

КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ



КИЇВСЬКИЙ ЖУРНАЛ
СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ
ТА ПСИХОТЕРАПІЇ



KYIV JOURNAL
OF MODERN PSYCHOLOGY
AND PSYCHOTHERAPY

КИЇВСЬКИЙ ЖУРНАЛ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

KYIV JOURNAL OF MODERN PSYCHOLOGY AND PSYCHOTHERAPY

№ 2 (4), 2022

Київ
2022

Засновник: Київський інститут сучасної психології та психотерапії

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
Серія KB 23767-13607P від 14.02.2019 р.

Рецензенти:

А.Ю. Трофімов – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології розвитку факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка

А.І. Крайлюк – кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціальної психології Київського інституту сучасної психології та психотерапії

*Друкується за ухвалою Вченої ради
Київського інституту сучасної психології та психотерапії
(протокол № 2 від 10.11.2022 року)*

Головний редактор:

Завязкіна Наталія Володимирівна (Natalia Zaviazkina), доктор психологічних наук, доцент, перший проректор Київського інституту сучасної психології та психотерапії, Київ, Україна

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5565-8959>

E-mail: nmuz@ukr.net

Члени редакційної колегії:

Бурлака Віктор (Viktor Burlaka), PhD, асистент професора університету Уейна, Детроїт, США

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0204-6454>

E-mail: gs4906@wayne.edu

Брюховецька Олександра Вікторівна (Oleksandra Brukhovetska), доктор психологічних наук, професор, професор кафедри психології та особистісного розвитку Навчально-наукового інституту менеджменту та психології ДЗВО «Університет менеджменту освіти», Київ, Україна

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4884-2878>

E-mail: ciparisab011@gmail.com

Виноградов Олександр Геннадійович (Olexander Vinogradov), кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціальної психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1250-3863>

E-mail: a.g.vinogradov@knu.ua

Дворяк Сергій Васильович (Sergii Dvoriak), доктор медичних наук, професор кафедри соціальної роботи та практичної психології Академії праці, соціальних відносин і туризму, головний дослідник Українського інституту політики громадського здоров'я, Київ, Україна

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0032-5417>

E-mail: dvoryak@uihp.org.ua

Карачевський Андрій Борисович (Andriy Karachevskyi), кандидат медичних наук, доцент кафедри загальної, дитячої, судової психіатрії і наркології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ, Україна
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4610-4887>
E-mail: karachevskyi@gmail.com

Клочко Алла Олексіївна (Alla Klochko), доктор психологічних наук, доцент, головний науковий співробітник наукового центру дистанційного навчання, Національний університет оборони України імені Івана Черняхівського, Київ, Україна
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6631-2638>
E-mail: klochko_alla@ukr.net

Маркопулос Георгій (Georgios Markopoulos), Phd, старший викладач психології університету Бат Спа, Бат, Англія
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7700-7003>
E-mail: g.markopoulos@bathspa.ac.uk

Пилягіна Галина Яківна (Galyna Pyliagina), доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри психіатрії, психотерапії та медичної психології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ Україна
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0169-1256>
E-mail: gpil.doctor@gmail.com

Координатор:

Карамушка Тарас Вікторович (Taras Karamushka), кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціальної психології Київського інституту сучасної психології та психотерапії, Київ, Україна
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4813-8327>
E-mail: tkarama90@gmail.com

ЗМІСТ

Балахтар Валентина, Онопрієнко-Капустіна Наталія. Особливості самооефективності майбутніх соціальних працівників залежно від типу установки щодо інших людей	5
Бондарчук Олена, Гордієнко Наталія. Особливості ставлення до професійної діяльності фахівців центрів професійного розвитку педагогів з різними рівнями психологічного благополуччя	14
Карамушка Людмила. Тренінгова програма «Як зберегти та підтримати психічне здоров'я освітнього персоналу в умовах війни»: зміст, структура, процедура проведення	24
Кравцова Олена. Базові переконання підлітків як чинник їх стресостійкості в умовах війни	46
Куласва Тетяна. Теоретична модель переживання самотності в дорослому віці	56
Прокопенко Олена. Ясність Я-концепції і психологічне благополуччя вчителів закладів загальної середньої освіти	66
Руденко Сергій, Киричук Валерій, Пінчук Наталія. Психологічні особливості ставлення батьків до дітей шкільного віку та їх вплив на формування захворювань системи травлення	76
Савельєва Ірина. Психічний біль як прогностичний фактор ризiku скоєння самогубства. Менталізація психічного болю	87

Валентина Балахтар
Наталія Онопрієнко-Капустіна

ОСОБЛИВОСТІ САМОЕФЕКТИВНОСТІ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПУ УСТАНОВКИ ЩОДО ІНШИХ ЛЮДЕЙ

Балахтар Валентина, Онопрієнко-Капустіна Наталія. *Особливості самоефективності майбутніх соціальних працівників залежно від типу установки щодо інших людей.* У статті презентовано емпіричні результати дослідження особливостей самоефективності майбутніх соціальних працівників залежно від типу установки щодо інших людей. Констатовано недостатні показники загальної, діяльнійсної та соціальної самоефективності для значної кількості майбутніх фахівців соціальних служб з тенденцією до зниження за останні роки. Наведено дані про особливості самоефективності досліджуваних залежно від статі, віку та наявності досвіду роботи в соціальній службі.

Виявлено та охарактеризовано групи майбутніх соціальних працівників з різними типами установки щодо інших людей (активно-позитивним, ситуативно-суб'єктивним, функціонально-діловим, нейтрально-байдужим, приховано-негативним). Показано, що активно-позитивний тип установки щодо інших людей, що є професійно значущим для майбутніх фахівців соціальних служб, властивий лише незначній їх кількості.

Визначено особливості прояву самоефективності залежно від типу установки майбутніх фахівців щодо інших людей, зокрема, найвищі показники самоефективності у випадку активно-позитивного типу установки і найнижчі – у приховано-негативного типу.

Зазначено, що отримані результати можуть бути використані як у психологічній підготовці майбутніх фахівців соціальних служб, так і під час психологічного супроводу їх професійної діяльності.

Ключові слова: самоефективність, майбутні фахівці соціальних служб, тип установки щодо інших людей.

Balakhtar Valentyna, Onopriienko-Kapustina Nataliia. *Peculiarities of self efficacy of future socil workers with didderent types of attitudes towards other people.* The article presents the empirical results of the study of the features of self-efficacy of future social workers depending on the type of attitude towards other people. Insufficient indicators of general, activity and social self-efficacy for a significant number of future social service specialists were found, with a downward trend in recent years. The data on the peculiarities of the self-efficacy of the subjects depending on gender, age and work experience in social services are presented. It was established that the self-efficacy indicators of male subjects are generally higher than those of women, although self-efficacy indicators become lower among future social workers who are older; 2) future male specialists who had working experience in social services have lower social self-efficacy than future female specialists.

Groups of future social workers with different types of attitudes toward other people (active-positive, situational-subjective, functional-business, neutral-indifferent, hidden-negative) were identified and characterized. It is shown that the active-positive type of attitude towards other people, which is professionally significant for future social service specialists, is characteristic of only a small number of them.

The peculiarities of the manifestation of self-efficacy depending on the type of attitude of future specialists towards other people are determined; in particular, the highest indicators of self-efficacy in the case of an active-positive type of attitude and the lowest - hidden-negative type.

It is noted that the obtained results can be used both in the psychological training of future social workers and during the psychological support of their professional activities.

Keywords: self-efficacy, future social workers, type of attitude towards other people.

Вступ. Виклики сьогодення зумовлюють посилення вимог до особистості фахівців соціальних служб, здатних ефективно працювати в кризових умовах, надавати якісні соціальні послуги населенню і, особливо, його вразливим верствам. Серед особистісних характеристик, значущих у контексті успішної діяльності соціальних працівників, останнім часом все більшу увагу привертає самоефективність (Kagan, 2022), яка забезпечує впевненість фахівців у власних силах і є вагомим імпульсом їх руху до мети діяльності.

Саме тому важливо в процесі професійної підготовки майбутніх фахівців соціальних служб розвивати самоефективність, що дозволить їм бути переконаними у власних потенційних можливостях і спроможності успішно реалізувати майбутні професійні функції (Онопрієнко-Капустіна, 2021).

Зазначимо, що особливості самоефективності фахівців досліджено в різних сферах діяльності: керівників освітніх організацій (Бондарчук, 2018 та ін.), педагогічних працівників (Мушегов, 2016 та ін.), студентів (Salanova, Lorente, & Martinez, 2012), підприємців (Креденцер, 2016 та ін.), фахівців із соціальної роботи, які вже працюють (Балахтар, 2018), а також тих, хто лише проходить професійну підготовку (Онопрієнко-Капустіна, 2021). В останніх роботах виявлений недостатній рівень самоефективності для значної частини досліджуваних фахівців соціальних служб, що потребує поглибленого вивчення факторів, які спричиняють таку ситуацію. Ураховуючи важливу роль соціальної взаємодії у діяльності зазначеної категорії фахівців, актуальності набуває дослідження особливостей самоефективності залежно від типу установки майбутніх фахівців щодо інших людей – потенційних клієнтів соціальних служб.

Мета дослідження – емпірично дослідити особливості самоефективності майбутніх соціальних працівників залежно від типу установки щодо інших людей.

Завдання дослідження:

- 1) дослідити показники самоефективності майбутніх соціальних працівників загалом та залежно від статті, віку, наявності досвіду роботи в соціальній службі зокрема;
- 2) визначити групи досліджуваних за типом установки щодо інших людей і проаналізувати особливості самоефективності в кожній з цих груп.

Методи та організація дослідження. Для дослідження самоефективності майбутніх соціальних працівників використано опитувальник «Шкала самоефективності» М. Шерера та ін. (Sherer, et all, 1982) в авторській адаптації. Тип установки майбутніх фахівців соціальних служб щодо інших людей визначався за допомогою методики Ф. Фідлера «Ставлення до знехтуваного співробітника» (Least Preferred Co-worker, LPC) в адаптації С. Каліщука (Каліщук, 2014).

Отримані дані підлягали математико-статистичному опрацюванню з використанням комп'ютерної програми SPSS (Версія 23.0) і процедур кореляційного та дисперсійного

аналізу з наступною якісною інтерпретацією, змістовим узагальненням та графічною презентацією результатів.

Вибірка. У дослідженні дали згоду взяти участь 178 майбутніх фахівців соціальних служб з різних регіонів України, у тому числі з Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича, Переяслав-Хмельницького державного педагогічного університету імені Григорія Сковороди, Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького; з них 73,5% жінок і 27,5% чоловіків віком: до 18 років (19,7%); від 19 до 22 років (41,0%); понад 22 роки (39,3%). З них 16,3% досліджуваних мали досвід роботи в соціальній службі, 83,7% такого досвіду не мали.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати емпіричного дослідження показників само ефективності майбутніх фахівців соціальних служб підтвердили попередні висновки про недостатній рівень розвитку зазначеного феномена (табл. 1).

Таблиця 1

Показники самоефективності майбутніх соціальних працівників

Показники самоефективності	Середні (М)	Ст. відхилення (σ)
Діяльнісна самоефективність	5,58	0,90
Соціальна самоефективність	5,49	0,89
Загальний показник	5,53	0,96

З табл. 1 випливає, що середній показник самоефективності для майбутніх фахівців соціальних служб є доволі низьким (5,53 балів), що свідчить про явно недостатню віру досліджуваних в успіх діяльності в сфері соціальних служб й, відповідно, надання якісної допомоги населенню. Зауважимо, що показники самоефективності майбутніх соціальних працівників, будучи за результатами наших попередніх наукових пошуків (Онопрієнко-Капустіна, 2021) нижчими порівняно з іншими категоріями фахівців – керівниками освітніх організацій (Бондарчук, 2018), підприємцями (Креденцер, 2016) і навіть працюючими соціальними працівниками (Балахтар, 2018), на даному етапі емпіричного дослідження проявили тенденцію до зниження.

Особливо знизилися показники соціальної самоефективності з 6,58 у середньому (2020 р.) до 5,49 (2022 р.), що викликає тривогу, адже основним інструментом діяльності майбутніх фахівців соціальних служб є саме спілкування.

Доволі низькими залишаються й показники діяльнісної самоефективності, що може ускладнити спроможність майбутніх соціальних працівників планувати, організовувати й прогнозувати професійну діяльність у сфері соціальної служби.

За результатами дисперсійного аналізу виявлені особливості самоефективності залежно від статі й віку майбутніх соціальних працівників (рис. 1).

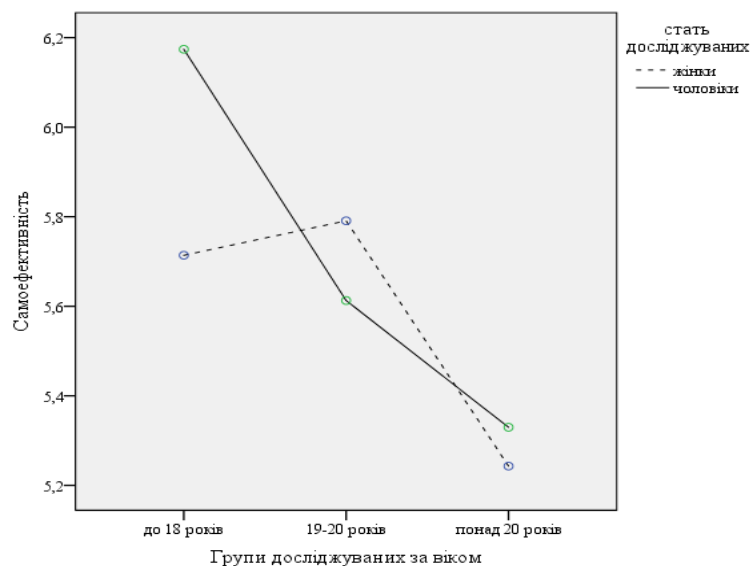


Рис. 1. Особливості самоефективності майбутніх соціальних працівників залежно від статі та віку

Так, установлено, що показники самоефективності у досліджуваних осіб чоловічої статі є в цілому вище, ніж у жінок, хоча у старших за віком майбутніх соціальних працівників показники самоефективності, як це показано на рис. 1, є нижчими ($p < 0,01$).

При цьому привертають увагу результати аналізу особливостей самоефективності фахівців залежно від наявності досвіду роботи в соціальній сфері. Зокрема, констатовано, що показники соціальної самоефективності майбутніх соціальних працівників різної статі як їх упевненості у власній компетентності в спілкуванні й здатності конструктивно будувати міжособистісні відносини кардинально відрізняються залежно від наявності досвіду роботи в соціальній службі (рис. 2).

З рис. 2 видно, що в майбутніх фахівців чоловічої статі, в яких був досвід роботи в соціальній службі, соціальна самоефективність значно нижча, ніж у майбутніх фахівців жіночої статі ($p < 0,01$). Це свідчить, виходячи з теорії самоефективності А. Бандури, про переважно негативний досвід ділового спілкування чоловіків з питань соціальної служби в минулому, що зумовлює їх низьку самоефективність, оскільки в такому випадку увага фокусується саме на негативних наслідках такого спілкування, а їх особистісна інтерпретація відбувається таким чином, щоби знизити самоефективність і в майбутньому (Bandura, Adams, 1977; Maddux, 2012).

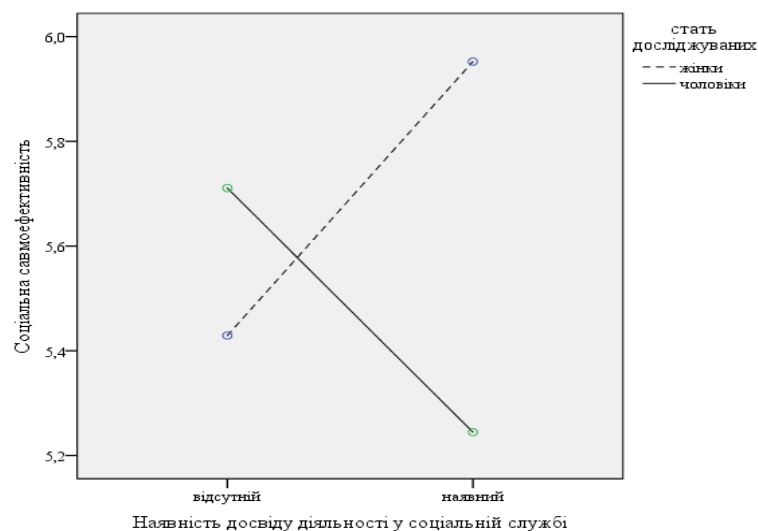


Рис. 2. Особливості самооефективності майбутніх соціальних працівників різної статі залежно від наявності досвіду роботи в соціальній службі

Згідно із другим завданням емпіричного дослідження виявлені типи установки майбутніх соціальних працівників щодо інших людей за методикою Ф. Фідлера «Ставлення до знехтуваного співробітника» (Least Preferred Co-worker, LPC) в адаптації С. Каліщука (Каліщук, 2014). Було визначено 5 груп досліджуваних з різними типами установки (табл. 2).

Таблиця 2

Розподіл майбутніх соціальних працівників за типами установки щодо інших людей

Тип установки щодо інших людей	Кількість досліджуваних, у %
приховано-негативний	17,4
нейтрально-байдужий	23,1
функціонально-діловий	39,3
ситуативно-суб'єктивний	14,6
активно-позитивний	5,6

Дані, що наведені у табл. 2, свідчать про те, що активно-позитивний тип установки щодо інших людей властивий всього 5,6 % досліджуваних майбутніх соціальних працівників. Такі фахівці виявляють доброзичливе ставлення до інших людей, схильність помічати насамперед їх переваги й позитивні якості, що сприяє створенню атмосфери доброзичливості й взаємоповаги в міжособистісній взаємодії з ними.

Ситуативно-суб'єктивний тип установки щодо інших людей виявлений у 14,6% досліджуваних. Такі особи по-різному ставляться до інших людей, налаштовані

диференціювати своє ставлення до них залежно від власного емоційного стану та суб'єктивного відчуття модальності ставлення цих людей до майбутнього фахівця, яке може й не відповідати дійсності.

Понад третині майбутніх соціальних працівників (39,3%) характерний функціонально-діловий тип установки щодо інших людей залежно від їх корисності, при цьому позитивне ставлення демонструється лише по відношенню до «корисних», необхідних для фахівця осіб.

23,1% досліджуваних виявляють нейтрально-байдужий тип ставлення до інших людей; такий соціальний працівник зовні виглядає ввічливим, поводить себе рівно й виважено, але не за рахунок терпіння та витримки, а поверхневого, часто байдужого ставлення до інших людей.

Викликає тривогу той факт, що доволі значній кількості майбутніх фахівців соціальних служб (17,4%) властивий приховано-негативний тип ставлення до оточуючих, вони схильні помічати насамперед негативні якості в оточуючих та експресивно на них реагувати, що ініціює прояви недоброзичливості й агресивності в інших людях – потенційних клієнтах соціальних служб.

Таким чином, лише незначна кількість майбутніх соціальних працівників схильна проявляти позитивне, доброзичливе ставлення й конструктивну, активно-позитивну установку щодо інших людей. Хоча, на наш погляд, саме даний тип установки є професійно значущим для фахівців професій типу «людина-людина» і, особливо, фахівців соціальної сфери, покликаних працювати поміж іншого з уразливими категоріями населення, які в умовах війни та інших катаклізмів потребують особливо дбайливого ставлення і дієвої підтримки.

При цьому за коефіцієнтом ϕ Крамера, який, як відомо, призначений для встановлення кореляції між номінальними змінними, виявлений слабкий, але статистично значущий зв'язок типу установки щодо інших людей і статі досліджуваних майбутніх соціальних працівників ($\phi = 0,233$, $p < 0,05$). Зокрема, серед майбутніх фахівців-чоловіків частіше ніж у жінок зустрічається функціонально-діловий тип (52,0% і 34,9% відповідно) та активно-позитивний тип (8,2% і 4,7% відповідно) установки щодо інших людей. Натомість серед майбутніх фахівців-жінок частіше, ніж серед чоловіків, зустрічається нейтрально-байдужий тип установки щодо інших людей (28,7% і 8,2% відповідно).

За результатами дисперсійного аналізу виявлено особливості само ефективності майбутніх соціальних працівників залежно від типу установки щодо інших людей (Рис. 3).

