. Серед них близько 250 тисяч – це діти та підлітки [2]. Наразі на державному рівні впроваджуються програми, спрямовані на інтеграцію дітей з обмеженими можливостями в суспільство, забезпечення їхньої всебічної соціально-психологічної адаптації та надання супроводу, зокрема в родинному середовищі.

Чимало українських науковців зверталось до вивчення питання сімейних взаємин, ставлення батьків до дитини з інвалідністю. Так, у працях З.Ікуніної (2008) досліджено симбіотичні взаємини матері з донькою чи сином, де мати виступає «середовищем» для дитини, а дитина – «об'єктом» для матері, її проявом якості у цьому середовищі (і навпаки). Обмеженість цієї концепції та необхідність її подальшого вивчення відображені у працях Н.Зав'язкіної, І. Лисенка, О. Чигрін (2021). Неконгруентний тип ставлення до дитини А. Болюха (2020) пояснював соціально-психологічною дезадаптованістю батьків, переважно матерів. На думку вченого, це виявляється у чотирьох компонентах: емоційному (відторгнення), поведінковому (гіперсоціалізація), когнітивному (інфантилізація) і комунікативному (симбіоз із дитиною). Серед зарубіжних вчених питання сімейних взаємин та батьківського ставлення до дитини з інвалідністю вивчали Д. Адамс, Дж. Росе, Н. Джексон (2018), М. Мармола (2017). Про вирішальну роль психологічного клімату родини у розвитку дитини з інвалідністю та її ментальному здоров'ї свідчать дослідження Адамс Д.,

Росе Дж., Джексон Н. (2018). З. Вафаенеджад, Ф. Ельясі, М. Мусазаде, З. Шаххоссейні (2018) наголошували на негативному впливові деструктивних сімейних взаємин та недостатньої партнерської підтримки на розвиток дитини з інвалідністю. На проблему соціальної фрустрації батьків, пов'язаної з порушенням їхньої емоційної сфери, звертають увагу А. Вестон, І. Йорк, П. Уайт (2018).

Мета повідомлення – виявити соціально-психологічні чинники ставлення батьків до дитини з інвалідністю підліткового віку.

Результати теоретичного аналізу. Ставлення батьків до дитини - це фундамент, який визначає подальший особистісний розвиток дитини. Його прояви варіюються від безумовно позитивного до відверто негативного: безумовне/індиферентне умовне емоційне прийняття, амбівалентне почуттєве ставлення, приховане/відкрите афективне відторгнення [2].

Один із чинників ставлення батьків до дитини є те, наскільки розвиток доньки чи сина відповідає визначеним нормам. Батьківське ставлення до такої дитини багато в чому залежить від ступеня порушення психофізичного розвитку дитини, від реакцій людей на захворювання, можливостей здійснити соціальну адаптацію, соціалізацію дитини. Ці взаємини не є статичними. Ще одним із факторів, що впливає на формування батьківського ставлення, є відповідність між певним уявним ідеальним образом і реальним. Народження доньки чи сина з відхиленнями збільшує розрив між цими образами, що безумовно позначається на стані батьків. Міра адекватності сприймання й уявлення батьків про якість дитини певного віку залежить від їх психолого-педагогічної компетентності. Найоптимальнішим варіантом побудови ефективних дитячо-батьківських взаємин є вміння бачити зону актуального розвитку малюка. Тоді батьки зможуть вибудовувати свої стосунки, коли візьме до уваги етапи зростання дитини, орієнтуватиметься на її можливості [3].

Окрім зазначених чинників, варто також наголосити і на наступних: інвалідність дитини як постійний стресор, що впливає на емоційний стан батьків; напружені взаємини з іншими членами сім'ї, які можуть включати конфлікти між подружжям або з розширеним сімейним колом; низький ступінь самореалізації батьків у соціумі через необхідність обмеження професійної діяльності або соціальних контактів; недостатня підтримка з боку партнера чи іноді його відхід із сім'ї; труднощі спілкування з малознайомими людьми в ситуаціях, які є новими або незвичними; внутрішні конфлікти, що виникають у батьків, зокрема конфлікт між почуттям обов'язку перед дитиною та власними індивідуальними потребами; підвищена тривожність, депресивний стан, емоційне виснаження; агресивність, викликана накопиченням напруги, а також акцентуації характеру, що загострюються у стресових умовах.