З рис. 3 випливає, що найвищі показники само ефективності майбутніх фахівців соціальних служб співвідносяться з активно-позитивним типом установки щодо інших людей, а найнижчі – з приховано-негативним, всі інші типи установки щодо інших людей

займають проміжне місце і в будь-якому випадку корелюють з нижчими, ніж для активно-позитивного типу, показниками самоефективності ($p < 0,01$).

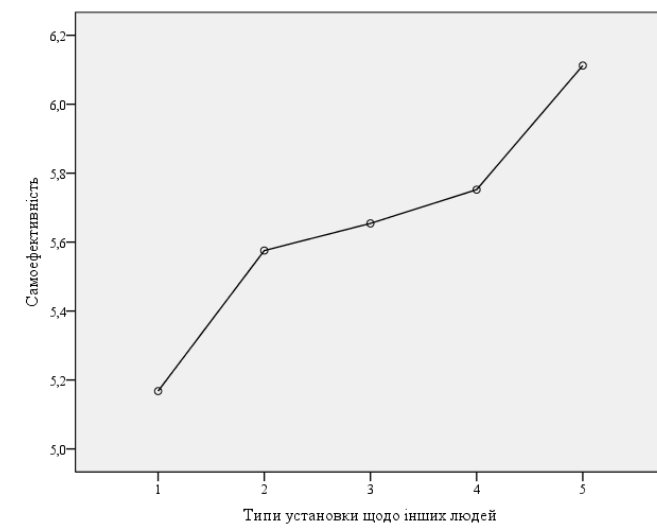


Рис. 3. Особливості самоефективності майбутніх соціальних працівників залежно від типу установки щодо інших людей, де 1 – приховано-негативний тип, 2 – нейтрально-байдужий, 3 – функціонально-діловий, 4 – ситуативно-суб'єктивний, 5 – активно-позитивний

Отримані результати підтверджують, на наш погляд, висновок про активно-позитивний тип установки щодо інших людей як професійно важливу характеристику соціальних працівників, яка має прогностичну значущість в контексті самоефективності та успішності їх майбутньої професійної діяльності.

У зв'язку з цим є доцільним приділяти спеціальну увагу як розвитку самоефективності, так і активного-позитивного ставлення до інших людей як під час професійної підготовки майбутніх фахівців соціальних служб, так і в процесі психологічного супроводу їх професійної діяльності.

Висновки. За результатами емпіричного дослідження виявлено в цілому недостатній рівень само ефективності майбутніх соціальних працівників з тенденцією до зниження за останній час. Установлено статистично значущі відмінності ($p < 0,01$) у проявах самоефективності залежно від: 1) статі (майбутні соціальні працівники чоловічої статі характеризуються вищими її показниками ніж жінки-майбутні соціальні працівники; 2) віку (з віком показники самоефективності стають нижчими); 3) наявності досвіду роботи в соціальній службі (у майбутніх фахівців-чоловіків, які мають досвід роботи в соціальній службі, показники соціальної самоефективності є значно нижчими порівняно з фахівцями жіночої статі).

За результатами дисперсійного аналізу виявлено особливості самоефективності майбутніх соціальних працівників залежно від типу установки (активно-позитивного,

ситуативно-суб'єктивного, функціонально-ділового, нейтрально-байдужого, приховано-негативного) щодо інших людей. Установлено, що активно-позитивний тип установки щодо інших людей, що є професійно значущим для майбутніх фахівців соціальних служб, властивий лише незначній їх кількості (кожному двадцятому досліджуваному), натомість приховано-негативний тип установки щодо інших людей виявлений у кожного шостого з них. При цьому серед майбутніх фахівців-чоловіків частіше ніж у жінок зустрічається функціонально-діловий та активно-позитивний тип установки щодо інших людей. Натомість серед майбутніх фахівців-жінок частіше, ніж серед чоловіків, зустрічається нейтрально-байдужий тип установки.

Визначено особливості прояву самоефективності залежно від типу установки майбутніх фахівців щодо інших людей, зокрема, найвищі показники само ефективності виявлені у випадку активно-позитивного типу установки і найнижчі – приховано-негативного типу.

Перспективи подальших досліджень. Проведене дослідження відкриває перспективи подальших досліджень у контексті можливості розвитку самоефективності з урахуваннями типу установки щодо інших людей, як під час професійної підготовки майбутніх фахівців соціальних служб, так і в процесі психологічного супроводу їх професійної діяльності в майбутньому

Література

1. Bandura, A., & Adams, N. E. (1977). Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. *Cogn Ther Res* 1, 287–310. <https://doi.org/10.1007/BF01663995>
2. Kagan, M. (2022). Social Workers' Attitudes toward Evidence-Based Practice: The Mediating Role of Work-Related Self-Efficacy. *Social Work Research*, 46, 3, 217–228 <https://doi.org/10.1093/swr/svac018>
3. Maddux, J. E. (2012). Self-efficacy: the power of believing you can. *The Oxford Handbook of Positive Psychology* (2nd edn). Shane, J.L., Snyder, C.R. (Eds). <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0031>
4. Salanova, M., Lorente, L. & Martinez, I. M. (2012). The dark and bright sides of self-efficacy in predicting learning, innovative and risky performances. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1123-1132.
5. Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. (1982). The Self-Efficacy Scale: Construction and Validation. *Psychological Reports*, 51(2), 663-671. 10.2466/pr0.1982.51.2.663
6. Балахтар, В. В. (2018). *Психологія особистості фахівця з соціальної роботи*. (Монографія). К. : Талком
7. Бондарчук, О. І. (2018). Соціальна самоефективність педагогічних працівників як чинник психологічної безпеки освітнього середовища. *Зб. наук. статей Київського міжнар. університету й Інституту соціальної та політичної психології НАПН України. Серія: «Психологічні науки: проблеми і здобутки»*. 2(12), 5–24.
8. Каліщук, С. М. (2014). Методика Фреда Е. Фідлера та вірогідність зміни установки особистості щодо інших. *Вісник Харківського нац. пед. ун-та ім. Г. С. Сковороди «Психологія»*, 48, 112–122.
9. Мушегов, О. М. (2016). Особливості самоефективності педагогічних працівників загальноосвітніх навчальних закладів. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2-3, 97–103. http://nbuv.gov.ua/UJRN/opher_2016_2-3_15
10. Онопрієнко-Капустіна, Н. В. (2021). *Психологічні особливості розвитку самоефективності майбутніх фахівців соціальних служб у процесі професійної підготовки*. (Дисертація). Київ.

References

1. Bandura, A., & Adams, N. E. (1977). Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. *Cogn Ther Res* 1, 287–310. <https://doi.org/10.1007/BF01663995>
2. Kagan, M. (2022). Social Workers' Attitudes toward Evidence-Based Practice: The Mediating Role of Work-Related Self-Efficacy. *Social Work Research*, 46, 3, 217–228 <https://doi.org/10.1093/swr/svac018>
3. Maddux, J. E. (2012). Self-efficacy: the power of believing you can. *The Oxford Handbook of Positive Psychology* (2nd edn). Shane, J.L., Snyder, C.R. (Eds). <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0031>
4. Salanova, M., Lorente, L. & Martinez, I. M. (2012). The dark and bright sides of self-efficacy in predicting learning, innovative and risky performances. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1123–1132.
5. Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. (1982) The Self-Efficacy Scale: Construction and Validation. *Psychological Reports*, 51(2), 663–671. 10.2466/pr0.1982.51.2.663
6. Balakhtar, V. V. (2018). *Psykhologhiia osobystosti fakhivtsia z sotsialnoi roboty. [Psychology of the personality of a specialist in social work]* (Monohrafiia). K. : Talkom [in Ukrainian]
7. Bondarchuk, O. I. (2018). Sotsialna samoeфекtyvnist pedahohichnykh pratsivnykiv yak chynnyk psykhologichnoi bezpeky osvithnoho seredovyscha. [Social self-efficacy of pedagogical workers as a factor of psychological safety of the educational environment] *Zb. nauk. statei Kyivskoho mizhnar. universytetu y Instytutu sotsialnoi ta politychnoi psykhologii NAPN Ukrainy. Seriya: «Psykhologichni nauky: problemy i zdobutky»*. 2(12). Kyiv: KyMU, 5–24. [in Ukrainian]
8. Kalishchuk, S. M. (2014). Metodyka Freda E. Fidera ta virohidnist zminy ustanovky osobystosti shchodo inshykh. [Fred E. Fiedler's test and the likelihood of changing one's attitude toward others] *Visnyk Kharkivskoho nats. ped. un-ta im. H. S. Skovorody «Psykhohyia»*, 48, 112–122. [in Ukrainian]
9. Mushehov, O. M. (2016). Osoblyvosti samoeфекtyvnosti pedahohichnykh pratsivnykiv zahalnoosvitnikh navchalnykh zakladiv. [Peculiarities of self-efficacy of pedagogical workers of general educational institutions] *Orhanizatsiina psykhologhiia. Ekonomichna psykhologhiia*, 2-3, 97–103. [in Ukrainian]
10. Onopriienko-Kapustina, N. V. (2021). *Psykhologichni osoblyvosti rozvytku samoeфекtyvnosti maibutnikh fakhivtsiv sotsialnykh sluzhb u protsesi profesiinoi pidhotovky. (Dysertatsiia)* [Psychological features of the self-efficacy development of future social services specialists in the process of professional training]. Kyiv. [in Ukrainian]

Відомості про авторів

Балахтар Валентина, доктор психологічних наук професор, професор Національного авіаційного університету, Київ, Україна,

Balakhtar, Valentyna, Doctor of Psychological Science, Professor at National Aviation University, Kyiv, Ukraine

E-mail: alentya.balakhtar@npp.nau.edu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6343-2888>

Онопрієнко-Капустіна, Наталія, кандидат психологічних наук, Старша викладачка, Кафедри менеджменту освіти, практичної психології та інклюзивної освіти, Переяславського університету імені Григорія Сковороди, Переяслав, Україна

Onopriienko-Kapustina, Nataliia, PhD in Psychological Sciences, Senior Lecturer, Department of Educational Management, Practical Psychology and Inclusive Education at Hryhoriy Skovoroda University in Pereiaslav, Pereiaslav, Ukraine

E-mail: ssds_o-kapustina.n@ukr.net

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7338-893X>

Отримано 12 вересня 2022 р.
Рецензовано 26 вересня 2022 р.
Прийнято 30 вересня 2022 р.

Олена Бондарчук
Наталія Гордієнко

ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ ЦЕНТРІВ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ПЕДАГОГІВ З РІЗНИМИ РІВНЯМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

Бондарчук Олена, Гордієнко Наталія. *Особливості ставлення до професійної діяльності фахівців центрів професійного розвитку педагогів з різними рівнями психологічного благополуччя.* У статті наведено результати емпіричного дослідження особливостей ставлення до професійної діяльності фахівців центрів професійного розвитку педагогів з різними рівнями психологічного благополуччя. Констатовано недостатньо позитивне ставлення до професійної діяльності у близько половини досліджуваних фахівців центрів професійного розвитку педагогічних працівників. Наведено дані про відмінності у проявах ставлення до професійної діяльності залежно від статі й віку фахівців, показано, що з віком позитивне ставлення до роботи в жінок зростає, в той час, як у фахівців чоловічої статі погіршується.

Висвітлено результати дисперсійного аналізу особливостей ставлення фахівців центрів професійного розвитку педагогічних працівників до професійної діяльності, які характеризуються різними рівнями психологічного благополуччя. Показано, що чим вище рівень психологічного благополуччя, тим краще ставлення фахівців центрів професійного розвитку педагогічних працівників до професійної діяльності.

Акцентовано увагу на доцільності підтримки психологічного благополуччя освітян як вагомого чинника їх професійної діяльності.

Ключові слова: фахівці центрів професійного розвитку педагогічних працівників, ставлення до професійної діяльності, психологічне благополуччя

Bondarchuk, Olena, Hordiienko, Nataliya. *Features of the attitude to professional activity of specialists of professional development centers for teachers with psychological well-being' different levels.* The article presents the results of an empirical study of the peculiarities of the attitude to the professional activity of specialists of centers for the professional development of teachers with different levels of psychological well-being. According to the results of empirical research, it was found that about half of the studied specialists of centers of professional development of pedagogical workers have an insufficiently positive attitude towards professional activity.

The data of the cluster analysis are presented, according to which the distribution of the researched specialists of the centers of professional development of pedagogical workers according to the modality of attitude towards professional activity as a whole was revealed.

The data on the differences in the manifestations of attitudes towards professional activity depending on the gender and age of specialists are given, it is shown that with age the positive attitude towards work increases among women, while it worsens among male specialists. It is shown that the positive attitude towards work improves among older women, while it worsens among male specialists.

The results of the dispersion analysis of the characteristics of the attitude of specialists of centers of professional development of pedagogical workers towards professional activities, which are characterized by different levels of psychological well-being, are highlighted. It is shown that the higher the level of psychological well-being, the better the attitude of specialists of centers of professional development of pedagogical workers towards professional activity.

Attention is focused on the expediency of supporting the psychological well-being of educators as an important factor in their professional activity.

Keywords: specialists of professional development centers for teachers, attitude to the professional activities, psychological well-being.

Вступ. Упровадження Концепції «Нова українська школа» актуалізувало для вчителів завдання постійного вдосконалення своєї діяльності й зумовило створення центрів професійного розвитку педагогічних працівників. Основними завданнями центрів є сприяння професійному розвитку педагогічних працівників, їх психологічна підтримка та консультування (Положення про центр професійного розвитку педагогічних працівників, 2021). Це, в свою чергу, зумовлює особливу увагу до особистості фахівців центрів професійного розвитку педагогів як професіоналів-андрагогів, які виступають фасилітаторами професійного та особистісного розвитку освітян. Водночас, як свідчить практика, значну частину працівників центрів професійного розвитку склали колишні методичні працівники системи освіти, ставлення яких до професійної діяльності часто є неоднозначним. При цьому аналіз показників особистісної складової психологічної компетентності методистів дозволяє припустити, що такий стан речей пов'язаний із недостатнім рівнем психологічного благополуччя (Гордієнко, 2021).

Слід зазначити, що взаємозв'язок атитюдів у різних сферах активності людини та її психологічного благополуччя вже були предметом уваги дослідників (Cenkseven & Akbas, 2007; Giovazolias, Leontopoulou & Triliva, 2010; Rastogi, & Garg, 2011, Kara, etall, 2022, Большакова, 2016 та ін.). Широкий спектр досліджень присвячений вивченню різних аспектів психологічного благополуччя особистості вчителів (Hascher, Waber, 2021; Zakaria, Don, & Yaakob, 2021; Карамушка, Креденцер, Терещенко, 2021 та ін.).

Водночас попри всю актуальність вивчення взаємозв'язку ставлення до професійної діяльності і психологічного благополуччя фахівців центрів професійного розвитку педагогів не було предметом спеціального дослідження, що й зумовило тему нашого наукового пошуку.

Мета дослідження – виявити особливості ставлення до професійної діяльності фахівців центрів професійного розвитку педагогів з різними рівнями психологічного благополуччя

Завдання:

1. Дослідити ставлення до професійної діяльності фахівців центрів професійного розвитку педагогів.
2. Визначити рівні психологічного благополуччя фахівців центрів професійного розвитку педагогів.
3. Вивчити особливості ставлення до професійної діяльності фахівців центрів професійного розвитку педагогів залежно від рівня їх психологічного благополуччя.

Методи та організація дослідження. Для визначення ставлення до професійної діяльності було використано проєктивну методику незавершених речень за авторською модифікацією (Гордієнко, 2021, с. 234). Досліджуваним пропонувалося завершити 16 речень, за допомогою яких вивчалось ставлення досліджуваних фахівців до різних аспектів їхньої професійної діяльності, об'єднаних у чотири групи питань по 4 незавершених речення в кожній з них: 1) ставлення до професійного розвитку педагогічних працівників, 2) ставлення до особистісного зростання як чинника професійної діяльності, 3) ставлення до психологічної компетентності та її вдосконалення, 4) ставлення до педагогів та їх психологічної підтримки. За відповідями фахівців визначалась модальність ставлення за особливостями завершення кожного з чотирьох речень даної групи (позитивне, невизначене, негативне).

Психологічне благополуччя персоналу освітніх організацій вивчалось за опитувальником К. Ріфф «Шкала психологічного благополуччя» в адаптації С. Карсканової (Карсканова, 2001).

Статистичне опрацювання даних (первинні статистики, кластерний та дисперсійний аналізи) і їх графічна презентація здійснювалась за допомогою комп'ютерного пакету статистичних програм SPSS (версія 23.0).

Вибірка. Дослідження проводилось на базі Центрального інституту післядипломної освіти ДЗВО «Університет менеджменту освіти», в якому проходили підвищення кваліфікації спеціалісти центрів професійного розвитку педагогічних працівників з різних регіонів України. Усього в дослідженні погодилися взяти участь 160 фахівців центрів, які були розподілені на групи за: 1) статтю (66,3% жінок і 33,7% чоловіків), 2) віком (10,7% до 35 років, 35,2% від 35 до 45 років, 31,6% від 45 до 55 років, 22,5% понад 55 років), 3) стажем професійної діяльності в методичній службі системи освіти (25,7% до 3 років, 42,8% від 3 до 10 років; 31,6% понад 10 років).

Результати дослідження та їх обговорення. На першому етапі емпіричного дослідження було виявлено ставлення фахівців центрів професійного розвитку педагогів до професійної діяльності (табл. 1).

З даних, наведених у табл. 1 можна зробити висновок про проблеми ставлення фахівців центрів професійного розвитку педагогів до різних аспектів професійної діяльності. Так, позитивне ставлення до професійного розвитку педагогічних працівників виявили лише 46,2% досліджуваних, у той час, як 41,3% з них характеризуються невизначеним, а 12,5% – навіть негативним ставленням, що викликає тривогу, оскільки це основна функція професійної діяльності зазначеної категорії фахівців.

Таблиця 1

Розподіл досліджуваних фахівців центрів професійного розвитку педагогічних працівників за модальністю ставлення до різних аспектів професійної діяльності

Ставлення до:	Модальність ставлення, кількість досліджуваних у %		
	негативне	невизначене	позитивне
професійного розвитку педагогічних працівників	12,5	41,3	46,2
особистісного зростання як чинника професійної діяльності	16,2	36,3	47,5
ставлення до психологічної компетентності та її вдосконалення	16,9	47,5	35,6
ставлення до педагогів та їх психологічної підтримки	13,8	51,9	34,3

Подібні тенденції виявлено й за іншими типами ставлень, зокрема, позитивне ставлення до особистісного зростання констатовано у 47,5% досліджуваних, ставлення до психологічної компетентності та її вдосконалення – у 35,6%, а ставлення до педагогів та їх психологічної підтримки – у 34,3% фахівців центрів професійного розвитку педагогічних працівників. Така узгодженість розподілу даних дала можливість здійснити кластерних аналіз всіх видів ставлень, за яким було виокремлено 3 кластери (табл. 2).

Таблиця 2

Розподіл досліджуваних фахівців центрів професійного розвитку педагогічних працівників за модальністю ставлення до різних аспектів професійної діяльності

Ставлення до:	Кластери		
	1	2	3
професійного розвитку педагогічних працівників	2	3	2
особистісного зростання як чинника професійної діяльності	2	3	1
ставлення до психологічної компетентності та її вдосконалення	2	3	1
ставлення до педагогів та їх психологічної підтримки	2	3	2

До кластеру 1 (43,8% досліджуваних) увійшли фахівці із невизначеним типом ставлення до різних аспектів професійної діяльності, що дає підстави узагальнити їх тип ставлення до професійної діяльності в цілому як невизначений. Кластер 2 (40,6% досліджуваних) склали фахівці центрів професійного розвитку з позитивним ставленням до

професійної діяльності. До кластеру 3 (15,6% досліджуваних) увійшли фахівці переважно із негативним і невизначеним типами ставлення до різних аспектів професійної діяльності, що дає підстави тлумачити їх тип ставлення до професійної діяльності в цілому як негативний.

Як наслідок, був виявлений розподіл досліджуваних фахівців центрів професійного розвитку педагогічних працівників за модальністю ставлення до професійної діяльності в цілому (табл. 3).

Таблиця 3

Розподіл досліджуваних фахівців центрів професійного розвитку педагогічних працівників за модальністю ставлення до професійної діяльності в цілому

Модальність ставлення до професійної діяльності	Кількість досліджуваних у %
негативне	15,6
невизначене	43,8
позитивне	40,6

Як випливає з даних, наведених у табл. 3, менше половини фахівців центрів професійного розвитку педагогічних працівників виявляють позитивне ставлення до професійної діяльності, вони схвально ставляться не лише до якісного виконання своїх основних функцій, як-то професійний розвиток і психологічна підтримка педагогів, але й до власного особистісного розвитку й удосконалення психологічної компетентності. Серед типових висловлювань таких учителів, якими вони завершували запропоновані їм речення, можна відзначити: «З нашими учителями можна гори перевернути», «Особистісний розвиток для мене є неодмінною умовою мого професійного життя», «Згадуючи про професійний розвиток вчителів, думаю, що ще можу зробити для цього».

Приблизно така ж кількість фахівців (43,8%) характеризується невизначеним ставленням до професійної діяльності; для них характерна в цілому позитивна тональність висловлювань щодо реалій професійного життя, але власної позиції такі вчителі практично не висловлюють, обмежуючись судженнями на кшталт: «Професійний розвиток вчителів є вимогою часу», «Особистісний розвиток пов'язаний з професійним» тощо.

У 15,6% фахівців центрів професійного розвитку педагогічних працівників виявлено переважно негативне ставлення до професійної діяльності з вкрапленнями невизначеного, вони, як правило, завершують запропоновані їм речення висловлюваннями типу: «З нашими вчителями каші не зварити», «Професійний розвиток вчителів – це моя робота», «Удосконалення психологічної компетентності – де ж взяти на це час».

При цьому за результатами дисперсійного аналізу виявлені особливості ставлення фахівців до професійної діяльності залежно від статі та віку (рис. 1).

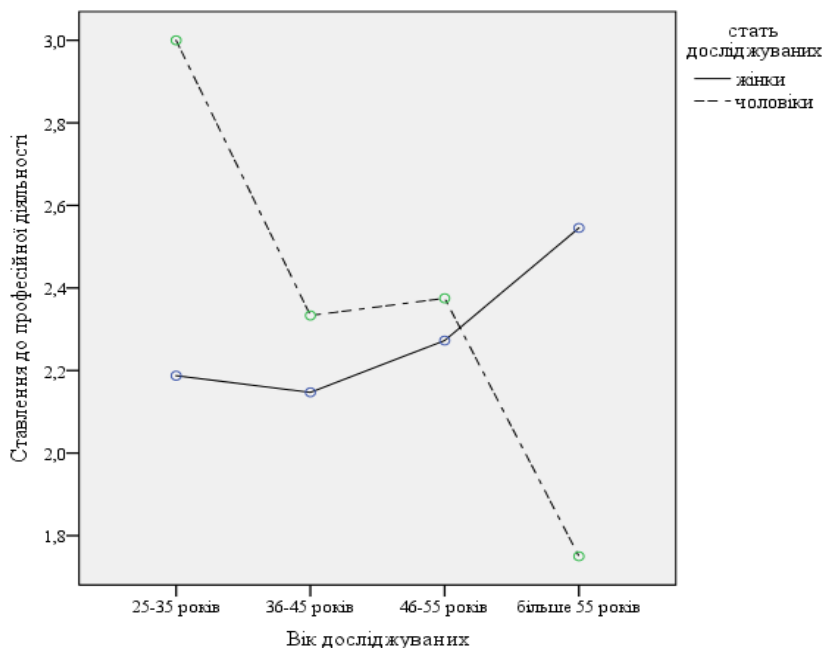


Рис. 1. Особливості ставлення фахівців центрів професійного розвитку педагогічних працівників до професійної діяльності залежно від їх статі та віку

З рис. 1 випливає, що жінки протягом їх професійного життя в освіті зберігають доволі позитивне ставлення до професійної діяльності, яке з віком навіть посилюється. Натомість у чоловіків, які на початку професійної кар'єри в цілому позитивно ставляться до обраного професійного життя, з віком таке ставлення значно погіршується ($p < 0,01$).

Ймовірним поясненням такого факту може бути гендерний аспект функціонування освітньої галузі в сфері загальної середньої освіти, яка традиційно вважається «жіночою справою», що часто доволі несприятливим чином позначається на супроводжуючих освітні процес моменти (оплата праці, недостатньо високий статус посади вчителя та ін.). Це з часом може стати неприйнятним для чоловіків, для яких згідно з традиційними гендерними стереотипами суттєвим є досягнення успіху і його зовнішніх атрибутів у професії. Разом з тим таке припущення потребує додаткової спеціальної перевірки, що виходить за межі завдань даного дослідження і може стати одним із перспективних напрямів наукового пошуку в майбутньому.

На наступному етапі емпіричного дослідження виявлено рівні психологічного благополуччя досліджуваних фахівців центрів професійного розвитку педагогічних працівників (табл. 4).

Таблиця 4

Розподіл досліджуваних фахівців центрів професійного розвитку педагогічних працівників за рівнями психологічного благополуччя

Показники психологічного благополуччя	Рівні, кількість досліджуваних у %		
	низький	середній	високий
самоприйняття	27,5	37,5	35,0
особистісного зростання	23,8	36,9	39,3
цілей у житті	11,9	56,3	31,9
управління середовищем	26,9	38,1	35,0
позитивних стосунків з іншими людьми	21,2	52,5	26,3
автономії	33,1	44,4	22,5
Загальний показник психологічного благополуччя	29,4	42,5	28,1

Як видно з табл. 4, високий рівень психологічного благополуччя властивий приблизно третині досліджуваних фахівців, які в цілому позитивно ставляться до себе та свого минулого, приймають себе такими, які вони є, у всьому розмаїті «хороших» і «поганих» якостей (35,0%), орієнтовані на особистісне зростання й самовдосконалення (39,3%), упевнені й компетентні в управлінні повсякденними справами (35,0%), встановленні позитивних стосунків з іншими людьми (26,3%), визначенні цілей в житті на основі власних переконань (31,9%), які за потреби прагнуть відстояти (22,5%).

Натомість значна кількість освітян (42,5%) характеризується середнім рівнем психологічного благополуччя, що може свідчити про певні утруднення у самоприйнятті й особистісному зростанні, визначенні цілей в житті, управлінні середовищем, установленні довірчих, теплих стосунків з оточенням, відстоюванні своєї позиції тощо.

Понад чверті досліджуваних фахівців (29,4%) властивий низький рівень психологічного благополуччя, і, як наслідок – проблеми самоприйняття (27,5%), недостатнє відчуття впевненості й компетентності в управлінні повсякденними справами (26,9%), відсутність відчуття безперервного саморозвитку, самовдосконалення й реалізації свого потенціалу (23,8%). Доволі проблемним для таких фахівців є встановлення позитивних взаємовідносин з іншими людьми (21,2%), певні утруднення щодо визначення цілей в житті (11,9%) тощо.

Особливу увагу привертають явно недостатні показники автономії даної категорії фахівців, низький і середній рівень якої виявлений у 33,1% і 44,1 % досліджуваних відповідно. Це свідчить про недостатню здатність значної частини фахівців центрів професійного розвитку протистояти соціальному тиску в своїх думках і вчинках, що є

доволі небезпечним загалом і в умовах воєнного стану, що є в нашій країні на даний момент зокрема, й відповідно потребує спеціальної уваги психологів-практиків під час корекційно-розвивальних заходів психологічної інтервенції.

На заключному етапі емпіричного дослідження було визначено особливості ставлення до професійної діяльності фахівців центрів професійного розвитку педагогічних працівників залежно від їхнього психологічного благополуччя (рис. 1).

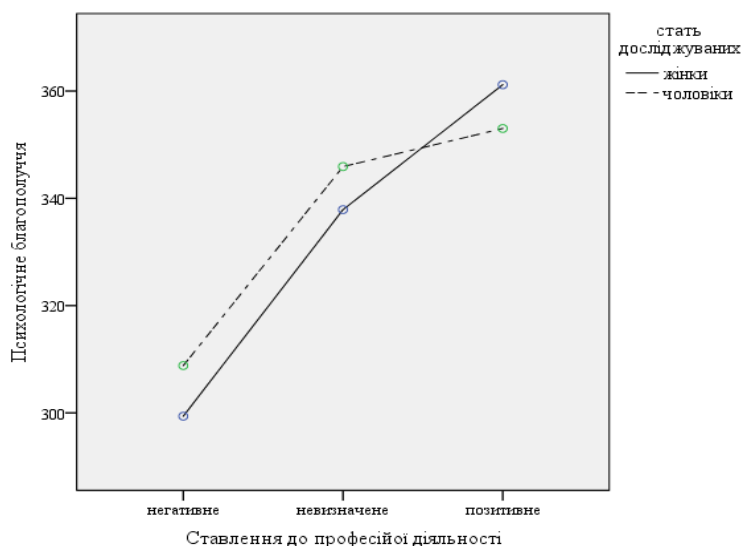


Рис. 2. Особливості психологічного благополуччя фахівців центрів професійного розвитку педагогічних працівників з різним ставленням до професійної діяльності

За результатами дисперсійного аналізу було виявлено статистично значущі відмінності у ставленні досліджуваних до професійної діяльності з різними показниками психологічного благополуччя. Зокрема, з рис. 1 випливає, що позитивне ставлення до професійної діяльності виявляється у досліджуваних фахівців з високим рівнем психологічного благополуччя, невизначене – із середнім рівнем, а негативне – із низьким рівнем ($p < 0,01$).

Такі результати свідчать про важливість підтримки психологічного благополуччя освітян як вагомого чинника їх професійної діяльності

Висновки. За результатами емпіричного дослідження виявлено недостатньо позитивне ставлення до професійної діяльності фахівців центрів професійного розвитку педагогічних працівників у близько половини досліджуваних. При цьому встановлено статистично значущі відмінності ($p < 0,01$) у проявах ставлення до професійної діяльності залежно від статі й віку фахівців: з віком позитивне ставлення до роботи в жінок зростає, в той час, як у фахівців чоловічої статі погіршується.

За результатами дисперсійного аналізу виявлено особливості ставлення до роботи залежно від рівня психологічного благополуччя: чим вище рівень психологічного благополуччя, тим краще ставлення фахівців центрів професійного розвитку педагогічних працівників до професійної діяльності.

Перспективи подальших досліджень. Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів досліджуваної проблеми. Потребує спеціального вивчення гендерний аспект ставлення фахівців до професійної діяльності загалом і в контексті психологічного благополуччя зокрема. Не менш важливим є розроблення програми підтримки психологічного благополуччя фахівців центрів професійного розвитку педагогічних працівників, а також дослідження особистісної готовності практичних психологів системи освіти до такого супроводу.

Література

1. Cenkseven, F., & Akbas, T. (2007). Examining the predictors of subjective and psychological well-being of university students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 27(3), 43-65.
2. Hascher T., & Waber, J. (2021). Teacher well-being: A systematic review of the research literature from the year 2000–2019, *Educational Research Review*, 34, 411. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2021.100411>
3. Giovazolias, T., Leontopoulou, S., & Triliva, S. (2010). Assessment of Greek University Students' Counselling Needs and Attitudes: An Exploratory Study. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 32, 101–116.
4. Kara, N., Özsarı, A., Kara, M., Çetin, M., Genç, M., Dilek, A., & Altın, M. (2022). The Attitude and Psychological Well-Being Regarding Healthy Diet. *SYLWAN*, 166(6). https://www.researchgate.net/publication/361164597_The_Attitude_and_Psychological_Well-Being_Regarding_Healthy_Diet
5. Rastogi, R. & Garg, P. (2011). Organizational Citizenship Behavior: Towards Psychological Well-Being of Employees. *International Journal of Arts and Sciences*, 4, 2, 13–30.
6. Zakaria, Z., Don, Y., & Yaakob, M. (2021). Teachers' well-being from the social psychological perspective. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 10, 2, 641–647.
7. Большакова, А. (2016). Психологічне благополуччя та особливості ставлення до оточуючих у курсантів ВНЗ МВС України. *Український науковий журнал «Освіта регіону»*, 4 <https://social-science.uu.edu.ua/article/1064>
8. Гордієнко, Н. (2021). Розвиток психологічної компетентності працівників районних методичних кабінетів у післядипломній освіті. *Дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.07. педагогічна та вікова психологія*, Київ.
9. Карамушка, Л. М., Креденцер, О. В., Терещенко, К. В. та ін. (2021). *Психолого-організаційні детермінанти забезпечення психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій в умовах соціальної напруженості*. Київ – Львів: Видавець Вікторія Кундельська.
10. Карсканова, С. В. (2001). Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф: процес та результати адаптації. *Практична психологія та соціальна робота*, 1, 1–10.
11. Положення про центр професійного розвитку педагогічних працівників (2021). *Постанова КМУ від 29 липня 2020 р. № 672* <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/672-2020-%D0%BF#Text>

References

1. Cenkseven, F., & Akbas, T. (2007). Examining the predictors of subjective and psychological well-being of university students. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 27(3), 43-65.
2. Hascher T., & Waber, J. (2021). Teacher well-being: A systematic review of the research literature from the year 2000–2019, *Educational Research Review*, 34, 100411. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2021.100411>

3. Giovazolias, T., Leontopoulou, S., & Triliva, S. (2010). Assessment of Greek University Students' Counselling Needs and Attitudes: An Exploratory Study. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 32, 101–116.
4. Kara, N., Özsarı, A., Kara, M., Çetin, M., Genç, M., Dilek, A., & Altın, M. (2022). The Attitude and Psychological Well-Being Regarding Healthy Diet. *SYLWAN*, 166(6).
https://www.researchgate.net/publication/361164597_The_Attitude_and_Psychological_Well-Being_Regarding_Healthy_Diet
5. Rastogi, R. & Garg, P. (2011). Organizational Citizenship Behavior: Towards Psychological Well-Being of Employees. *International Journal of Arts and Sciences*, 4, 2, 13–30.
6. Zakaria, Z., Don, Y., & Yaakob, M. (2021). Teachers' well-being from the social psychological perspective. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 10, 2, 641–647.
7. Bolshakova, A. (2016). Psykholohichne blahopoluchchia ta osoblyvosti stavlennia do otchuiuchykh u kursantiv VNZ MVS Ukrainy [Psychological well-being and peculiarities of attitude towards others in cadets of the higher education institution of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine]. *Ukrainskyinaukovyizhurnal «Osvitarehionu»*, 4. <https://social-science.uu.edu.ua/article/1064>. [in Ukrainian]
8. Hordienko, N. (2021). Rozvytok psykholohichnoi kompetentnosti pratsivnykiv raionnykh metodychnykh kabinetiv u pisladyplomnii osviti [Development of psychological competence of employees of district teaching offices in postgraduate education]. *Dys. nazdobuttianauk. stupeniakand. psykhol. nauk: spets. 19.00.07 pedahohichna ta vikovapsykholohiia*, Kyiv. [in Ukrainian].
9. Karamushka, L.M., Kredentser, O.V., Tereshchenko, K.V. ta in. (2021). *Psykholoho-orhanizatsiini determinant zabezpechennia psykholohichnoho zdorovia personal osvitnikh orhanizatsii v umovakh sotsialnoi napruzhenosti* [Psychological and organizational determinants of ensuring the psychological health of the personnel of educational organizations in conditions of social tension.]. Kyiv – Lviv: Vydavets Viktoriia Kundelska [in Ukrainian].
10. Karskanova, S. V. (2001). Opytuvalnyk «Shkaly psykholohichnoho blahopoluchchia» K. Riff: protses ta rezultaty adaptatsii [The K. Riff Scale of Psychological Well-Being Questionnaire: Adaptation Process and Outcomes]. *Praktychna psykholohiia ta sotsialna robota*, 1, 1–10. [in Ukrainian].
11. Polozhennia pro tsentr profesiinoho rozvytku pedahohichnykh pratsivnykiv [Provisions on the Center for Professional Development of Pedagogical Workers] (2021). *Postanova KМУ vid 29 lypnia 2020 r. № 672* <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/672-2020-%D0%BF#Text>. [in Ukrainian]

Відомості про авторів

Бондарчук Олена, завідувач кафедри психології управління Центрального інституту післядипломної освіти ДЗВО «Університет менеджменту освіти», доктор психологічних наук, професор, Київ, Україна

Bondarchuk, Olena, Head of the Department of Management Psychology of the Central Institute of Postgraduate Education of the University of Educational Management, Doctor of Psychological Sciences, Professor, Kyiv, Ukraine

E-mail: bei.07@ukr.net

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3920-242X>

Гордієнко Наталія, доцент кафедри психології управління Центрального інституту післядипломної освіти ДЗВО «Університет менеджменту освіти», кандидат психологічних наук, Київ, Україна

Hordiienko, Nataliya, associate professor of the Department of Management Psychology of the Central Institute of Postgraduate Education of the University of Educational Management, Candidate of Psychological Sciences, Kyiv, Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0688-5626>

E-mail: natali-gordi@ukr.net

Отримано 19 вересня 2022 р.
Рецензовано 10 жовтня 2022 р.
Прийнято 14 жовтня 2022 р.

Людмила Карамушка

ТРЕНІНГОВА ПРОГРАМА «ЯК ЗБЕРЕГТИ ТА ПІДТРИМАТИ ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСВІТНЬОГО ПЕРСОНАЛУ В УМОВАХ ВІЙНИ»: ЗМІСТ, СТРУКТУРА, ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕННЯ

Карамушка Людмила. Тренінгова програма «Як зберегти та підтримати психічне здоров'я освітнього персоналу в умовах війни»: зміст, структура, процедура проведення. У статті охарактеризовано тренінгову програму «Як зберегти та підтримати психічне здоров'я освітнього персоналу в умовах війни». Розкрито мету, основні завдання та обсяг тренінгової програми. Представлено зміст тренінгових сесій («Сутність та структура психічного здоров'я освітнього персоналу», «Вияви психічного здоров'я освітнього персоналу в умовах війни», «Здатність освітнього персоналу протидіяти стресу в умовах війни», «Здатність освітнього персоналу ефективно здійснювати професійну діяльність»; «Здатність освітнього персоналу встановлювати та підтримувати соціальні контакти в умовах війни»), які входять до структури тренінгової програми. Описано організаційно-спрямовуючі та змістовно-сміслові інтерактивні техніки, які розкривають зміст тренінгових сесій. Представлено процедуру проведення тренінгу (протоколи тренінгових сесій). У рамках кожного протоколу наводяться результати виконання учасниками тренінгу поставлених завдань, даються коментарі щодо особливостей їх виконання, ідентифікуються певні проблеми у вираженості психічного здоров'я освітнього персоналу та розглядаються підходи до їх вирішення.

***Ключові слова:** освітній персонал; структура психічного здоров'я; протидія стресу в умовах війни; здатність здійснювати професійну діяльність в умовах війни; здатність встановлювати стосунки з людьми в умовах війни; структура тренінгової програми; тренінгові сесії; інтерактивні техніки; технологічний підхід.*

Karamushka, Liudmyla. Training program «How to preserve and support the mental health of educational personnel in war conditions»: content, structure, procedure.

The article presents the training program «How to preserve and support the mental health of educational personnel in war conditions». The author describes the program's objectives and training sessions («The Essence and Structure of Educational Staff's Mental Health», «Manifestations of the mental health of educational personnel in the conditions of war», «Educational Staff's Stress-Resistance in War Conditions», «Educational Staff's Work Performance in War Conditions», «Educational Staff's Ability to Establish and Maintain Social Contacts in War Conditions» as well as the interactive techniques used in each session. Besides, the author analyzes the training sessions' procedure (protocols), the trainees' assigned tasks performance results and some mental health problems faced by educational staff and approaches to their solution.

***Keywords:** educational staff; mental health structure; managing stress in war conditions; work performance in war conditions; the ability to establish relationships with people in war conditions; training program's structure; training sessions; interactive techniques; technological approach.*

Вступ. Однією із важливих проблем в період агресивної війни РФ проти України є проблема підтримки та збереження психічного здоров'я персоналу освітніх організацій, оскільки це має прямий вплив на процеси навчання і виховання дітей в цей складний період, задоволення потреб самих педагогічних працівників, здатності освітніх організацій адаптуватися до складних умов війни, визначати нові напрямки розвитку. Це обумовлює необхідність розробки та впровадження тренінгових програм, які б сприяли вирішенню цієї проблеми.