Ставлення батьків до дітей-підлітків з інвалідністю зазвичай змінюється під впливом вікових особливостей, що відображаються у поведінці, в емоційній сфері, а також посиленні потреб у автономності. Ставлення може супроводжуватися як позитивними, так і негативними тенденціями [2]: посиленням контролю, зміною комунікативного стилю, посиленням тривожності, акцентом на реабілітації і соціалізації, прийняттям індивідуальності підлітка.

У підсумку зазначимо, що досвід стосунку дитини і батьків відіграє одну з ключових ролей в її соціалізації. Звісно, мають місце генетичні фактори, темперамент, фізичне здоров'я, та саме батьки є тими фігурами в житті дитини, особливо дитини з інвалідністю, від яких залежатиме її психологічне благополуччя, розвиток соціальних навичок. Батьки дитини з інвалідністю є вразливими й загартованими водночас, потребують психологічної підтримки і навчання. Визнання і прийняття своїх сильних і слабких сторін може посприяти зверненню до професійної допомоги, до групи підтримки батьків, до самореалізації не лише у стосунку з дитиною, але й в інших соціальних відносинах. Перспективи подальших досліджень вбачаємо в емпіричному вивченні психологічних особливостей батьківського ставлення до дитини з інвалідністю підліткового віку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Федоришин Г. Психологічні проблеми сімейного виховання: навчально-методичний посібник. Івано-Франківськ, 2013. 260 с.
2. Чухрій І.В. Особливості соціально-психологічної дезадаптованості матерів у ставленні до дітей-інвалідів та її психокорекція. Дис. на здобуття наук. ст. канд. психол. н. 2013.
3. Шпак Д, Лазаренко Л. Роль матері у психосоціальному розвитку дитини з інвалідністю. Психологія. Вересень No 3 (102) 2024 DOI: <https://doi.org/10.54662/veresen.3.2024.15>

УДК 159.923:316.613.5

ПСИХОЛОГІЧНІ ІНТЕРВЕНЦІЇ АКТИВІЗАЦІЇ РЕСУРСІВ САМОДОПОМОГИ ПСИХОЛОГІВ У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

***Федоришин Г.М., кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри соціальної психології Прикарпатського національного
університету імені Василя Стефаника***

***Чуйко О.М., кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри соціальної психології Прикарпатського національного
університету імені Василя Стефаника***

Досвід роботи психологів в умовах війни показав необхідність формування у фахівців, які працюють у системі «людина – людина», компетенції самодопомоги у кризових ситуаціях. Оскільки життя і діяльність психологів в Україні на даний час відбувається в умовах війни, то дана компетенція вимагає свого застосування щоденно. Ставлення фахівця до себе визначає його здатність переживати труднощі адаптації до тривалого стресу та відновлювати внутрішній баланс. Окрім цього, люди, чия професія пов'язана з наданням допомоги іншим, - військові, лікарі, волонтери, поліцейські, працівники служб порятунку та соціальних служб, психологи, перебувають у групі ризику вторинного травматичного стресу. В цьому контексті характеристики та фізичні симптоми можуть включати небажані думки або образи, спричинені розкриттям інформації клієнта, кошмари, прогули, соціальну ізоляцію, негативні навички подолання, уникнення фізичної близькості та багато інших [1]. Враховуючи, що співпереживання до травмованих клієнтів є невід'ємною частиною роботи психолога, негативні емоційні реакції стають природними й неминучими.

Мета наукового повідомлення – здійснити теоретичний аналіз психологічних інтервенцій, які активізують копінгові стратегії самодопомоги психологів у кризових ситуаціях. У дослідженні використано теоретичні **методи** аналізу та синтезу результатів наукових розвідок з відповідної тематики.

Результати дослідження. На думку Нормана Сарторіуса, колишнього президента Всесвітньої та Європейської психіатричних асоціацій та директора відділу охорони психічного здоров'я ВООЗ, психічне здоров'я визначається відсутністю виражених психічних порушень, достатнім резервом сил для подолання стресів і гармонійними відносинами із соціумом та середовищем. Цей підхід підкреслює значення інтеграції фізичних, емоційних і соціальних аспектів, які сприяють підвищенню здатності людини адаптуватися до викликів і стресових ситуацій [3].