Проблеми психічного здоров'я населення та фахівців в умовах війни знайшла відображення в роботах зарубіжних авторів, в яких розкрито вплив війни на психічне та благополуччя населення на Балканах (Shemyakina & Plagnol, 2013), проаналізовано використання адаптивних копінг-стратегій для подолання наслідків військових конфліктів в секторі Газа (Hammad & Tribe, 2021) та ін. Українськими вченими здійснено дослідження виявів фізичного та психічного здоров'я населення в умовах війни (Kokun, 2022), переваги використання копінг-стратегій цивільним населенням України у перші п'ятнадцять днів з початку воєнного конфлікту (Храбан, 2022), особливостей психічного здоров'я персоналу освітніх та наукових організацій в умовах війни (Карамушка, Креденцер & Терещенко, et al., 2022) та ін.

Що стосується проблеми розробки різних форм психологічного навчання фахівців допомагаючих професій в умовах воєнного періоду, то тут можна назвати кілька робіт. Так, дослідниками проаналізовано значущість позитум-підходів у психологічній допомозі педагогам України в умовах війни (Коновальчук (2022)). Нами проаналізовано основні рівні здійснення психологічного втручання (рівень особистості, організації, громади) для збереження та підтримки психічного здоров'я населення в умовах війни, описано різні форми роботи на кожному із рівнів (Карамушка, 2022а). Разом з тим, сьогодні в літературі, наскільки нам відомо, відсутні спеціальні тренінгові програми для підготовки освітнього персоналу для збереження та підтримки психічного здоров'я в умовах війни.

Враховуючи актуальність та невідомість проблеми, нами визначено наступну **мету дослідження:** визначити мету, загальну структуру, зміст та процедуру проведення тренінгової програми «Як зберегти та підтримати психічне здоров'я освітнього персоналу в умовах війни».

Задання дослідження:

1. Обґрунтувати мету, завдання, загальну структуру та обсяг тренінгової програми.
2. Визначити зміст тренінгової програми.
3. Описати процедуру проведення тренінгових сесій програми (протоколи тренінгових сесій).

Методи та організація дослідження. Дослідження проводилось в три етапи.

На першому етапі (вересень 2022 р.) було розроблено зміст тренінгової програми «Як зберегти та підтримати психічне здоров'я освітнього персоналу в умовах війни». Для її розробки використовувався метод вивчення літературних джерел і теоретичного аналізу проблеми (були проаналізовані наявні в літературі розробки, а також волонтерських досвід роботи автора) (Карамушка, 2022 а).

На другому етапі (жовтень 2022 р.) було проведено апробацію програми в одній із освітніх організацій на деокупованій території (м. Буча Київської області). У тренінгу взяли участь 25 педагогічних працівників. За своїм професійним складом тренінгова група була змішаною (в ній навчались, як керівники освітнього закладу, так і педагогічні працівники, а також соціальний працівник та психолог). За своїм статевим складом група була переважно жіночою, що відповідає особливостям професійної діяльності педагогічних працівників в системі середньої освіти. Серед учасників тренінгу були представники різних вікових груп. Суттєвим також було те, що серед учасників тренінгу одну четверту складали вчителі, які мали статус внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Відбір учасників тренінгу здійснювався на добровільній основі. Тренінгові заняття проводились раз на тиждень, після уроків, по 2 пари (4 години). Використовувались інтерактивні методи та форми навчання («криголами», робота в парах, робота в малих групах, міжгрупова дискусія, «мозкові штурми», психологічні практикуми, розвивальні вправи, рольові ігри, аналітичні завдання).

На третьому етапі (листопад 2022 р.) було проаналізовано та описано результати впровадження тренінгової програми (представлено протоколи тренінгових сесій, виділено найбільш «проблемні місця» у виявах психічного здоров'я освітнього персоналу, зроблено узагальнення та ін.). Використовувалися методи аналізу, синтезу, узагальнення.

Результати дослідження та їх обговорення.

1. Мета, завдання, загальна структура та обсяг тренінгової програми.

Мета тренінгової програми: підготовка освітнього персоналу до розуміння змісту, структури та ролі психічного здоров'я освітнього персоналу в умовах війни, а також оволодіння навичками його діагностики, підтримання та збереження.

Завдання тренінгової програми полягає в оволодінні освітнім персоналом:

- 1) знаннями про зміст та структуру психічного здоров'я освітнього персоналу в умовах війни;
- 2) методами діагностики та аналізу позитивних та негативних виявів психічного здоров'я освітнього персоналу в умовах війни;
- 3) способами і техніками збереження та підтримання психічного здоров'я освітнього персоналу в умовах війни.

В основу тренінгу покладено розроблений автором *технологічний підхід*, який полягає в розробці та впровадженні організаційно-психологічних технологій (Карамушка, 2022 б). Технологічний підхід було спроектовано на аналіз проблеми психічного здоров'я освітнього персоналу в умовах війни. Також в основу тренінгової програми було покладено розробки інших авторів, які стосуються врахування особливостей психологічного здоров'я особистості (Кокун, 2022; Кісарчук, 2020; Храбан, 2022).

Тренінгова програма складається із 5 тренінгових сесій (табл.1). Кожна тренінгова сесія включає такі компоненти: а) інформаційно-смісловий (розкриває сутність психічного здоров'я та його значення, структуру та основні компоненти); б) діагностичний (забезпечує діагностичні процедури для вивчення складових психічного здоров'я та підходи до аналізу отриманих даних); в) корекційно-розвивальний (спрямований на оволодіння прийомами і техніками посилення позитивної спрямованості психічного здоров'я) (Карамушка, 2022 б).

Обсяг тренінгової програми складається із 30 академічних годин. Кожна із тренінгових сесій складається із таких частин: вступ до тренінгової сесії, інформаційно-смісловий компонент, діагностичний компонент, корекційно-розвивальний компонент, завершення тренінгової сесії. Обсяг однієї тренінгової сесії складає 4 академічні години. Відповідно, обсяг п'яти тренінгових сесій складає 20 академічних годин. До обсягу основної частини тренінгу ще додається вступ до тренінгу (2 години) та завершення тренінгу (2 год). Заключне творче завдання становить 6 годин.

Таблиця 1

Загальна структура тренінгової програми

Тренінгові сесії	Навчальні години
<i>Вступ до тренінгу</i>	2
<i>Тренінгова сесія 1. «Сутність та структура психічного здоров'я освітнього персоналу»</i>	4
<i>Тренінгова сесія 2. «Вияви психічного здоров'я освітнього персоналу в умовах війни»</i>	4
<i>Тренінгова сесія 3. «Здатність освітнього персоналу протидіяти стресу в умовах війни»</i>	4
<i>Тренінгова сесія 4. «Здатність освітнього персоналу ефективно здійснювати професійну діяльність в умовах війни»</i>	4
<i>Тренінгова сесія 5. «Здатність освітнього персоналу встановлювати та підтримувати соціальні контакти в умовах війни»</i>	4
<i>Завершення тренінгу</i>	2
<i>Заклучне творче завдання</i>	6
<i>Загалом</i>	30

2. Зміст тренінгової програми

Загальний вступ до тренінгової програми

-*Криголам*: «Знайомство»: «Мене звати... Я працюю... ніхто навіть не знає, що протягом осені я ...»;

-*Вивчення очікувань учасників тренінгу* (заповнення індивідуальних робочих аркушів з наступним груповим обговоренням). Учасники відповідають на такі запитання: «Чому я беру участь у тренінгу?»; «Що б я хотів принести нового у свою роботу після проходження тренінгу?»;

-«*Мозковий штурм*» (*групова форма*): «Визначення правил групової роботи (визначення правил міжособистісної взаємодії та спільної роботи в групі)»;

-*Мультимедійна презентація*: «Яким буде наш тренінг? (визначення мети та завдань тренінгу)»;

-*Групове обговорення*: «Як ми будемо працювати протягом тренінгової програми?» (визначення організаційних питань – тривалість роботи, кількість перерв тощо).

(Для підготовки вступу до тренінгу використано наявні в літературі розробки (Карамушка, 2022б; Шапіро, 1997).

Тренінгова сесія 1. «Сутність та структура психічного здоров'я освітнього персоналу».

Вступ до тренінгової сесії:

-*Мета, завдання, організація тренінгової роботи*;

Інформаційно-смісловий компонент тренінгу: «Сутність психічного здоров'я освітнього персоналу»:

Робота в малих групах (з наступним міжгруповим обговоренням): аналітичне завдання: «Психічне здоров'я освітнього персоналу: що це?»

-*Міні-лекція*: «Зміст та основні складові психічного здоров'я персоналу».

(Для підготовки міні-лекції використовуються наявні літературні джерела (Карамушка, 2021; Карамушка, Креденцер, Терещенко та ін., 2022; WHO. «Mental health: strengthening our response», 2022).

Діагностичний компонент: «Діагностика психічного здоров'я освітнього персоналу»:

-*Психологічний практикум*: «Аналіз спрямованості психічного здоров'я освітнього персоналу».

(Проведення психологічного практикуму здійснюється за допомогою методики «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive mental health scale (PMH-SCALE) (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, and E. S. Becker, адаптація Л.М. Карамушки,

О.В. Креденцер, К.В. Терещенко). яка спрямована на визначення рівня вираженості позитивної спрямованості психічного здоров'я) (Карамушка, Креденцер, Терещенко, 2022),

Корекційно-розвивальний компонент: «Умови забезпечення психологічного здоров'я освітнього персоналу»:

Робота в парах (з наступним обговоренням в групі): Аналітичне завдання: «Як я можу підвищити рівень свого позитивного психічного здоров'я?».

Завершення тренінгової сесії:

-Підведення підсумків тренінгової роботи.

Тренінгова сесія 2. «Вияви психічного здоров'я освітнього персоналу в умовах війни».

Вступ до тренінгової сесії:

- Що найбільше запам'яталось з попередньої зустрічі?

-Мета, завдання, організація тренінгової роботи;

Інформаційно-смісловий компонент тренінгу: «Особливості психічного здоров'я освітнього персоналу в умовах війни».

-міні-лекція «Війна і психічне здоров'я: міжнародний досвід».

(Для підготовки лекції використовуються публікації, в яких йде мова про негативні психологічні наслідки війни, зокрема, в контексті психічного здоров'я та благополуччя особистості) (Freu, 2012; Shemyakina & Plagnol, 2013; Hammad & Tribe, 2013).

Діагностичний компонент: «Діагностика виявів психічного здоров'я освітнього персоналу в умовах війни»:

-Психологічний практикум: «Вияви мого психічного здоров'я під час війни».

(Для проведення практикуму використовується бланк «Модель балансу Н.Пезешкіан» (Пезешкіан, 2019), яка включає характеристики життєдіяльності особистості, які стосуються чотирьох сфер (тіла, діяльності, контактів, сенсів), які, на думку автора тренінгу, є досить близькими до складових психічного здоров'я, які виділені ВОЗ.

Корекційно-розвивальний компонент: «Мої найбільші досягнення для збереження та підтримання психічного здоров'я під час війни»:

-Робота в парах (проведення інтерв'ю учасниками пари один з одним): «Що я можу зробити для того, щоб зберегти та підтримати своє психічне здоров'я сьогодні, наприклад, в умовах часткового або повного blackout?».

Завершення тренінгової сесії:

-Підведення підсумків тренінгової роботи;

Тренінгова сесія 3. «Здатність освітнього персоналу протидіяти стресу в умовах війни».

Вступ до тренінгової сесії:

- Мої «знахідки» із попереднього заняття.

- Мета, завдання, організація тренінгової роботи.

Інформаційно-смісловий компонент тренінгу: «У чому проявляється стрес в умовах війни?»:

-Робота в малих групах: Аналітичне завдання: «Як ми відчуваємо стрес під час війни?».

-Міні-лекція: «Модель управління освітнім персоналом стресом під час війни».

(Для підготовки лекції використовуються розробки автора з проблеми (Карамушка, 2022а, також публікації інших авторів (Максименко, Карамушка, Зайчикова, 2006; Кісарчук, 2020; Храбан, 2022)).

Діагностичний компонент: «Діагностика стресостійкості освітнього персоналу»:

-Психологічний практикум: «Аналіз стресостійкості».

(Проведення психологічного практикуму здійснюється за допомогою методики «Стійкість до стресу» (Максименко, Карамушка, & Зайчикова, 2006), яка дає можливість визначити рівень стресостійкості учасників тренінгу).

Корекційно-розвивальний компонент: «Як протидіяти стресу в умовах війни»:

-Робота в тренінговій групі (з усіма учасниками одночасно): «Як можна стабілізувати свій емоційний стан?»

(Група разом з тренером виконує різноманітні вправи, які дають можливість стабілізувати емоційний стан: дихальні вправи, техніки «заземлення», техніки для зняття м'язової напруги) (Карамушка, 2022а).

Завершення тренінгової сесії:

-Підведення підсумків тренінгової роботи.

Тренінгова сесія 4. «Здатність освітнього персоналу ефективно здійснювати професійну діяльність в умовах війни».

Вступ до тренінгової сесії:

- Що для мене було найбільш корисним із попереднього заняття?

-Мета, завдання, організація тренінгової роботи.

Інформаційно-смісловий компонент тренінгу: «Негативний вплив війни на здійснення професійної діяльності»:

-Робота в групах: Аналітичне завдання: «Як змінилась наша робота під час війни?»

Діагностичний компонент: «Діагностика оптимізму та активності освітнього персоналу в умовах війни»:

Психологічний практикум: «Скільки в мене активності та оптимізму?».

(Практикум проводиться на основі використання методики «Опитувальник «Визначення психологічних типів залежно від ступеня оптимізму та активності (енергійності) особистості» (Карамушка, 2008). Методика дає можливість виявити рівень оптимізму та активності учасників тренінгу та визначити певні типи персоналу (на основі поєднання вказаних характеристик).

Корекційно-розвивальний компонент: «Психологічні умови оптимізації професійної діяльності освітнього персоналу в умовах війни»:

-«Мозковий штурм» (робота в малих групах): «Які ресурси можна використати для активізації моєї професійної діяльності сьогодні?».

-Аналітичне завдання: «Вплив особистісних ресурсів на професійну діяльність освітнього персоналу».

Завершення тренінгової сесії:

-Підведення підсумків тренінгової роботи.

Тренінгова сесія 5. «Здатність освітнього персоналу встановлювати та підтримувати соціальні контакти в умовах війни».

Вступ до тренінгової сесії:

- Що для мене було найбільш корисним із попереднього заняття?
- Мета, завдання, організація тренінгової роботи.

Інформаційно-смісловий компонент тренінгу: «Вплив війни на здатність освітнього персоналу встановлювати та підтримувати соціальні контакти в умовах війни»:

-Робота в малих групах: Аналітичне завдання: «Чи змінились Ваші соціальні контакти під час війни?»

Діагностичний компонент: «Діагностика рівня соціальної ізоляваності/соціальної підтримки освітнього персоналу в умовах війни»:

Психологічний практикум: «Рівень соціальної ізоляваності/ соціальної підтримки освітнього персоналу в умовах війни»:

(Практикум проводиться на основі використання методики «Рівень соціальної підтримки» (Карамушка, 2008), за допомогою якої фіксується особливості орієнтації учасників тренінгу на соціальні контакти та взаємодію.

Корекційно-розвивальний компонент: «Психологічні умови оптимізації соціальних контактів освітнього персоналу в умовах війни»:

-Розвивальна вправа: «Моя емоційна власність» (модифікація розробки Д. Шапіро (1997)).

-Мозковий штурм: «Мої емоції».

Завершення тренінгової сесії:

-Підведення підсумків тренінгової роботи.

Заключне творче завдання: «Що я беру з собою в мій кошик «Підтримка та забезпечення психічного здоров'я в умовах війни»? (Завдання полягало в тому, щоб на основі пройдених тренінгових сесій створити кошик «Психологічної самодопомоги в умовах війни» та ознайомити з ним своє найближче оточення (колег, які не проходили тренінг, учнів, членів сім'ї).

Загальна заключна частина тренінгової програми:

- *рефлексивний аналіз:* «Мої думки про тренінгову програму»: «Що дав мені тренінг?»; «Що я дізнався нового для себе?»; «Щоб я хотів сказати тренеру і членам нашої тренінгової групи?».

3. Процедура проведення тренінгових сесій (протоколи проведення тренінгових сесій).

Далі представимо процедуру проведення тренінгових сесій (протоколи кожної із тренінгових сесій). У рамках кожного протоколу наводяться результати виконання учасниками тренінгу завдань та даються коментарі щодо їх виконання (ідентифікація певних проблем, підходи до їх вирішення тощо). Це необхідно, на наш погляд, для того, щоб психологи, які будуть проводити такий тренінг в майбутньому, мали чіткий алгоритм дій та звертали увагу на найбільш суттєві аспекти означеної проблеми. З урахуванням обмеженого обсягу статті, тут наводяться лише результати виконання основних завдань (які входять до інформаційно-сміслового, діагностичного та корекційно-розвивального компонентів), без опису особливостей проведення вступу та завершення тренінгових сесій.

3.1. Процедура проведення тренінгової сесії 1. «Сутність та структура психічного здоров'я освітнього персоналу».

Інформаційно-смісловий компонент тренінгу: «Сутність психічного здоров'я освітнього персоналу»:

Робота в малих групах (з наступним міжгруповим обговоренням): аналітичне завдання: «Психічного здоров'я освітнього персоналу: що це?»

Було створено п'ять груп, кожна із яких група працювала над виконанням завдання про сутність психічного здоров'я освітнього персоналу. Учасниками тренінгу було висловлено такі думки щодо сутності психічного здоров'я освітнього персоналу: 1 група: «вміння долати перешкоди, невдачі», «швидко виходити зі стресу», «не перекладати свої проблеми на інших», «вміти тримати себе в руках», «швидко переключатися на інші види діяльності»; 2 група: «внутрішній комфорт», «відчуття спокою», «відкритість», «розуміння реальності», «коли ти оточений однодумцями»; 3 група: «відчуття спокою», «бажання спілкуватися», «повага один до одного», «можливість позитивно реагувати на труднощі

життя», «почуття рівноваги (врівноваженість)», «посмішка на обличчі (позитив)», «бажання працювати або мати якусь справу», «займатися улюбленою справою»; 4 група: «емпатія», «друзі», «відпочинок», «відносини», «здоровий сон», «здатність контролювати емоції», «хобі», «задоволення від життя», «сприймати критику»; 5 група: «гарний настрій», «стан внутрішньої гармонії», «впевненість у власних силах і у завтрашньому дні», «врівноваженість», «розуміння безпеки», «позитивне ставлення до оточуючих», «відчуття щастя і задоволення від життя».

Далі у процесі представлення своїх результатів кожною групою тренер задавав питання про те, які нові ознаки психічного здоров'я освітнього персоналу у цій групі «появились», порівняно із відповідями попередніх груп. Це орієнтувало учасників тренінгу на активне сприйняття інформації, яка надавалась. Наприклад, третя група говорила про те, що у її відповідях появилось такі ознаки психічного здоров'я, як «бажання працювати або мати якусь справу», «займатися улюбленою справою», чого не було у двох попередніх групах.

В цілому було зроблено висновок про те, що психічне здоров'я освітнього персоналу є складним феноменом, про що, зокрема, свідчить той факт, що учасниками тренінгу було названо 34 його ознаки, які мали, як негативну, так і позитивну спрямованість. Отримані ознаки було об'єднано в три групи, які стосувалися: 1) емоційного стану освітнього персоналу та його здатності долати стрес; 2) здатності взаємодіяти з іншими; 3) здатності здійснювати успішну діяльність. Щодо кількісного вираження виділених ознак, то було наголошено, що 19 названих ознак стосуються першої групи, 9 ознак - другої групи та 6 ознак - третьої групи.

Міні-лекція: «Зміст та основні складові психічного здоров'я персоналу під час війни».

На основі наявних літературних та інформаційних джерел (Карамушка, 2022; Карамушка, Креденцер, Терещенко та ін., 2022; WHO. «Mental health: strengthening our response», 2022) тренером було розкрито зміст психічного здоров'я персоналу організацій в умовах війни як здатності персоналу справлятися з повсякденними стресами війни, налагоджувати стосунки з людьми, ефективно здійснювати свою професійну діяльність та працювати на користь своєї організації й суспільства, реалізувати свої здібності. Також було підкреслено необхідність розширення «бачення» освітнім персоналом значущості таких складових психічного здоров'я, як здатність ефективно здійснювати свою професійну діяльність та працювати на користь своєї організації й суспільства, реалізувати свої здібності.

Діагностичний компонент: *«Діагностика психічного здоров'я освітнього персоналу»:*

Психологічний практикум: «Аналіз спрямованості психічного здоров'я освітнього персоналу».

Зазначимо, що методика, яка використовувалась для проведення психологічного практикуму, давала можливість визначити рівень вираженості позитивної спрямованості психічного здоров'я, яка є суттєвою його характеристикою, оскільки позитивно «забарвлює» життєву активність людини, що дозволяє, на відміну від так званого «негативного психічного здоров'я», зберігати стресостійкість та встановлювати соціальні контакти з людьми).

Під час психологічного практикуму кожен учасник тренінгу заповнював опитувальник, який включав 9 питань, обробляв свої дані, виписував отриманий показник на своєму стікері (який був анонімний) і «скидав» його в загальний банк отриманих результатів. Далі тренер за допомогою асистента (учасника тренінгової групи) на основі отриманих стікерів визначав середнє значення вираженості позитивного психічного здоров'я в учасників групи. Було зроблено висновок про те, що у переважній кількості учасників тренінгу представлений низький або середній рівень позитивного психічного здоров'я та зроблено висновок про необхідність підвищення рівня його «позитивності».

Корекційно-розвивальний компонент: «Умови забезпечення психологічного здоров'я освітнього персоналу»:

Робота в парах (з наступним обговоренням в групі): Аналітичне завдання: «Як я можу підвищити рівень свого позитивного психічного здоров'я?».

Кожна пара висловлювала свої думки стосовно цієї проблеми «всередині» пари, а потім знайомила з ними всіх учасників тренінгової групи: «організую чітко свій день», «зосереджуюсь на роботі», «отримую втіху від спілкування з дітьми», «спілкуюсь з внуками, які за кордоном, по телефону», «працюю на домашній ділянці», «пишу вірші», «волонтерю», «займаюсь йогою», «стараюсь приготувати щось смачненьке для моїх членів сім'ї», «роблю донати для ЗСУ», «стараюсь, наскільки це можливо, виспатись» та ін.

3.2. Процедура проведення тренінгової сесії 2. «Вияви психічного здоров'я освітнього персоналу в умовах війни».

Інформаційно-смісловий компонент тренінгу: «Особливості психічного здоров'я освітнього персоналу в умовах війни».

Міні-лекція «Війна і психічне здоров'я: міжнародний досвід».

Тренером була проведена міні-лекція, під час якої було розкрито негативні психологічні наслідки війни, зокрема, вплив війни на психічне здоров'я та благополуччя особистості в різних регіонах світу (Frey, 2012; Hammad, & Tribe, 2013; Shemyakina, & Plagnol, 2013). Зроблено висновок про те, що війна і психічне здоров'я особистості тісно зв'язані між собою і це потребує свого аналізу і осмислення, чому і присвячено цей тренінг.

Діагностичний компонент: «Діагностика виявів психічного здоров'я освітнього персоналу в умовах війни»:

Психологічний практикум: «Вияви мого психічного здоров'я під час війни». Для проведення практикуму використовувався бланк «Модель балансу Н.Пезешкіна» (Пезешкіан, 2019). Дана модель включає характеристики життєдіяльності особистості, які стосуються таких чотирьох сфер (тіла, діяльності, контактів, смислів).

Спочатку кожен учасник тренінгу заповнював бланк «Модель балансу Н.Пезешкіна» індивідуально. Далі в процесі групового обговорення кілька учасників тренінгу, за бажанням, називали вияви їхнього психічного здоров'я під час війни. В цілому на основі обговорення тренером було зроблено висновок про наявність значної кількості негативних сфер психічного здоров'я у всіх сферах життєдіяльності освітнього персоналу. Також було звернуто увагу на те, що зовнішній відносно благополучний спокійний стан учасників явно дисгармоніював із їхніми відповідями, що говорить про певну «скритість», «приглушеність» цієї проблеми. Однак, було підкреслено наявність і певних позитивних тенденцій у цьому феномені (наприклад, «стала більш спокійною, більше сплю, стала більше терплячою»). Також було прийнято рішення про те, що дані, отримані по кожній сфері психічного здоров'я, будуть детально проаналізовані на наступних трьох заняттях, які будуть стосуватися конкретних сфер життєдіяльності. Стосовно даних, які стосуються сфери «смислів», то було домовлено про те, що, оскільки вони носять дуже виражений особистий характер, то вони можуть «проговорюватися» під час індивідуальних психологічних консультацій, які будуть проводитися керівником тренінгових занять поза межами тренінгової програми, що власне, і було здійснено.

Корекційно-розвивальний компонент: «Мої найбільші досягнення для збереження та підтримання психічного здоров'я під час війни»:

Робота в парах (проведення інтерв'ю учасниками пари один з одним): «Що я можу зробити для того, щоб зберегти та підтримати своє психічне здоров'я сьогодні? (Наприклад, під час можливого часткового або повного blackout?)».

Кожна пара фіксувала свої прийоми та ділилася ними з іншими групами. Були названі, зокрема, такі прийоми: «навчуся робити все швидко»; «відкрию нові засоби забезпечення світла та зв'язку»; «перебудую організацію свого життя і своєї діяльності (буду працювати вночі, коли є світло)»; «зміню ритм життя на більш швидкий»; «навчуся економити ресурси»; «буду ділитися своїми знахідками з дітьми»; «навчуся краще вирішувати побутові справи», «більше часу буду проводити у спілкуванні з рідними, коли немає світла», «буду використовувати більше можливості пограти з дітьми в ігри», «буду дивитися фільми, «скачені» на телефон» та ін.

3.3. Процедура проведення тренінгової сесії 3. «Здатність освітнього персоналу протидіяти стресу в умовах війни».

Інформаційно-смісловий компонент тренінгу: «У чому проявляється стрес в умовах війни?»:

Робота в малих групах: Аналітичне завдання: «Як діє на нас стрес під час війни?».

Для виконання завдання було створено п'ять робочих груп (склад груп визначався на основі побажань учасників тренінгу). Кожною групою було проаналізовано відповіді учасників тренінгу, які отримані під час першого заняття стосовно виявів психічного здоров'я в сфері «тіла». Відповіді було об'єднано у кілька груп, дана характеристика кожній групі, далі кожна група представляла результати своєї роботи іншим групам. Завдання тренера полягало у модеруванні міжгрупового обговорення та виділенні «проблемних зон» стосовно «дії» стресу.

У результаті аналізу відповідей учасників було проаналізовано та виділено такі основні вияви стресу в освітнього персоналу в умовах війни: 1) негативні емоції («страх», «тривога», «роздратування», «нервозність», «зажатиї стан»); 2) втома («загальне втомлення», «втома», «виснаженість», «відчуття скутості», «тремор», «в перші дні тремор», «слабкість»); 3) порушення сну («відсутність сну», «безсоння», «втратила сон», «поганий сон», «порушений сон», «постійно хочеться спати»); 4) порушення харчування («зниження апетиту», «відсутність апетиту», «зник апетит», «проблеми з їжею», «відмова від їжі», «відчуття голоду»); 5) хвороби («загострилися хвороби хребта, судинні хвороби», «болить спина, «зник зір, відчуття болю», «біль у м'язах», «хвороби»); 6) відсутність контролю за ситуацією («неможливість контролювати життєву ситуацію», «не можу заставити тіло займатися спортом»).

Тренером було зроблено висновок про те, що вияви стресу в освітнього персоналу в умовах війни мають різноманітний характер і можуть проявлятися на таких рівнях: а) негативні емоції; б) порушення функціонування організму (виснаженість, порушення сну, порушення харчування); в) хвороби; г) неможливість контролювати ситуацію впливу стресу. Також було акцентовано увагу на те, що чим вище «піднімається» стрес у своєму впливу (від негативних емоцій до відсутності здатності контролювати ситуацію стресу), тим більше його вплив є згубним.

Слід зазначити, що учасниками тренінгу було названо лише окремі позитивні вияви здатності освітнього персоналу протидіяти стресу в умовах війни («задоволення від нового»; «стала більш спокійною», «більше сплю», «стала більше терплячою»). Це засвідчило виражену негативну дію стресу на життєдіяльність освітнього персоналу і необхідність оволодіння освітнім персоналом спеціальними прийомами для здатності протидіяти стресу.

Міні-лекція: «Модель управління освітнім персоналом стресом під час війни».

В процесі лекції було розкрито сутність стресу в умовах війни як реакції людини, яка виникає в результаті дії несподіваного стресора (військових дій країни-агресора), які складають загрозу безпеці та життю людини і виводять людину із стану рівноваги (Карамушка, 2022 а). З урахуванням в літературі підходів щодо управління стресом (Максименко, Карамушка & Зайчикова, 2006), було розкрито зміст моделі управління освітнім персоналом стресом в умовах війни як здатності встановлювати бар'єри на шляху розгортання стресу з метою попередження негативних наслідків та усвідомлення своєї відповідальності за свій психічний стан, не перекладаючи цю відповідальність на інших людей (рідних, друзів, своїх керівників і колег, лікарів).

Діагностичний компонент: «Діагностика стресостійкості освітнього персоналу»:

Психологічний практикум: «Аналіз стресостійкості».

Проведення психологічного практикуму здійснювалось за допомогою методики «Стійкість до стресу» (Максименко, Карамушка & Зайчикова, 2006), яка включає 18 питань. Учасники індивідуально заповнювали опитувальник, потім обробляли та аналізували свої дані стосовно рівня стресостійкості (низького, середнього, високого). Зазначимо, що для оперативності обробки даних шкала вираженості стресостійкості була модифікована (зменшена із 9 рівнів до 3 рівнів), з урахуванням проведених автором досліджень за цією методикою. Далі учасники тренінгу «скидали» отримані дані на своїх анонімних стікерах у загальний банк отриманих результатів. Потім тренер, разом із асистентом (учасником групи) на основі отриманих стікерів аналізував вираженість стресостійкості у групі (диференціював отримані стікери в три групи (низький, середній та високий рівень стресостійкості), підраховував кількісне представлення кожного із рівнів. Було зроблено висновок про те, що переважає у тренінговій групі низького та середнього рівня стресостійкості та зроблено висновок про необхідність її підвищення.

Корекційно-розвивальний компонент: «Як протидіяти стресу в умовах війни»:

Робота в групі (з усіма учасниками одночасно): «Як можна стабілізувати свій емоційний стан?».

Тренер разом з усіма учасниками тренінгової групи проводив вправи, які можна використовувати для стабілізації емоційного стану: 1) дихальні вправи (нормалізуйте дихання, особливо, з увагою до довгого видиху; або використовуйте техніку «дихайте квадратом» (повільний вдих на рахунок 1-2-3-4, пауза 1-2-3-4, видих 1-2-3-4-, пауза 1-2-3-4); 2) правила «заземлення», у форматі «правила трьох». (Дайте відповідь на прості три питання («Як мене звати?», «Де я зараз?», «Який зараз дата?»), назвіть три предмети жовтого чи іншого кольору навколо себе, доторкніться до трьох різних поверхонь та ін.; 3)

вправи для зняття м'язової напруги (зробіть звичайний, неглибокий вдих і на затримці дихання по черзі напружте всі-всі м'язи тіла від пальців ніг до голови, потримайте 2-3 секунди максимально сильну напругу, і з видихом розслабтесь, повторіть кілька раз) (Карамушка, 2022 а).

3.4. Процедура проведення тренінгової сесії 4. «Здатність освітнього персоналу ефективно здійснювати професійну діяльність в умовах війни».

Інформаційно-смісловий компонент тренінгу: «Негативний вплив війни на здійснення професійної діяльності»:

Робота в малих групах: Аналітичне завдання: «Чи змінилась наша робота під час війни?»

Кожна «мала» група аналізувала відповіді учасників тренінгу, які отримані стосовно виявів психічного здоров'я в сфері «діяльність/ досягнення», які були отримані на першому занятті, здійснювала їх класифікацію, представляла результати своєї роботи іншим групам. Завдання тренера полягало в організації міжгрупового обговорення та визначення основних викликів у цій проблемі.

У результаті аналізу відповідей учасників, до негативних виявів професійної діяльності освітнього персоналу (як складової психічного здоров'я) в умовах війни було віднесено: 1) безсистемність в роботі, апатія («повна безсистемність у роботі», «відсутність чіткої системи, як раніше», «неможливість займатись роботою», «важко зосередитись на роботі у період воєнного стану», «не бажання працювати, втома, апатія, тиск», «не було сил повернутися до роботи деякий час», «все на паузу», «нестабільність», «навчилися жити без планів на майбутнє»); 2) зміна роботи («зміна роботи, переживання», «під час війни, я змінила місце роботи, дитина змушена була змінити заклад освіти», «зміна роботи, сумбурність»; «тривога за попередню роботу»); 3) проблеми з адміністрацією («непорозуміння з боку адміністрації»).

Позитивні вияви у професійній діяльності освітнього персоналу (як складової психічного здоров'я) включали такі відповіді: 1) активна робота, нові досягнення («з початку війни постійно працюю 24/7», «з'явилися певні досягнення», «новий досвід роботи з дітьми за кордоном»); 2) нова робота («знайшла нову роботу»); 3) навчання, опанування нових знань («бажання навчатись, реалізовувати на практиці здобуті знання, проходження тренінгів, вебінарів», «продовжую навчання, виконую завдання, опановую нові знання»); 3) хобі («повернення до хобі», «чотири місяці заняття йогою», «обробка городу»); 4) позитив у спілкуванні («радіти контакту з дітьми, колегами», «знаходжусь біля багаття, можливість знайти воду»).

Було зроблено висновок про те, що, порівняно із виявами стресу освітнього персоналу (як складової психічного здоров'я), які обговорювались на попередньому занятті

і носили виражений негативний характер, у виявах, які стосуються професійної діяльності, спостерігається багато позитивних моментів, що, скоріше всього, говорить про те, що складові психічного здоров'я, які стосуються професійної діяльності, мають більше резервів для забезпечення позитивної спрямованості психічного здоров'я.

Діагностичний компонент: «Діагностика оптимізму та активності освітнього персоналу в умовах війни»:

Психологічний практикум: «Скільки в мене активності та оптимізму?».

Практикум проводився на основі використання опитувальника «Визначення психологічних типів залежно від ступеня оптимізму та активності (енергійності) особистості» (Карамушка, 2008), яка дає можливість виявити рівень оптимізму та активності учасників тренінгу та визначити певні типи освітнього персоналу (на основі поєднання вказаних характеристик).

При цьому під оптимізмом розумілась схильність людини вірити у власні сили та успіх, мати переважно позитивні очікування від життя та інших людей (Карамушка, 2008). Протилежній категорії людей, «песимістам», притаманні сумніви у власних силах і доброзичливості інших людей, очікування своєї невдачі, прагнення уникати широких контактів, замкненість на своєму внутрішньому світові. Під активністю в цьому контексті розумілась енергійність, життєрадісність, безпечність, безтурботність та схильність до ризику (Карамушка, 2008). Пасивність виявляється у тривожності, страху, невпевненості у собі та небажанні щось робити.

Також учасниками тренінгу було визначено тип особистості, до якого вони належать («реалісти», «активні оптимісти», «активні песимісти», «пасивні песимісти», «пасивні оптимісти»). Було констатовано, що серед освітнього персоналу на даний момент є не дуже велика частина «активних оптимістів», що можна пояснити негативним впливом війни. Разом з тим, було констатовано, що «пасивних песимістів», як «крайніх негативних» типів особистості, немає.

Корекційно-розвивальний компонент: «Психологічні умови оптимізації професійної діяльності освітнього персоналу в умовах війни»:

«Мозковий штурм»: «Які ресурси можна використати для активізації моєї професійної діяльності сьогодні?».

Під час «мозкового штурму» учасники трьох груп назвали різні ресурси (більше 50), систематизували їх в кілька основних груп: 1) віра («позитивне мислення», «віра в перемогу», «позитивні цілі, мрії, прагнення»); 2) матеріальне забезпечення («забезпечення їжею», «наявність фінансових ресурсів», «фінансова подушка»); 3) підтримка близьких

(«сім'я», «батьки», «діти», «родина», «друзі» та ін.), 4) догляд за собою («фізична активність», «заняття спортом», «карате», «сон», «прогулянки»); 5) відпочинок («улюблена музика», «зміна видів діяльності», «вишивання», «природа», «прибирання», «догляд за домашніми тваринами»); 6) робота («зосередженість на виконанні робочих завдань», «робота»); 7) особистісні характеристики («витривалість», «зосередженість», «урівноваженість», «відповідальність», «спокій», «рішучість», «увага», «жага до життя»).

Далі за допомогою тренера було проаналізовано види ресурсів (зовнішні/внутрішні, матеріальні/духовні та ін.). Підкреслено, що важливу роль серед внутрішніх ресурсів відіграють особистісні ресурси, які стосуються ціннісно-сміслових характеристик та особистісних характеристик освітнього персоналу. Наголошено, що серед названих учасниками тренінгу груп ресурсів особистісних ресурсів було названо небагато. Обгрунтовано необхідність їх аналізу, врахування та розвитку.

Аналітичне завдання: «Вплив особистісних ресурсів на професійну діяльність освітнього персоналу».

Під час цього завдання учасниками тренінгу було наведено приклади про те, як конкретні особистісні ресурси (які обирались із списку ресурсів, складеного під час «мозкового штурму») впливають на ефективність професійної діяльності освітнього персоналу в умовах війни. Наприклад, було наведено приклад про «роль позитивного мислення, яке сприяє тому, що людина бачить, як негативні, так і позитивні сторони в своїй життєдіяльності, має оптимізм тощо». Також було наведено приклад «значущістю такої якості, як жага до життя. Зокрема, було сказано про те, «що коли є така якість, то людина має позитивну мотивацію до роботи, може пережити всі труднощі».

3.5. Процедура проведення тренінгової сесії 5. «Здатність освітнього персоналу встановлювати та підтримувати соціальні контакти в умовах війни».

Інформаційно-смісловий компонент тренінгу: «Вплив війни на здатність освітнього персоналу встановлювати та підтримувати соціальні контакти в умовах війни»:

Робота в малих групах: Аналітичне завдання: «Чи змінились Ваші соціальні контакти під час війни?»

Відповідно до завдання було створено 5 робочих групи, завдання яких полягало в тому, щоб проаналізувати відповіді учасників тренінгу, які отримані на першому занятті стосовно виявів психічного здоров'я в сфері «контакти» та провести їх класифікацію, а також обговорити отримані результати з іншими групами.

У процесі аналізу в цілому учасниками тренінгу (під керівництвом тренера) було визначено такі негативні вияви у здатності освітнього персоналу встановлювати та

підтримувати соціальні контакти в умовах війни: 1) виникнення негативних емоцій («замкнення» в собі», «ізолюваність, нерозуміння», «втома від спілкування, яка виявилась саме під час окупації», «вияв агресії на близьких», «переживання за рідних», «страх, що знову потрібно буде розлучатися»); 2) загострення соціальних контактів («загострення відносин», «зіпсувалися стосунки з родичами», «відкрилися очі на сутність відносин», «з'явилися люди, з якими я не хочу спілкуватися», «я взагалі не розмовляю по телефону з друзями, не телефоную моїм родичам»; «повне замороження дружніх стосунків», «змінювалися контакти», «старі друзі відсіялись», «деякі знайомі показали, хто вони є насправді», «війна «відфільтрувала «контакти»); 3) труднощі у соціальних контактах («неможливість дозвонитися до сина», «кількість контактів зменшилися», «неможливість зустрітися з усіма друзями, родичами», «порушилися певні сімейні традиції»).

Також було визначено позитивні вияви у здатності освітнього персоналу встановлювати та підтримувати соціальні контакти в умовах війни: 1) отримання підтримки («відчуваєш підтримку», «більшість з мого оточення підтримали мене», «здатність просити про допомогу активізувалась»); 2) становлення нових соціальних контактів («нові друзі»; «зустріла людей, які допомогли», «познайомитись з новими, чудовими людьми»); 3) нове «бачення» світу («більше часу проводити з сім'єю»; «більше пізнати світ»; «побачила і почула, що люди по-різному реагують на війну і на вирішення цієї ситуації», «стала говорити українською»).

В цілому, у процесі міжгрупового обговорення було зроблено заключення, що так, як і в ситуації із здатністю освітнього персоналу здійснювати професійну діяльність, у здатності встановлювати і підтримувати соціальні контакти простежується більше позитивних виявів психічного здоров'я, порівняно із здатністю освітнього персоналу протидіяти стресу. Це свідчить про те, що така складова психічного здоров'я, як встановлення і підтримання соціальних контактів, також мають значний потенціал для забезпечення позитивної спрямованості психічного здоров'я.