Серед психологічних інтервенцій, які відповідають цьому підходу, є мультимодальна модель BASIC Ph (Mooli Lahad). Кожна людина має унікальні стратегії подолання стресової ситуації та складних життєвих обставин – так званий копінг. Він формується під впливом низки чинників, зокрема виховання, життєвого досвіду й генетичних факторів. Втручання згідно моделі BASIC Ph відбувається за шістьма основними параметрами, що складають ядро індивідуального стилю поведінки під час перебування у несприятливих обставинах (кожна літера в назві моделі BASIC Ph означає якийсь ресурс)[4].

В кризових ситуаціях людина зазвичай використовує кілька стратегій одночасно. Якщо використовувати одні й ті ж стратегії кожного разу, їх ефективність зменшується. Розширення репертуару копінгових стратегій дозволяє забезпечити більш стійке реагування на виклики і запобігти виснаженню ресурсів.

Люди з домінуючим каналом Belief (Віра) знаходять опору у своїх духовних чи ціннісних переконаннях, що допомагають їм пережити кризові моменти. Це можуть бути релігійні вірування, політичні ідеали, почуття місії або прагнення до самоздійснення, сенсу життя. Фрази-маркери: «жодна криза не триває вічно», «така доля», «певна внутрішня сила», «він щасливчик»... Для активації ресурсів самодопомоги можна задавати запитання, які стимулюють усвідомлення цінностей і життєстверджувальних переконань, наприклад: «Якими сенсами Ви наповнюєте своє життя?», «Які ваші цінності у різних сферах життя», «До якої професійної спільноти або групи за інтересами Ви прагнете належати?», «Які цінності цих спільнот є найбільш близькими для Вас?», «Які якості Ви високо оцінюєте у партнерів, з якими співпрацюєте?», «Які риси або вміння, на Вашу думку, викликають повагу Ваших партнерів до Вас?», «Які цінності, вірування додають вам ресурсу у складних ситуаціях?» та ін.

Люди, для яких характерний канал Affect (Емоції), використовують емоційні способи подолання труднощів через плач, сміх, розмови про свої почуття, а також творчі невербальні методи, як-от малювання, написання текстів, читання. Головним завданням є розпізнавання та вираження власних емоцій у спосіб, який є найбільш прийнятним для цієї людини. Це може бути вербальне (через розмову чи письмо) або невербальне вираження (танець, музика, малюнок). Звучить як: «я люблю її», «він був сильний», «це налякало мене», «я потребую допомоги», «вона мені не довіряє». Щоб активувати ресурси самодопомоги, можна запитати: «Чи є у вас хобі або творчі захоплення?», «Які емоції Ви переживаєте у конкретний момент і чи можете їх точно назвати?», «Чи вмієте Ви розпізнавати емоції інших людей?», «Чи враховуєте Ви емоційні реакції, свої та оточення, у стосунках?», «Чи ділитеся Ви своїми емоційними переживаннями з близькими людьми?», «Чи дозволяєте Ви собі вільно проявляти емоції, і з ким саме Ви це робите?». Для активації даного каналу можна запропонувати вести щоденник емоцій або ж виокремити активності, які додають позитивних емоцій та запланувати їх реалізацію.

Людина з домінуючим каналом Social (Соціальні зв'язки, контакти) орієнтується на спілкування як основу своєї стійкості. Такі люди часто звертаються за підтримкою до сім'ї, друзів чи психологів. Вони знаходять силу в приналежності до груп, у виконанні спільних завдань, керівництві чи участі в організаціях. Ця взаємодія дозволяє їм відчувати свою значущість, корисність та вплив. Фрази-маркери: «Ми психологи», «Я і моя сім'я любимо грати», «Мій керівник є..», «Як українець...». Активацію ресурсів можна почати з таких питань: «Що для вас означає взаємна підтримка?», «Хто може підтримати Вас у професійній спільноті? А поза нею?», «Чи важливо для вас допомагати іншим у скрутних ситуаціях?».

Люди, для яких домінує канал Imagination (Уява), звертаються до своїх творчих здібностей. Уява й творчість - спосіб відволіктися від жорстоких фактів реальності, здатність мріяти про майбутнє або ж повертатися спогадами в щасливі моменти минулого. Сюди також належать почуття гумору, імпровізація, мистецтво. Фрази: «от якби..», «схоже на щось таке», «виникло нізвідки» «не ясно звідки стало», «як би так можна було зробити, я б зробив». Для аналізу ресурсу можна запитати: «Чи допомагає вам фантазія справлятися із труднощами?», «Чи є у вас творчі захоплення, які надихають вас?», «Чи любляете ви вирішувати проблеми через нестандартні ідеї або імпровізацію?».