Діагностичний компонент: *«Діагностика рівня соціальної ізолюваності/ соціальної підтримки освітнього персоналу в умовах війни»:*

Психологічний практикум: «Рівень соціальної ізолюваності/ соціальної підтримки освітнього персоналу в умовах війни».

Практикум проводився на основі використання методики «Рівень соціальної підтримки» (Карамушка, 2008), яка включала 24 питання. Учасники тренінгу спочатку працювали індивідуально (заповнювали опитувальник та визначали свої показники). Далі вони готували свій індивідуальний (анонімний) стікер з отриманим показником і скидати в загальну базу даних. Після завершення формування спільного банку даних тренер, разом із

асистентом (учасником групи) на основі отриманих стікерів аналізував вираженість соціальної ізолюваності/соціальної підтримки членів тренінгу (виводив середній бал по групі). На основі отриманих емпіричних даних було зроблено висновок про те, що рівень соціальної підтримки в групі потребує свого підвищення. Зазначимо, що в колективі, де працювали педагогічні працівники із статусом «внутрішньо переміщені осіб», це було особливо значущим.

Корекційно-розвивальний компонент: «Психологічні умови оптимізації соціальних контактів освітнього персоналу в умовах війни»:

Розвивальна вправа: «Моя емоційна власність» (модифікація розробки Д. Шапіро (1997)).

Під час виконання цієї вправи учасники тренінгу в групах на прикладі конкретних професійних та життєвих ситуацій, з якими вони стикалися під час війни, вчилися говорити про свої емоції, які вони переживають, не звинувачуючи співрозмовника і не проявляючи до нього агресії. Для цього їм потрібно було використовувати формулу «емоція+ дія+ причина» (Шапіро, 1997).

Наприклад, учасниками аналізувалась така ситуація «Ваш колега, яка працює в сусідньому кабінеті, на перерві попросила у Вас повербанк, щоб підзарядити телефон у школі. Коли Ви прийшли додому, то зрозуміли, що вона Вам його не повернула, а світла вдома уже не було. Ваші дії». У процесі аналізу ситуації було отримано такі варіанти відповідей: 1 група – «Я була засмучена («емоція»), коли не повернула мій павербанк («дія»), тому що залишилась без зв'язку («причина»); 2 група – «Я зла («емоція»), коли мені не повертають мої речі («дія»), особливо, зараз, в такий час, коли відсутнє світло («причина»); 3 група – «Я відчуваю роздратованість («емоція»), коли ти думала тільки про себе («дія»), тому що має бути правильний обмін енергією і відповідальність одного перед одним («причина»); 4 група – «Я відчула вдома роздратування («емоція»), коли не віддала павербанк («дія»), тому що через це я не змогла повідомити батькам, що потрібно взяти на трудову («причина»)). Група «експертів», яка оцінювала відповідність запропонованих учасниками відповідей заданій формулі, до «адекватних» відповідей (які відповідали заданій формулі) віднесли відповіді груп 1, 2, 4, а до «неадекватних» (які не відповідали заданій формулі) - відповідь групи 3, оскільки в ній було представлено звинувачення іншого у частині «дія» та не називалась конкретна причина виникнення емоції, а відбувалось необґрунтоване розширення предмету розмови та скрите звинувачення учасника взаємодії. Учасники тренінгу, які також брали участь в обговоренні, погодились з таким заключенням «експертів». Далі зазначена «формула вираження емоцій» відпрацьовувалась на прикладі інших ситуацій, що дало можливість учасникам тренінгу навчитись висловлювати свої

«реальні» емоції, які вони переживають, але при цьому зберігаючи «асертивний» («впевнений»), а не «звинувачувальний» тон.

-Мозковий штурм: «Мої емоції».

У процесі «мозкового штурму» учасники тренінгу називали відомі їм емоції, які швидко записувались на фліпарті двома асистентами тренера. Протягом кількох хвилин було названо такі емоції: «сум», «радість», «злість», «любов», «тривога», «втома», «натхнення», «пристрасть», «сподівання», «втома», «апатія», «страх», «невпевненість», «заздрість», «хвилювання», «ненависть», «лють», «зацікавленість».

У процесі обговорення, було зроблено, по-перше, висновок про те, що «банк емоцій» учасників тренінгу є не дуже великим, що можна пояснити, зокрема, тим, що вони мало уваги приділяють своїм емоціям. По-друге, було акцентовано увагу на те, що серед названих емоцій 12 були негативними і лише 6 позитивними, що свідчить про переважання негативних емоцій. Це, з одного боку можна було пояснити ситуацією війни, в якій знаходиться учасники тренінгу, а з, іншого боку, нашою «скупістю» стосовно висловлювання позитивних емоцій у процесі взаємодії із своїми колегами, рідними. Було зроблено висновок стосовно необхідності посилення розвитку емоційного інтелекту, який включає не лише здатність регулювати свої емоції, але і відчувати свої емоції, емоції інших людей, обмінюватися позитивними емоціями, що особливо є значущим для представників професій «людина-людина», до яких належить освітній персонал. Всі учасники отримали «домашнє» завдання, яке полягало в тому, що прийшовши сьогодні додому, висловити позитивні емоції у процесі взаємодії зі своїми близькими.

Висновки. Результати впровадження тренінгової програми показали, що вона викликає значний інтерес в учасників тренінгу. Особливо позитивну оцінку викликали корекційно-розвивальні завдання, спрямовані на виконання вправ, які сприяють протидії стресу, аналізу та використанню свої особистісних ресурсів, здатності висловлювати свої «реальні» емоції, не створюючи напруженості в стосунках з іншими, загальні прийоми підтримки та забезпечення психічного здоров'я в умовах війни, зокрема, під час можливого часткового або повного blackout.

Використання тренінгової програми «Як зберегти та підтримати психічне здоров'я освітнього персоналу в умовах війни» в освітніх організаціях може сприяти підвищенню ефективності їхньої діяльності та забезпеченню благополуччя персоналу.

Перспективи подальших досліджень. Перспективи подальших досліджень з означеної проблем полягають у розробці критеріїв та методик для вивчення ефективності тренінгової програми.

Література

1. Frey, B. S. (2012). Well-being and war. *International Review of Economics*, 59, 363-375. <https://doi.org/10.1007/s12232-012-0146-0>
2. Hammad, J., & Tribe, R. (2021). Adaptive coping during protracted political conflict, war and military blockade in Gaza. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 33(1-2), 56–63. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1741257>
3. Kokun O. (2022). The Ukrainian population's war losses and their psychological and physical health. *Journal of Loss and Trauma*. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2136612>
4. Shemyakina, O. N., & Plagnol, A. C. (2013). *Subjective Well-Being and Armed Conflict: Evidence from Bosnia-Herzegovina*. Soc. Indic Res, 113, 1129-1152. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0131-8>
5. World Health Organization. «Mental health: strengthening our response». <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
6. Карамушка, Л. М. (2022б). *Психологічні тренінги для підготовки менеджерів та персоналу освітніх організацій (реалізація технологічного підходу): Навч. посібник*. Київ.
7. Карамушка, Л. (2021). Психічне здоров'я: сутність, основні детермінанти, стратегії та програми забезпечення. *Psychological Journal*, 2021, 7(5), 26–37. DOI:<https://doi.org/10.31108/1.2.7.5.3>
8. Карамушка, Л., Креденцер, О., & Терещенко, К., et al. (2022). Особливості психічного здоров'я персоналу освітніх та наукових організацій в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 1 (25), 62-74. DOI:<https://doi.org/10.31108/2.2022.1.25.7>
9. Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О. (2022). Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 3-4 (27), 85-94. <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8>
10. Карамушка, Л.М. (2022а). *Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: Метод. рекомендації*. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. <https://lib.iitta.gov.ua/730974/>
11. Кісарчук, З.Г. (Ред.) (2020). *Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія* / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.] Київ: Видавничий Дім «Слово». <https://lib.iitta.gov.ua/722181>
12. Коновальчук, М.В. (2022). Позитум-підходи у психологічній допомозі педагогам України в умовах війни. *International training & science on-line conference «In search of truth and humanity on the age of war»* (21-26 August, 2022, Leszno, Poland): Abstracts, 187-193.
13. Максименко, С.Д., Карамушка, Л.М., & Зайчикова, Т.В. (Ред) (2006). *Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти*. Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти. 2-е вид. перероб. та доповн. К.: Міленіум.
14. Пезешкиан, Н. (2019). *В поисках смысла. Психотерапия маленькими шагами*. Киев Издательство Ростислава Бурлаки.
15. Храбан, Т.Є. (2022). Преференція використання копінг-стратегій цивільним населенням України у перші п'ятнадцять днів з початку воєнного конфлікту 2022 року. *Insight: the psychological dimensions of society*, 7, С.59–74.
16. Шапиро, Д. (1997). *Конфликт и общение: Путеводитель по лабиринту регулирования конфликтов*: пер. с англ. Кишинэу: ARC.

References

1. Karamushka, L. (2021). Psykhichne zdorovya: sutnist, osnovni determinanty, strategii ta programy zabezpechennya [Mental health: nature, key determinants, strategies and programmes]. *Psychological Journal*. 7(5), 26–37. <https://doi.org/10.31108/1.2.7.5.3> [In Ukrainian]
2. Karamushka, L. (2022a). *Psykhichne zdorovya osobystosti pid chas viiny: yak iogo zberegty ta pidtrymaty* [Mental health of the individual in times of war: how to preserve and promote it]. G. S. Kostyuk Institute of Psychology. <https://lib.iitta.gov.ua/730974/> [In Ukrainian]
3. Karamushka, L. (2022b). *Psykhologichni treniny dlya pidgotovky menedzheriv ta personalu osvitykh organizatsii (realizatsia tekhnologichnogo pidkhodu)* [Psychological trainings for managers and staff of educational organizations (implementation of a technological approach)]. Kyiv. [In Ukrainian]
4. Karamushka, L., Kredentser, O., Tereschenko, K., Ivkin, V., Lagodzinska, V., & Kovalchuk, O. (2022). Osoblyvosti psykhichnogo zdorovya personalu osvitykh ta naukovykh organizatsii v umovakh viiny

- [Peculiarities of the mental health of the staff of educational and scientific organizations in the conditions of war]. *Organizatsiina psykhologia. Ekonomichna psykhologia*, 1(25), 62-74. DOI:<https://doi.org/10.31108/2.2022.1.25.7> [In Ukrainian]
5. Karamushka, L., Tereschenko, K., & Kredentser, O. (2022). Adaptatsia na ukrainskii vybirtsi metodyk «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» ta «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)» [Adaptation of The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB) and Positive Mental Health Scale (PMH-scale) on the Ukrainian sample]. *Organizatsiina psykhologia. Ekonomichna psykhologia*, 3-4 (27), 85-94. <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8> [In Ukrainian]
 6. Kisarchuk, Z. G. (2020). *Tekhnologii psykhoterapevtychnoi dopomogy postrazhdalym u podolanni proyaviv posttravmatychnogo stresovogo rozladu [Technologies of psychotherapeutic assistance to victims in overcoming manifestations of post-traumatic stress disorder]*. Vydavnychiy Dim «Slovo». <https://lib.iitta.gov.ua/722181> [In Ukrainian]
 7. Konovalchuk, M. V. (2022). Pozytum-pidkhody u psykhologichnii dopomozi pedagogam Ukrayiny v umovakh viiny [Positum-approaches in psychological support of Ukrainian teachers in the conditions of war]. *International training & science on-line conference «In search of truth and humanity on the age of war» (21-26 August, 2022, Leszno, Poland): Abstracts*, 187-193. [In Ukrainian]
 8. Maksymenko, S. D., Karamushka, L. M., & Zaichykova, T. V. (2006). *Syndrom «profesiinogo vygorannya» ta profesiina karyera pratsivnykiv osvitykh organizatsii: tenderni aspekty [The syndrome of burnout and professional career of staff of educational organizations: gender aspects]*. Milenium. [In Ukrainian]
 9. Pezeshkian, N. (2019). *V poiskakh smysla. Psikhoterapia malenkimi shagami [In search of meaning. Psychotherapy in small steps.]*. Izdatelstvo Rostislava Burlaki. [In Russian]
 10. Khraban, T. Ye. (2022). Preferentsia vykorystannya koping-strategii tsyvilnym naselennyam Ukrayiny u pershi pyatnadtsyat dniv z pochatku voyennogo konfliktu 2022 roku [Preference for the use of coping strategies by the civilian population of Ukraine in the first fifteen days from the beginning of the military conflict in 2022]. *Insight: the psychological dimensions of society*, 7, 59-74. [In Ukrainian]
 11. Shapiro, D. (1997). *Konflikt i obschenie: Putevoditel po labirintu regulirovania konfliktov [Conflict and communication: a guide to the labyrinth of conflict management]*. ARC. [In Russian]
 12. Frey, B. S. (2012). *Well-being and war*. *International Review of Economics*, 59, 363-375. <https://doi.org/10.1007/s12232-012-0146-0>
 13. Hammad, J., & Tribe, R. (2021). Adaptive coping during protracted political conflict, war and military blockade in Gaza. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 33(1-2), 56-63. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1741257>
 14. Kokun, O. (2022). The Ukrainian population's war losses and their psychological and physical health. *Journal of Loss and Trauma*. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2136612>
 15. Shemyakina, O. N., & Plagnol, A. C. (2013). *Subjective Well-Being and Armed Conflict: Evidence from Bosnia-Herzegovina*. *Soc Indic Res*, 113, 1129-1152. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0131-8>
 16. World Health Organization. «*Mental health: strengthening our response*». <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

Відомості про автора

Карамушка Людмила, дійсна членкиня НАПН України, докторка психологічних наук, професорка, завідувачка лабораторії організаційної та соціальної психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Київ, Україна.

Karamushka, Liudmyla, Academician of the NAES of Ukraine, Dr., Prof., Head, Laboratory of organizational and social psychology, G.S. Kostyuk Institute of psychology of the NAES of Ukraine, Kyiv, Ukraine.

E-mail: LKARAMA01@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0622-3419>

Отримано 5 листопада 2022 р.
Рецензовано 8 листопада 2022 р.
Прийнято 9 листопада 2022 р.

Олена Кравцова

БАЗОВІ ПЕРЕКОНАННЯ ПІДЛІТКІВ ЯК ЧИННИК ЇХ СТРЕСОСТІЙКОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Кравцова Олена. Базові переконання підлітків як чинник їх стресостійкості в умовах війни. У статті наведено результати емпіричного дослідження зв'язку базових переконань зі стресостійкістю підлітків в умовах війни. Констатовано в цілому недостатній рівень як стресостійкості, так і сформованості базових переконань для значної кількості підлітків, які перебувають в умовах війни в Україні. Охарактеризовано відмінності у проявах стресостійкості підлітків залежно від статі, віку, кількості дітей в сім'ї та відстані від лінії фронту.

Презентовано особливості базових переконань підлітків та їх зв'язок зі стресостійкістю. Показано, що недостатньо сформованими є переконання щодо цінності власного «Я», ступеня удачі та випадковості подій; а підлітки, які проживають близько до лінії фронту, менше вірять у доброту людей, можливість самоконтролю, везіння, прихильність світу і, натомість, більше – у випадковість подій. Констатовано, що підлітки з високою стресостійкістю характеризуються сформованими базовими переконаннями, вони більше, ніж підлітки з низькою стресостійкістю, вірять у прихильність, справедливість і контрольованість світу, доброту людей, можливість самоконтролю і менше – у випадковість подій. Окреслені перспективи подальших досліджень, зокрема, теоретичне обґрунтування й практичне розроблення програми розвитку стресостійкості підлітків з урахуванням їх базових переконань.

Ключові слова: стресостійкість, базові переконання, підлітки, війна.

Kravtsova, Olena. The teenager's basic beliefs as a factor of their stress resistance under the conditions of war. The article presents the results of an empirical study of the relationship between basic beliefs and the resistance to stress of teenagers under the conditions of war.

The article presents the results of an empirical study of the relationship between basic beliefs and stress resistance of teenagers in wartime conditions. In general, the level of both stress resistance and the formation of basic beliefs were found to be insufficient for a significant number of teenagers living in the conditions of war in Ukraine. Differences in the manifestations of stress resistance of teenagers depending on gender (boys are characterized by lower indicators than girls), age (with age, indicators of stress resistance of teenagers become higher), number of children in the family (in families with 2 or more children, the stress resistance of teenagers is higher than in families with one child), and distance from the front line (teenagers who live near the front line have lower stress resistance than those who are far from it) are characterized.

Features of the basic beliefs of teenagers and their connection with stress resistance are presented. It is shown that the beliefs about the value of one's own "Self", the degree of luck and the randomness of events are insufficiently formed, and teenagers who live close to the front line believe less in the kindness of people, the possibility of self-control, luck, favour of the world and, instead, more in randomness of events. It was established that teenagers with high stress resistance are characterized by formed basic beliefs, they believe more than teenagers with low stress resistance in affection, justice and controllability of the world, the kindness of people, the possibility of self-control and less in the randomness of events. Prospects for further research are outlined; in particular, theoretical substantiation and practical development of a program for the development of stress resistance of teenagers, taking into account their basic beliefs.

Keywords: resistance to stress, basic beliefs, teenagers, war.

Вступ. Неодмінною умовою збереження та відновлення фізичного й психологічного здоров'я людини в умовах війни є її стресостійкість. Саме стресостійкість як комплексна і невід'ємна якість особистості є фактором адаптації до нових, стресових ситуацій, дозволяє успішно здійснювати власну життєдіяльність у соціально-психологічному просторі (Schneiderman, Ironson, and Siegel, 2005). Особливо важлива ця якість для підлітків, яка є вагомим фактором успішної соціальної адаптації на тлі загального зростання тривожності молоді (Damour, 2019).

Важливість стресостійкості в житті підлітків ще більше посилюється в екстремальних умовах, зокрема, в умовах війни. Від цього залежить, як швидко відновляться постраждалі від військового конфлікту (Slone, Shoshani, & Lobel, 2013) і зможуть конструктивно пережити важкі та тривалі психологічні проблеми, які виникають через усвідомлення своєї вразливості та безпорадності в жахливих умовах довкілля,

У людини, яка пережила травму війни, можливе посттравматичне особистісне зростання в бік більшої особистісної зрілості, переоцінки цінностей, коли людина почувається більш сильною, компетентною, змінює свою життєву філософію та стосунки з іншим людьми на більш конструктивні (L. Collier, 2016; Т. Титаренко, 2018 та ін.).

В інших випадках йдеться про доволі серйозні негативні психологічні наслідки впливу війни на емоційно незрілу психіку підлітків, які перебувають у пубертатному періоді з його нестійкою нервовою системою. Так, більшість дітей, що пройшли війну, зазнають значної психологічної захворюваності, такої, як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресивні симптоми, агресивні проблем з дисконтролем через поранення та вбивство близьких, емоційне зараження, соціальні розлади та втрату досвіду, пов'язаного з спілкуванням з однолітками (Shaw, 2003). При цьому такі симптоми можуть проявлятися і через 10 років після безпосереднього перебування в умовах військового конфлікту (Schneiderman та ін., 2005). Тому на часі є дослідження чинників, що зумовлюють високу стресостійкість і, як наслідок, конструктивне опанування психологічних наслідків війни. Можна припустити, що стресостійкість буде вище, якщо переважатиме активне, оптимістичне ставлення до життєвої ситуації та велика впевненість в своїх силах. При цьому слід урахувати, що саме базові переконання, які формуються переважно в ранньому дитинстві, визначають не лише особливості оцінки підлітком тих чи інших подій, а й його емоційні та поведінкові реакції на ці події (Литвиненко, 2021). Саме тому важливо дослідити вплив базових переконань підлітків на показники їх стресостійкості.

Мета дослідження – дослідити особливості базових переконань підлітків як чинника їх стресостійкості в умовах війни.

Завдання дослідження:

- 1) вивчити особливості стресостійкості підлітків;
- 2) виявити особливості базових переконань підлітків;
- 3) встановити зв'язок між базовими переконаннями підлітків та їх стресостійкістю.

Методи та організація дослідження. У дослідженні використані: Тест самооцінки стресостійкості С. Коена та Г. Вілліансона (Cohen & Williamson, 1988), Шкала базових переконань (WAS) Р. Янофф-Булман (Janoff-Bulman, 1989) в авторській модифікації, а також авторська анкета про особливості поведінки підлітків в умовах війни.

Опрацювання отриманих даних здійснювалося за допомогою таких математико-статистичних процедур, як пошук первинних статистик (середніх і стандартного відхилення), кореляційний, дисперсійний аналізи з використанням комп'ютерної програми SPSS (версія 23.0).

Вибірка. В анонімному дослідженні погодилися взяти участь 428 підлітків, які були розподілені на групи відповідно до їх соціально-демографічних характеристик:

- 1) стать: 49,3% хлопців, 50,7% дівчат;
- 2) вік: молодші підлітки (10-12 років) – 32,2%, середні підлітки (12-15 років) – 47,5% і старші підлітки (15-17 years) – 23,3%;
- 3) склад сім'ї: повна (69,8%), неповна (30,2%);
- 4) кількість дітей у сім'ї: 1 дитина (20,2%), 2 дитини (55,8%), 3 і більше дитини (24,0%);
- 5) відстань до лінії фронту: близько, до 100 км (72,9%), далеко – 500 км і більше (27,1%).

Результати дослідження та їх обговорення. На першому етапі дослідження було визначено показники стресостійкості підлітків загалом і залежно від близькості їх перебування до лінії фронту, які підтвердили попередні результати досліджень (Nader, et al, 1993; Macksound, and Aber, 1996) щодо негативного впливу умов війни на досліджуваний феномен. Так, встановлено недостатній рівень стресостійкості для переважної кількості досліджуваних підлітків, які мешкають на території України в умовах війни (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл досліджуваних підлітків за рівнями стресостійкості

Рівні стресостійкості	Кількість досліджуваних у %
низький	21,2
середній	64,0
високий	14,8

Як впливає з даних, наведених у Табл. 1, лише кожний сьомий підліток (14,8%) характеризується високим рівнем стресостійкості, у переважної частини з них виявлений недостатній рівень стресостійкості – середній (64,0%) і низький (21,2%).

При цьому за авторською анкетною виявлені особливості ситуації й поведінки на тлі війни підлітків з низьким і високим рівнями стресостійкості (табл. 2).

Таблиця 2

Розподіл досліджуваних підлітків з низьким і високим рівнями стресостійкості за особливостями ситуації й поведінки на тлі війни

У даний час	Рівні стресостійкості, кількість досліджуваних у %			
	низький		високий	
	ні	так	ні	так
Я мешкаю спільно з батьками	17,3*	82,7*	9,5*	90,5*
Мої близькі знайомі, родичі або члени сім'ї були поранені	88,0	12,0	88,9	11,1
Я завжди маю можливість поїсти	13,3**	86,7**	3,2**	96,8**
Якщо я чую вибухи, я знаю що це небезпечно	19,8*	80,2*	12,7*	87,3*
Якщо я чую вибухи, я знаю що робити	19,3	80,7	22,2	77,8
Якщо я чую вибухи, я знаю до кого звертатись	15,7	84,3	14,2	85,7
У мене є безпечне місце для проживання	18,5*	81,5*	9,5*	90,5*
Завжди можна знайти щось хороше, навіть якщо відбувається щось погане	17,3	82,7	11,1	88,9
Якщо щось не виходить, я не засмучуюсь, а шукаю інші шляхи вирішення проблеми	17,3	82,7	25,4	74,6
У мене виникає бажання покращити певні речі, якими я користуюсь	21,7*	78,3*	14,3*	85,7*
Мені вдалося вдало використовувати речі не за призначенням для вирішення проблем	48,2***	51,8***	19,4***	80,6***

* – на рівні тенденції, $p = 0,1$;

** – $p < 0,05$; *** – $p < 0,01$

З табл. 2 видно, що високий рівень стресостійкості підлітків, як правило, пов'язаний з більш конструктивною поведінкою підлітків та сприятливою для них ситуацією. Щодо умов, в яких перебувають підлітки, йдеться про вищий рівень стресостійкості у випадку проживання разом з батьками (на рівні тенденції, $p = 0,1$), можливості задоволення первинних потреб (можливості поїсти ($p < 0,05$), або ж наявності безпечного місця для проживання (на рівні тенденції, $p = 0,1$). Що ж до психологічного аспекту йдеться про дещо

більше усвідомлення значення безпеки життєдіяльності у підлітків з високим рівнем стресостійкості («якщо я чую вибухи, я знаю що це небезпечно»), їх бажання щось покращити у своєму житті (на рівні тенденції, $p = 0,1$), вдале використання речей не за призначенням для вирішення проблем ($p < 0,01$) тощо.

За результатами дисперсійного аналізу встановлено особливості прояву стресостійкості підлітків залежно від ряду їх соціально-демографічних характеристик. Так, зокрема, виявлено відмінності у проявах стресостійкості підлітків залежно від їх статі й віку (рис. 1).

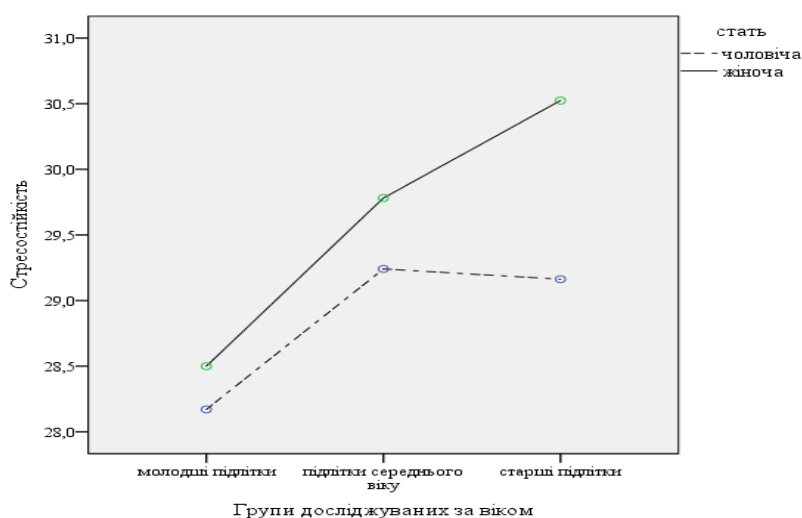


Рис. 1. Особливості стресостійкості підлітків залежно від їх віку та статі

З рис. 1 видно, що підлітки жіночої статі характеризуються вищими рівнями стресостійкості ніж підлітки чоловічої статі, причому з віком такі відмінності проявляються чіткіше ($p < 0,05$). Можливо такі результати пов'язані з різним перебігом пубертатного періоду, коли, як правило, фізіологічна зрілість дівчат настає раніше, ніж у хлопців, що позитивно позначається на врівноваженості їх нервової системи. Утім, даний висновок потребує спеціальної перевірки в іншому дослідженні.

Привертає увагу той факт, що стресостійкість підлітків, які перебувають значно далі від лінії фронту, відрізняється від стресостійкості підлітків, які знаходяться поблизу неї (рис. 2).

З рис. 2 випливає, що показники стресостійкості підлітків, які перебувають значно далі від лінії фронту, вище показників стресостійкості тих підлітків, які знаходяться поблизу неї, особливо у дівчат (на рівні тенденції, $p = 0,09$).

Це, на наш погляд, підтверджує гіпотезу про негативний вплив умов війни на стресостійкість підлітків, тим більше, що серед досліджуваних дітей, які перебувають

поблизу лінії фронту, переважна більшість з Луганської та Донецької області, які фактично живуть в умовах війни практично 9 років.

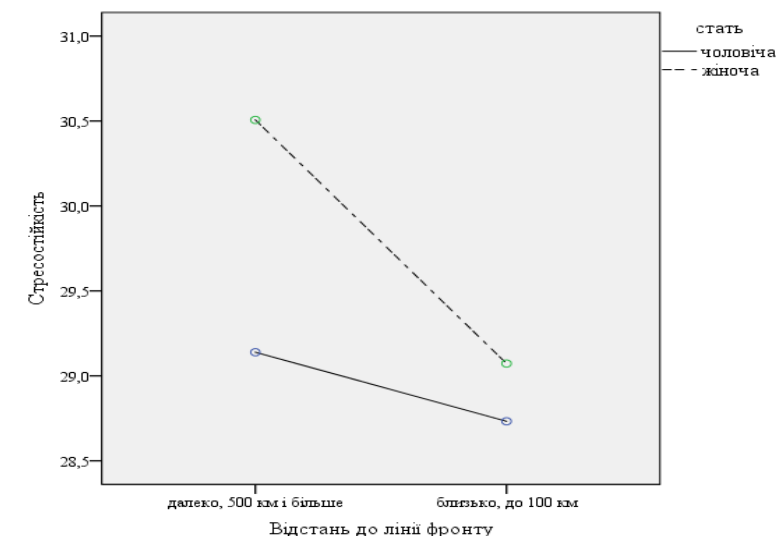


Рис. 2. Особливості стресостійкості підлітків залежно від відстані місця їх перебування від лінії фронту

Примітно, що статистично значущих відмінностей у проявах стресостійкості підлітків залежно від повноти складу сім'ї встановлено не було, натомість такі відмінності виявлені у випадку різної кількості дітей в їх сім'ях (рис. 3).

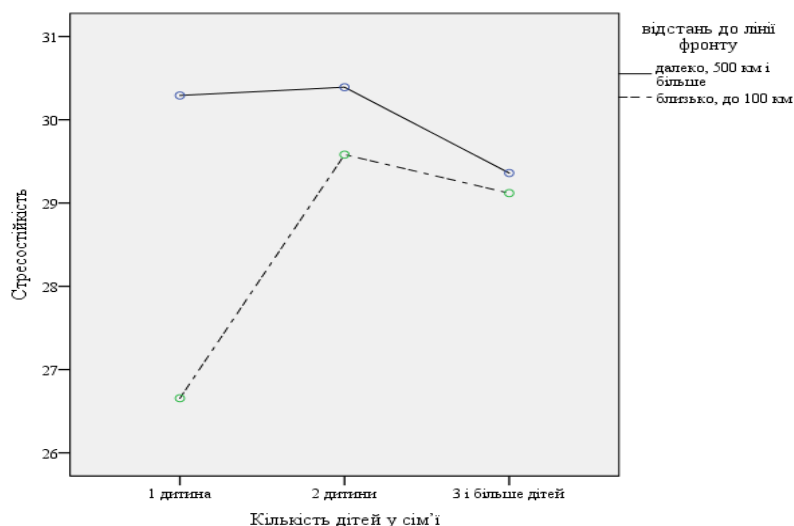


Рис. 3. Особливості стресостійкості підлітків залежно від кількості дітей у сім'ї

З рис. 3 видно, що вищими є показники стресостійкості в тих підлітків, в сім'ях яких є 2 і більше дитини. Особливо яскраво це проявляється в підлітків, які знаходяться поблизу

лінії фронту ($p < 0,01$), що підтверджує, як уявляється, важливість соціальних контактів у підтримці психологічного благополуччя дитини.

Слід зазначити, що стійкість особистості до впливу факторів екстремального стресу, зумовленого війною, залежить від їх інтенсивності, тривалості, сукупності стресових подій, змін, викликаних стресовою подією, контролю над стресовою подією тощо. Адже дитина стикається з жахом, який приходить із зовнішнього світу, а також з власною вразливістю та безпорадністю, що можуть негативно позначитися на переконаннях підлітка. Але вихідні когнітивні схеми в різних індивідів є різними (Корольчук, 2013) і у випадку переважаючих негативних уявлень про власне «Я» і навколишній світ, ресурси для подолання травми дуже низькі, і це є однією з причин розвитку посттравматичних стресових розладів, а отже, і низької стресостійкості. Ці висновки підтверджуються даними, виявленими під час нашого дослідження, щодо базових переконань підлітків та їх зв'язку зі стресостійкістю.

Насамперед слід відзначити певні проблеми у сформованості базових переконань значної кількості підлітків щодо важливих сфер їх світосприйняття (табл. 3).

Таблиця 3

Особливості базових переконань досліджуваних підлітків

Базові переконання	Середні (М)		Стандартне відхилення (σ)		p
	Відстань до лінії фронту				
	близько	далеко	близько	далеко	
Прихильність світу	3,9	4,11	1,19	0,94	0,09
Контрольованість світу	3,87	3,98	0,95	0,77	0,26
Ступінь самоконтролю	3,64	4,10	1,09	0,73	0,01
Справедливість світу	3,68	3,80	1,03	0,85	0,27
Доброта людей	3,38	3,58	0,76	0,52	0,01
Цінність власного «Я»	3,29	3,23	0,82	0,76	0,53
Ступінь удачі	3,16	3,42	1,00	0,83	0,01
Випадковості подій	3,27	3,05	0,95	0,79	0,05

Оскільки в нормі за трактуванням автора методики середній бал має бути не менше 3,5 балів, очевидно, як випливає з даних, наведених у табл. 3, найбільш проблемними є переконання щодо цінності власного «Я», ступеня удачі та випадковості подій. При цьому підлітки, які проживають близько до лінії фронту, менше ніж підлітки, які проживають далеко від поля бою, вірять у доброту людей ($p < 0,01$), можливість самоконтролю ($p < 0,01$),

везіння ($p < 0,01$), прихильність світу (на рівня тенденції, $p = 0,09$) і, натомість, більше переконані у випадковості подій ($p < 0,05$).

На заключному етапі емпіричного дослідження за результатами дисперсійного аналізу виявлено особливості стресостійкості підлітків з різним рівнем сформованості базових переконань. Зокрема, встановлено, що підлітки з високим рівнем стресостійкості більше, ніж підлітки з низькою стресостійкістю, переконані в прихильності світу ($p < 0,05$), його справедливості ($p < 0,05$) і контрольованості ($p < 0,01$), вірять у доброту людей ($p < 0,01$), переконані в цінності Я ($p < 0,01$), можливості самоконтролю ($p < 0,01$) і, як наслідок, менше, ніж підлітки з низьким рівнем стресостійкості, покладаються на випадок ($p < 0,01$).

Таким чином, емпірично підтверджено припущення про зв'язок базових переконань і стресостійкості підлітків в умовах війни. Отримані дані відповідають особливостям формування механізмів стійкості до стресу, серед яких найважливішими, на думку ряду вчених, є такі положення (Freedy, Hobfoll, 1995; Frijda, 1986; Perrez, 1994): формування цінності власного «Я» та Я-концепції загалом, які є найважливішим особистісним ресурсом подолання стресу; індивідуальні стилі подолання стресу в залежності від особливостей середовища та особистісних властивостей, переконань; формування активних копінг-стратегій та позитивної Я-концепції сприяє успішній стресостійкості підлітка; формування пасивних стратегій подолання стресу та негативної оцінки власного «Я» створює негативний зворотний вплив і знижує рівень стресостійкості особистості підлітка. Саме тому психологічний супровід розвитку стресостійкості підлітків доцільно здійснювати з рахуванням їх базових переконань.

Висновки. За результатами емпіричного дослідження констатовано в цілому недостатній рівень як стресостійкості, так і сформованості базових переконань для значної кількості підлітків, які перебувають в умовах війни в Україні. При цьому виявлено статистично значущі відмінності у проявах стресостійкості підлітків залежно від: 1) статі: хлопці характеризуються нижчими її показниками, ніж дівчата ($p < 0,05$); 2) віку: з віком показники стресостійкості підлітків стають вищими ($p < 0,05$); 3) кількістю дітей в сім'ї: у сім'ях, в яких є 2 і більше дитини, стресостійкість підлітків вище ніж у сім'ях з однією дитиною ($p < 0,05$); 4) відстані від лінії фронту: у підлітків, які перебувають поблизу від лінії фронту стресостійкість нижче ніж у тих, хто далеко від неї ($p < 0,01$).

Визначено особливості базових переконань підлітків та їх зв'язок зі стресостійкістю: недостатньо сформованими є переконання щодо цінності власного «Я», ступеня удачі та випадковості подій, а підлітки, які проживають близько до лінії фронту, менше вірять у доброту людей, можливість самоконтролю ($p < 0,01$), везіння ($p < 0,01$), прихильність світу (на рівня тенденції, $p = 0,09$) і, натомість, більше – у випадковість подій ($p < 0,05$).

Констатовано, що підлітки з високою стресостійкістю характеризуються сформованими базовими переконаннями, вони більше ніж підлітки з низькою стресостійкістю вірять у прихильність, справедливість і контрольованість світу, доброту людей, можливість самоконтроля і менше – у випадковість подій. Відповідно констатовано доцільність програми психологічної підтримки підлітків та розвитку стресостійкості з урахуванням їх базових переконань.

Перспективи подальших досліджень. Доцільними напрямками подальшого наукового пошуку є встановлення системи чинників стресостійкості підлітків, які перебувають в умовах війни, теоретичне обґрунтування й практичне розроблення програми розвитку стресостійкості підлітків з урахуванням їх базових переконань. Йдеться також про розширення вибірки підлітків за рахунок вимушених переселенців, як тих, хто переїхав в інші регіони України, так і тих, хто виїхав за кордон у зв'язку з початком широкомасштабної війни в країні.

Література

1. Collier, L. (2016). Growth after trauma: *Why are some people more resilient than others – and can it be taught?* *American Psychological Association Monitor on Psychology*, 47(10), 48.
2. Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived Stress in a Probability Sample of the United States. Spacapan, S. & Oskamp, S. (Eds.) *The Social Psychology of Health*. Newbury Park, CA: Sage, 31-67.
3. Cohen, S, Frank, E, Doyle, W., Skoner, D., Rabin, B., & Gwaltney, J. (1998). Types of stressors that increase susceptibility to the common cold in healthy adults. *Health Psychol.*, 17, 214-223.
4. Damour, L. (2019). *Under pressure: Confronting the epidemic of stress and anxiety in girls*. New York, NY: Penguin Random House
5. Freedy, J., & Hobfoll, S., (Eds.). (1995). Traumatic stress: An overview of the field. *Traumatic stress. From theory to practice*, 3-28. New York: Plenum.
6. Frijda, N. (1986). *The emotions*. Cambridge and New York: Cambridge University Press.
7. Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: *Applications of the schema construct*. *Social Cognition*, 7, 113-136.
8. Macksound, M. & Aber, J. (1996). The war experience and psychosocial development of children in Lebanon. *Child Dev*, 67, 70-88.
9. Nader, K., Pynoo, R., Fairbanks, L, al Ajeel M, & al-Asfour, A. (1993). A preliminary study of PTSD and grief among the children of Kuwait following the Gulf crisis. *Br. J. Clin. Psychol*, 32, 407-416.
10. Perrez, M. (1994). *Stress and coping with stress in the Family*. Psychologisches Institut. Universitat Freiburg (Schweiz).
11. Schneiderman, N., Ironson, G., & Siegel, S. (2005). *Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants*. Department of Psychology, University of Miami, Coral Gables, Florida, USA.
12. Slone, M., Shoshani, A., & Lobel, T. (2013). *Helping youth immediately following war exposure: A randomized controlled trial of a school-based intervention program*, Department of Psychology, Tel Aviv University, 34(5), 293-307. doi: 10.1007/s10935-013-0314-3.
13. Shaw, J. (2003). Children exposed to war / terrorism. *Clin. Child Fam. Psychol. Rev*, 6, 237-246.
14. Корольчук, В. (2013). Психологічні детермінанти стійкості особистості до дії стресових факторів. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, 14(I), 153-161.
15. Литвиненко, О. (2021). *Становлення особистості підлітка (онтогенетичний і дизонтогенетичний аспект)*. Харків: ФОП Панов.
16. Титаренко, Т. (2018). *Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації*. Кропивницький: Імекс.