Людина з домінуючим каналом Cognition (Когніція) орієнтується на свої ментальні здібності, здатність логічно та критично мислити. Вона аналізує ситуацію, пізнає нове, планує, вивчає інформацію, а також вирішує проблеми через структурування та впорядкування. Цей канал включає такі практики, як внутрішній діалог, самоорганізація, складання списків пріоритетів чи альтернатив. Когнітивні стратегії охоплюють раціональне оцінювання та створення чітких планів. Фрази: «Я планую», «Я усвідомлюю», «Це тому, що ось так», «Це буде точно о 16.00 ...». До корисних запитань для активації ресурсу належать:

«Чи важливо вам збирати й аналізувати інформацію для розв'язання проблем?», «Чи віддаєте ви перевагу структурованим стратегіям над імпровізацією?», «Чи важливо мати чіткий сценарій майбутнього?». Також можна запропонувати техніки позитивної реінтерпретації (за Н.Пезешкіаном), рефреймінгу, роботи з ірраціональними думками тощо.

Людина з домінуючим каналом Physical (Фізична активність) використовує тілесні способи боротьби зі стресом. Це можуть бути фізичні вправи, релаксація, прогулянки чи будь-яка активність, що допомагає підтримувати відчуття рівноваги через сприйняття світу через почуття. Фізична активність і тілесні відчуття для подолання стресу можуть проявлятися через фізичні навантаження й тілесні практики: будь-який спорт, прогулянки, медитації. А також через насичення системи органів чуттів, наприклад, завдяки вживанню їжі, ліків. Фрази-маркери: «Я був втомлений», «ми гуляли», «це був холодний день», «я не можу спати». Питання для активації ресурсів: «Як ви організовуєте свою активність і періоди відпочинку?», «Чи вмієте ви працювати, не зважаючи на фізичний дискомфорт?», «Які види відпочинку приносять вам найбільше задоволення?», «Чи користуєтеся релаксаційними методами для відновлення?». Одне з основного, що варто запровадити у щоденну практику життєдіяльності, - це свідоме дихання. «Dum spiro, spero» («поки дихаю, надіюсь») - так звучить гасло одного зі штатів США. Після трагедії чи після травми людина може почуватись «паралізованою», але вона дихає, вона мимоволі знає як дихати. І глибокі зітхання можуть полегшити її стан, навіть надати почуття надії [4]. Коли людина дихає глибоко, то її мозок насичується киснем, покращуються когнітивні функції, вентиляція легень, стимулюється циркуляція крові та травлення, активізується парасимпатична нервова система.

Висновки. Психологи, які працюють у кризових умовах, регулярно стикаються з ризиком вторинної травматизації та вигорання через високу емоційну напругу, постійний контакт із травматичними переживаннями клієнтів. У зв'язку з цим надзвичайно важливо впроваджувати кризові інтервенції самодопомоги як обов'язкову складову професійної діяльності. Ці інтервенції сприяють збереженню емоційної стійкості, підтриманню психічного здоров'я та ефективності роботи психолога.

ЛІТЕРАТУРА

1. Rzeszutek, Marcin. (2014). Secondary traumatic stress among psychotherapists: determinants and consequences. Polish Journal of Social Sciences. 9. 63-74.
2. Марценковський І.А. Соціальна психіатрія у світі, що швидко змінюється. За підсумками 22-го Всесвітнього конгресу із соціальної психіатрії (30 грудня 2016 р. – 4 січня 2017 р., м. Нью-Делі, Індія). Здоров'я України, № 1, березень 2017 р. Режим доступу: https://health-ua.com/wp-content/uploads/2017/04/ilovepdf_47-48.pdf
3. Lahad M., Shacham M., Ayalon O. The “BASIC Ph” model of coping and resiliency: Theory, research and cross-cultural application. London, England: Jessica Kingsley. 2013.
4. Сила дихання: психологічні засоби відновлення : навч.-метод.посібн. Кол. авторів: Л.І.Магдисюк, А.П.Мельник, К.В.Кольцо та ін. Вінниця: ТВОРИ, 2024. 120 с.

УДК: 616.89:615.85.1

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ RTM ПРОТОКОЛУ ДЛЯ ДОПОМОГИ ОСОБАМ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

Цяпець С.В. к.м.н., доц.

Докторант Інституту соціального здоров'я, Університет Палацького в Оломоуці, м. Оломоуц, Чехія

Психолог по роботі з українськими біженцями, People in Need, Чехія

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є психічним розладом, що розвивається після переживання або спостереження травматичної події. Він характеризується нав'язливими симптомами, такими як нічні кошмари, флешбеки та підвищена реактивність симпатичної нервової системи. Протокол реконсолідації травматичних спогадів (Протокол RTM) є відносно **новим, швидким та ефективним методом терапії ПТСР**, спрямованим на допомогу особам з ПТСР. Особливістю Протоколу RTM є створення умов для безпечного опрацювання спогадів про травматичну подію, і високий комфорт для клієнтів під час проведення сесії.

Протокол RTM ґрунтується на принципах реконсолідації пам'яті, процесу, під час якого довготривала пам'ять стає лабільною під час згадування і може змінюватися під впливом нової інформації. **Гіпотеза RTM полягає в реструктуризації візуальних репрезентацій травматичної пам'яті як минулої, не загрозливої події шляхом зміни елементів пам'яті, включаючи елементи візуальної модальності: зміни кольору, глибини, збільшення дистанції та часові спотворення.** Ці зміни відбуваються у вікні лабілізації, створеному короткою безпечною, нетравмуючою експозицією під час роботи з за допомогою спеціально розробленого алгоритму опрацювання травматичного спогаду. Процес RTM включає кілька етапів, серед яких **дисоційований перегляд травматичної події у вигляді чорно-білого фільму, її повторне переживання у зворотному порядку та створення альтернативної версії події.**

Клінічні випробування показали високу ефективність RTM у лікуванні ПТСР. **Рандомізовані контрольовані дослідження (РКД) за участю 160 військовослужбовців продемонстрували втрату діагнозу ПТСР більш ніж у 90% осіб, які пройшли лікування за допомогою протоколу RTM.** RTM успішно застосовувався для лікування комплексних важких психотравм, включаючи бойові травми, сексуальні травми та інші види психологічних травм, а також для лікування пізніх та триваючих симптомів ПТСР у ветеранів різних військових конфліктів. Дослідження також зафіксували **значне зниження балів за шкалами оцінки симптомів ПТСР (PSS-I, PCL-M) після застосування RTM**, що зберігалось протягом щонайменше одного року спостереження. Після проведення процедури, спостерігалось припинення флешбеків та нічних кошмарів, пов'язаних з травматичною подією, а спогади про подію переставали викликати негативне симпатичне збудження.

RTM є безпечним і комфортним для клієнтів методом, нетравмуючим методом, що підтверджується низьким рівнем відсіву пацієнтів (менше 10%). Терапія зазвичай завершується за три 90-хвилинні сесії. Відгуки клієнтів та терапевтів свідчать про позитивний вплив RTM на якість сну, загальний оптимізм та здатність говорити про травматичні події без сильних емоційних реакцій.

В умовах війни в Україні зростає кількість осіб, які зазнають психологічних травм та потребують ефективної допомоги. **Використання RTM протоколу може стати цінним інструментом у роботі як з ветеранами, так і з цивільним населенням**, завдяки його доведеній ефективності, швидкості та не травматичному характеру. Подальші дослідження та впровадження RTM в практику психологічної допомоги в Україні є перспективним напрямком для покращення психічного здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Gray, R., Bourke, F. (2015). Remediation of intrusive symptoms of ptsd in fewer than five sessions: A 30- person pre-pilot study of the rtm protocol. Journal of Military, Veteran and Family Health, 1(2), 85-92. doi: doi:10.3138/jmvfh.311921
2. Gray, R., Budden-Potts, D., Bourke, F. (2017a). Reconsolidation of traumatic memories for ptsd: A randomized controlled trial of 74 male veterans. Psychother Res, 1-19. doi: 10.1080/10503307.2017.140897321
3. Gray, R., Budden-Potts, D., Bourke, F. (2017b). PTSD Remission in a Pilot Study of Military Women: An Open-label, Randomized Controlled Trial of the Reconsolidation of Traumatic Memories Protocol Submitted manuscript.

4. Tylee, D.S., Gray, R., Glatt, S.J., Bourke, F. (2017). Evaluation of the reconsolidation of traumatic memories protocol for the treatment of ptsd: A randomized, wait-list-controlled trial. *Journal of Military, Veteran and Family Health*, 3(1), 21-33. doi: 10.3138/jmvfh.412023