References

1. Collier, L. (2016). Growth after trauma: *Why are some people more resilient than others – and can it be taught?* *American Psychological Association Monitor on Psychology*, 47(10), 48.
2. Cohen, S. & Williamson, G. (1988). Perceived Stress in a Probability Sample of the United States. Spacapan, S. & Oskamp, S. (Eds.) *The Social Psychology of Health*. Newbury Park, CA: Sage, 31-67.
3. Cohen, S, Frank, E, Doyle, W., Skoner, D., Rabin, B., & Gwaltney, J. (1998). Types of stressors that increase susceptibility to the common cold in healthy adults. *Health Psychol.*, 17, 214-223.
4. Damour, L. (2019). *Under pressure: Confronting the epidemic of stress and anxiety in girls*. New York, NY: Penguin Random House
5. Freedy, J., & Hobfoll, S., (Eds.). (1995). Traumatic stress: An overview of the field. *Traumatic stress. From theory to practice*, 3-28. New York: Plenum.
6. Frijda, N. (1986). *The emotions*. Cambridge and New York: Cambridge University Press.
7. Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: *Applications of the schema construct*. *Social Cognition*, 7, 113-136.
8. Macksound, M. & Aber, J. (1996). The war experience and psychosocial development of children in Lebanon. *Child Dev*, 67, 70-88.
9. Nader, K., Pynoo, R., Fairbanks, L, al Ajeel M, & al-Asfour, A. (1993). A preliminary study of PTSD and grief among the children of Kuwait following the Gulf crisis. *Br. J. Clin. Psychol*, 32, 407-416.
10. Pashkova, G. (2018). Stressity as a factor of socio-psychological adaptation of personality. *Social and Human Sciences. Polish-Ukrainian scientific journal*, 03 (19).
11. Perrez, M. (1994). *Stress and coping with stress in the Family*. Psychologisches Institut. Universitat Freiburg (Schweiz).
12. Schneiderman, N., Ironson, G., & Siegel, S. (2005). *Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants*. Department of Psychology, University of Miami, Coral Gables, Florida, USA
13. Slone, M., Shoshani, A., & Lobel, T. (2013). *Helping youth immediately following war exposure: A randomized controlled trial of a school-based intervention program*, Department of Psychology, Tel Aviv University, 34(5), 293-307. doi: 10.1007/s10935-013-0314-3.
14. Shaw, J. (2003). Children exposed to war / terrorism. *Clin. Child Fam. Psychol. Rev*, 6, 237-246.
15. Korolchuk, V. (2013). Psykholohichni determinanty stiikosti osobystosti do dii stresovykh faktoriv [Psychological determinants of personality resistance to stress factors]. *Problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psykholohii*, 14(I), 153-161. [in Ukrainian].
16. Lytvynenko, O. (2021). *Stanovlennia osobystosti pidlitka (ontohenetychnyi i dyzontohenetychnyi aspekt)*. [The formation of a teenager's personality (ontogenetic and dysontogenetic aspects)] Kharkiv: FOP Panov. [in Ukrainian].
17. Titarenko, T. (2018). *Psykhologichne zdorovia osobystosti: zasoby samodopomoha v umovakh tryvaloi travmatyzatsii* [Psychological health of the individual: means of self-help in conditions of long-term traumatization.]. Kropyvnytskyi: Imex. [in Ukrainian].

Відомості про автора

Кравцова Олена, координатор з психосоціальної підтримки, Чеська неурядова організація «Людина у біді», здобувач PhD за спеціальністю 053 Психологія кафедри психології управління Центрального інституту післядипломної освіти ДЗВО «Університет менеджменту освіти», Київ, Україна, Київ, Україна

Kravtsova, Olena, psychosocial support coordinator, Czech NGO «Man in Trouble», PhD student in 053 Psychology, department of management psychology, Central Institute of Postgraduate Education, SHEI «University of Education Management», Kyiv, Ukraine

E-mail: alenakrasvet@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0304-5058>

Отримано 19 вересня 2022 р.
Рецензовано 10 жовтня 2022 р.
Прийнято 14 жовтня 2022 р.

Тетяна Кулаєва

ТЕОРЕТИЧНА МОДЕЛЬ ПЕРЕЖИВАННЯ САМОТНОСТІ В ДОРОСЛОМУ ВІЦІ

Кулаєва Тетяна. Теоретична модель переживання самотності в дорослому віці. Стаття присвячена теоретичному аналізу психологічних особливостей, структури, критеріїв та показників переживання самотності у дорослому віці. Виокремлено основні підходи до дослідження самотності та особливостей її переживання (психоаналітичний, феноменологічний, екзистенціальний, соціологічний, інтераціоналістський, когнітивний, інтимний, системний, міждисциплінарний), за аналізом яких запропоновано комплексний підхід, відповідно до якого самотність визначається як дельта між бажаннями або потребами індивіда у спілкуванні та якістю його соціального оточення, а переживання самотності трактується як механізм зворотнього зв'язку між індивідом та оточуючими, що виконує регулятивну функцію щодо встановлення оптимального рівня людських контактів. Наведено теоретичну модель переживання самотності, яка має трикомпонентну структуру: когнітивний, афективний (емоційно-оцінний) та конативний (поведінковий) компоненти, в кожному з яких викоремлено два полюси залежно від конструктивного чи деструктивного типу переживання самотності. Показано, що віднесення переживання самотності до певного типу відбувається за критеріями: 1) усвідомлення, розуміння, тлумачення ситуації самотності (сприймання себе як людини, яка має (конструктивний тип переживання) чи не має (деструктивний тип переживання) достатньо близькі стосунки, здатність чи нездатність) знаходити ресурс в перебуванні наодинці із самим собою, задоволеність або незадоволеність самореалізацією); 2) модальність почуттів і переживань ситуації самотності (фрустрованість, переживання власної ізоляції, або, навпаки, наявність близьких, довірчих, теплих стосунків з оточуючими, у першу чергу, з власною родиною або романтичним партнером); 3) копінг-стратегії переживання самотності (баланс між униканням ситуацій самотності, нездатністю залишатись наодинці з самим собою та толерантним ставленням до усамітнення, автономією, що забезпечує спроможність протистояти тиску суспільної думки й виробляти власних стандартів поведінки) тощо.

Ключові слова: самотність, переживання самотності, дорослий вік, модель переживання самотності, копінг-стратегії.

Kulaieva, Tetiana. Theoretical model of experiencing loneliness in adulthood. The article is devoted to the theoretical analysis of psychological features, structure, criteria and indicators of experiencing loneliness in adulthood. The main approaches to the study of loneliness and the peculiarities of its experience are singled out (psychoanalytic, phenomenological, existential, sociological, interactionist, cognitive, intimate, systemic, interdisciplinary), based on the analysis of which a comprehensive approach is proposed, according to which loneliness is defined as a delta between the desires or needs of an individual in communication and the quality of his/her social environment, and the experience of loneliness is interpreted as a feedback mechanism between the individual and others, which performs a regulatory function to establish the optimal level of human contacts. A theoretical model of experiencing loneliness is presented which has a three-component structure: cognitive, affective (emotional-evaluative) and conative (behavioral) components, in each of which two poles are distinguished depending on the constructive or destructive type of experiencing loneliness. It is shown that the attribution of the experience of loneliness to a certain type occurs according to the criteria: 1) awareness, understanding, interpretation of the situation of loneliness (perception of oneself as a person who has / does not have sufficiently close relationships, ability (constructive type of experiencing loneliness) or inability (destructive type of experiencing loneliness) to find a resource in being alone with oneself, satisfaction or dissatisfaction with self-realization); 2) modality of feelings and experiences of the situation of loneliness (frustration, experiencing one's own isolation, or, conversely, the presence of close, trusting, warm relationships with others, primarily with one's own family or romantic partner); 3) coping strategies for experiencing loneliness (a balance between avoiding situations of loneliness, the inability to be alone with oneself and a tolerant attitude to solitude, autonomy, the ability to resist the pressure of public opinion and the development of one's own standards of behavior), etc.

Keywords: loneliness, experience of loneliness, adulthood, model of experience of loneliness, coping strategies.

Вступ. Самотність як важливий феномен людського буття завжди була об'єктом численних досліджень в галузі гуманітарних знань. Традиційно цей складний та багатоаспектний конструкт розглядався з позиції дефіцитарного підходу, тобто (за умовчанням) такого, що є травмуючим і неприємним для людини. Стрес, напруга, хвороби, девіантна поведінка – і це далеко не повний перелік асоційованих із самотністю наслідків. Частково цей підхід актуальний і сьогодні, особливо в світлі мультидисциплінарних досліджень, в першу чергу, когнітивних та нейросоціальних наук. Зокрема, йдеться про зв'язок між високим ризиком серцево-судинних захворювань, гіпертонією, хворобою Альцгеймера та відчуттям самотності у людини, низьку імунну реакцією на більшість вірусних захворювань, коли самотні люди хворіють частіше та важче (Hawkey, & Casiporro, 2010; Hughes, et all, 2004; Wilson, et al., 2007). Проте швидкі зміни в сучасному світі, його атомізація та заміна традиційних колективістських культур на індивідуалістичні все частіше змушують дослідників відмовлятися від дефіцитарного підходу в розумінні самотності. Кількість домогосподарств з однієї особи у світі зростає з неймовірною швидкістю. Але це не привід для страждання, зазначає К. Нордстрем, а лише факт визнання еволюції і факт необхідності під цю еволюцію адаптуватися (Kjell Nordstrom, 2016). Відбувається певна лібералізація самотності або «життя соло» («Living Solo»), як толерантно висловлюються англомовні джерела (Kleinenberg, 2014). Йдеться про відмову від стереотипів сприйняття самотності як виключно дефіцитарного стану для людини, до того ж на сьогодні науковці відзначають відсутність зв'язку між кількістю контактів людини в соціальних мережах та суб'єктивною оцінкою ними рівня власної самотності (Rico-Urbe, et all, 2016), високий рівень самотності демонструють одружені (Tornstam, 1992).

Загалом, проблема самотності останні роки найбільш інтенсивно та продуктивно досліджується, базуючись на сучасній когнітивній соціальній психології (Beck, Freeman, 1990). Саме розроблене А. Беком поняття когнітивних викривлень (*cognitive distortions*) застосовується при індивідуальній та груповій психотерапевтичній роботі, присвяченій темі самотності та поліпшенню навичок спілкування. До когнітивних викривлень відносять помилки мислення, наприклад, надзагальнення, знецінювання тощо. Цей підхід застосовує і Дж. Бланшар (Blanchard, 2013), пропонуючи розглядати самотність як усвідомлену поведінкову стратегію на основі нових інтерпретацій. Отже, самотність належить до тих понять і категорій, реальне життєве значення яких, здавалося б, виразно представлене навіть у буденній свідомості, проте подібна виразність не точна, оскільки приховує складний, суперечливий зміст самотності. Мабуть, даний вислів дає ключ к розумінню,

чому такі багатоманітні і деколи суперечливі визначення самотності, які розкриті в різних психологічних та педагогічних підходах.

Попри велику кількість праць, присвячених проблемі самотності й практичним рекомендаціям щодо її уникнення або й комфортності переживання, підходу, який комплексно враховує прояви самотності та її переживання, у науковій літературі, наскільки нам відомо, презентовано не було, що у зумовило мету нашого дослідження..

Мета дослідження – за результатами теоретичного аналізу основних підходів до переживання самотності обґрунтувати теоретичну модель (зміст, структуру, критерії й показники) переживання самотності у дорослому віці.

Завдання дослідження:

1. Виокремити основні підходи до дослідження проблеми самотності особистості.
2. Обґрунтувати теоретичну модель (зміст, структуру, критерії, показники) переживання самотності у дорослому віці.

Результати дослідження та їх обговорення. Самотність у сучасних гуманітарних науках розглядають як дуальний, діалектичний стан, що є водночас і травмуючим, і ресурсним. Також проводиться розподіл самотності на суб'єктивне та об'єктивне. Сучасні західні дослідження переважно присвячені новому трактуванню феномену самотності в сучасному інформаційному відкритому суспільстві, відходу від негативної конотації даного слова. Так, роботи Е. Кляйненберга (Kleinenberg, 2014), Д. Перлмана, Е. Пепло (Perlman, & Perlau, 1998) наголошують на ресурсній природі стану самотності. Генетичні дослідження та нейропсихологічні розвідки (Sonderby, 2013) показують, що схильність до самотності визначається спадковістю людини та будовою її мозку.

Сьогодні самотність розглядається не лише як життя наодинці з самим собою, тобто ситуативний тимчасовий стан при розлученні, удівстві, хворобі або втраті роботи (Varava, 2006), проте значно ширше – як дельта між бажаннями або потребами індивіда у спілкуванні та якістю його соціального оточення. Самотність, або радше атомізація, – це, в першу чергу, «хвороба» дорослих жителів мегаполісів, які багато працюють, чимало часу витрачають на дорогу, широко використовують новітні комунікативні пристрої та соціальні інтернет-мережі.

Проте своєрідною аксіомою більшості досліджень є визнання того факту, що переживання самотності і фізична ізоляваність людини зовсім не рівнозначні поняття. При цьому, в самому загальному наближенні, практично всіма авторами самотність зв'язується з переживанням людиною її «відірваності» від співтовариства людей, сім'ї, історичної реальності, гармонії всесвіту, нарешті, від власного «Я». Але що кожного разу стоїть за поняттям «відірваність» і визначає рівень переживання самотності людиною.

Загалом можна виокремити декілька основних підходів до розуміння стану самотності: інтеракціоністський, когнітивний, психоаналітичний, феноменологічний, екзистенціальний, соціологічний тощо.

Р. Вейс - представник інтеракціоністського підходу до проблеми самотності - визначає самотність як епізодичне гостре відчуття занепокоєння і напруги, пов'язане з прагненням людини мати дружні або інтимні відносини, що з'являється в результаті недостатності соціальної взаємодії індивіда (Weiss, 1973). Він підкреслює, що дане переживання не є тільки функцією чинника особистості або чинника ситуації, а виступає як продукт їх комбінованого, інтерактивного впливу. Р. Вейс виділяє два основні типи самотності, що мають різні передумови і різний процес перебігу, а саме: 1) соціальну ізоляцію через переживання людиною відсутності наявного кола соціального спілкування, значущих дружніх зв'язків, і, як наслідок, розуміння безглуздя свого життя, та 2) емоційну ізоляцію, зумовлену відсутністю прихильності до конкретної людини, що провокує тривогу й порожнечу. Самотність розуміється як буденне явище, яке, водночас, через гостроту свого перебігу й хворобливості для людини вимагає терапії. У цілому підхід Р. Вейса до самотності відзначається тим, що він вважає, що самотність є результатом впливу двох чинників – особистості й ситуації, а причиною самотності, яку вважають актуальною й понині, може бути дефіцит соціальної взаємодії індивіда, а також взаємодії, що задовольняє соціальні запити особистості. У рамках питання терапії самотності Р. Вейс розглядає шляхи вдосконалення контактів людей, наприклад створення соціальних умов, за яких легше зав'язати знайомства, як-ось клуби по інтересах (Weiss, 1973).

Соціальну природу самотності відзначають також представники когнітивного підходу Д. Перлман й Л. Пепло (Perlman, & Peplau, 1998). Вони припускають, що самотність настає у тому випадку, коли індивід сприймає (усвідомлює) невідповідність між двома чинниками – бажаним і досягнутим рівнем власних соціальних контактів. Розуміння важливості суб'єктивного аспекту в переживанні стану самотності та врахування ролі самооцінювання й самопізнання є головною характеристикою когнітивних моделей самотності. Людина не лише занурена в реальні соціальні зв'язки, але і має так звані «зразки», стандарти соціальних відносин, до реалізації яких прагне. Когнітивні моделі (зокрема, модель когнітивного дисонансу) визначає самотність як реакцію індивіда на сприйняття того факту, що наявні соціальні зв'язки не порівнюються з певним внутрішнім стандартом».

Таким чином, в центрі уваги опиняються дві основних взаємопов'язаних проблеми: яким чином людина оцінює і порівнює із зразком своє соціальне життя, і що виступає в якості зразка? Когнітивні моделі виявляють причини і динаміку розвитку стану самотності,

вважаючи його нормальним явищем; при цьому, як і в дослідженнях Р. Вейса, через складність цього переживання для людини пропонуються варіанти корекційної роботи з подолання самотності, пов'язані з вивченням і можливою зміною стандартів, на які орієнтується людина, а також пов'язані з вдосконаленням соціальних взаємостосунків (Perlman, & Peplau, 1998).

Загальне в когнітивних підходах і підходах інтеракціоністів – те, що явище самотності знаходиться у фокусі уваги дослідження через «запит практики». Саме тому в кожному підході виробляється побудова робочої моделі, що підкреслює значення даного явища, виявляючи його взаємозв'язок і взаємозалежність з іншими явищами і причинами, та описує механізми, що лежать в його основі.

Представники моделі психодинамічного підходу до розуміння стану самотності не вважають самотність окремим предметом дослідження, а розглядали його у зв'язку з дослідженням закономірностей розвитку особистості. У своєму аналізі проблеми вони виходять з клінічної практики і схильні розглядати самотність як патологію, яка виникає у процесі розвитку індивіда (Taherifard, A., Omidian, A. and Mobasheri, M.1., 2014).

У «міжособистісній теорії психотерапії» Г. Саллівана запропонована концепція психічного розвитку, головною детермінантою якої вважаються «міжособистісні відносини», як реальні, так і уявні, за допомогою яких і в яких особистість формується і розвивається. Рушійною силою цього розвитку є потреба в людській близькості, яка спонукає розвиток на кожному віковому етапі (Evans III, 1996).

Феноменологічний підхід К. Роджерса до самотності заснований на розумінні «Я-концепції» особистості. К. Роджерс вважає, що суспільство примушує індивіда діяти відповідно до соціально виправданих, обмежуючих свободу зразків поведінки. Це веде до суперечності між внутрішнім істинним «Я» індивіда і проявами «Я» у відносинах з іншими людьми. Одне лише виконання соціальних ролей, неважливо, наскільки вони адекватні, веде до безглузлого існування індивіда. Індивід стає самотнім, коли, усунувши охоронні бар'єри на шляху до власного «Я», він, проте, думає, що йому буде відмовлено у контакті із сторони інших. За К. Роджерсом, упевненість у тому, що істинне «Я» індивіда знехтуване іншими, тримає людей замкнутими в своїй самотності. Страх бути знехтуваним призводить до того, що людина дотримується своїх соціальних «фасадів» (ролей) і тому продовжує відчувати спустошеність. Самотність – це прояв слабкої пристосовності особистості, а причина його – феноменологічна невідповідність уявлень індивіда про власне «Я» (Rogers, 1980).

На протипагу психоаналітичному та феноменологічному підходу, де причиною самотності є сама людина, представники соціологічного напрямку соціальної психології

К. Боумен (Боумен, 1955), Д. Рісмен (Рісмен, 2001), Ф. Слейтер (Слейтер, 1970) покладають відповідальність за виникнення стану самотності на суспільство. Зокрема, у своїх дослідженнях К. Боумен висунув гіпотезу про три сили, що ведуть до посилення самотності в сучасному суспільстві: 1) послаблення зв'язків у первинній групі; 2) збільшення сімейної мобільності; 3) збільшення соціальної мобільності (Bowman, 1955). І Д. Рісмен, і Ф. Слейтер зв'язують свій аналіз самотності з вивченням суспільства і одночасно аналізують здатність суспільства задовольняти потреби його членів. При цьому індивіди, орієнтовані на інших, не лише хочуть подобатися, але і постійно пристосовуються до обставин і контролюють своє оточення для того, щоб визначити лінію своєї поведінки (Riesman, 2001, Slater, 1970). Можна сказати, що Д. Рісмен і Ф. Слейтер не стільки оцінюють самотність як нормальний або ненормальний стан, скільки вважають самотність нормативним та загальним статистичним показником, що характеризує суспільство. Ці теорії в співвіднесенні із сьогоденням підкреслюють значення соціалізації, коли багато чинників (наприклад, вплив засобів масової інформації), сприяючі соціалізації, водночас сприяють й постійному негативному впливові на особистість (Riesman, 2001, Slater, 1970).

У річищі екзистенціального підходу підкреслюється значення відмінностей між вигаданою й істинною самотністю (Moustakas, 1972). Вигадана самотність як система захисних механізмів віддаляє людину від рішення істотних життєвих питань й постійно спонукає її прагнути до активності заради уявного споріднення з іншими людьми. Істинна самотність виникає з конкретної реальності самотнього існування та зіткнення особистості з важливими життєвими ситуаціями (народження, смерть, життєві зміни, трагедії), які людина переживає самотійно. Екзистенціалісти, таким чином, закликають людей подолати їх страх самотності і навчитися позитивно його використовувати.

Виходячи із наведених міркувань, властивих кожному з підходів, запропоновано комплексний підхід до аналізу переживання самотності й відповідну теоретичну модель, що містить три компоненти, кожний з яких має два полюси (Рис. 1.).

Віднесення показника до позитивного чи негативного полюса відбувається за певними критеріями, що визначають змістове наповнення відповідної складової. У разі когнітивного компоненту (критерій: усвідомлення, розуміння, оцінювання ситуації самотності) основними змістовими характеристиками когнітивного компоненту переживання самотності є сприймання себе як людини, яка має або не має достатньо близьких стосунків, здатність (нездатність) знаходити ресурс в перебуванні наодинці із самим собою, задоволеність або незадоволеність самореалізацією, тобто самооцінка себе з огляду на те «невдаха я чи ні».

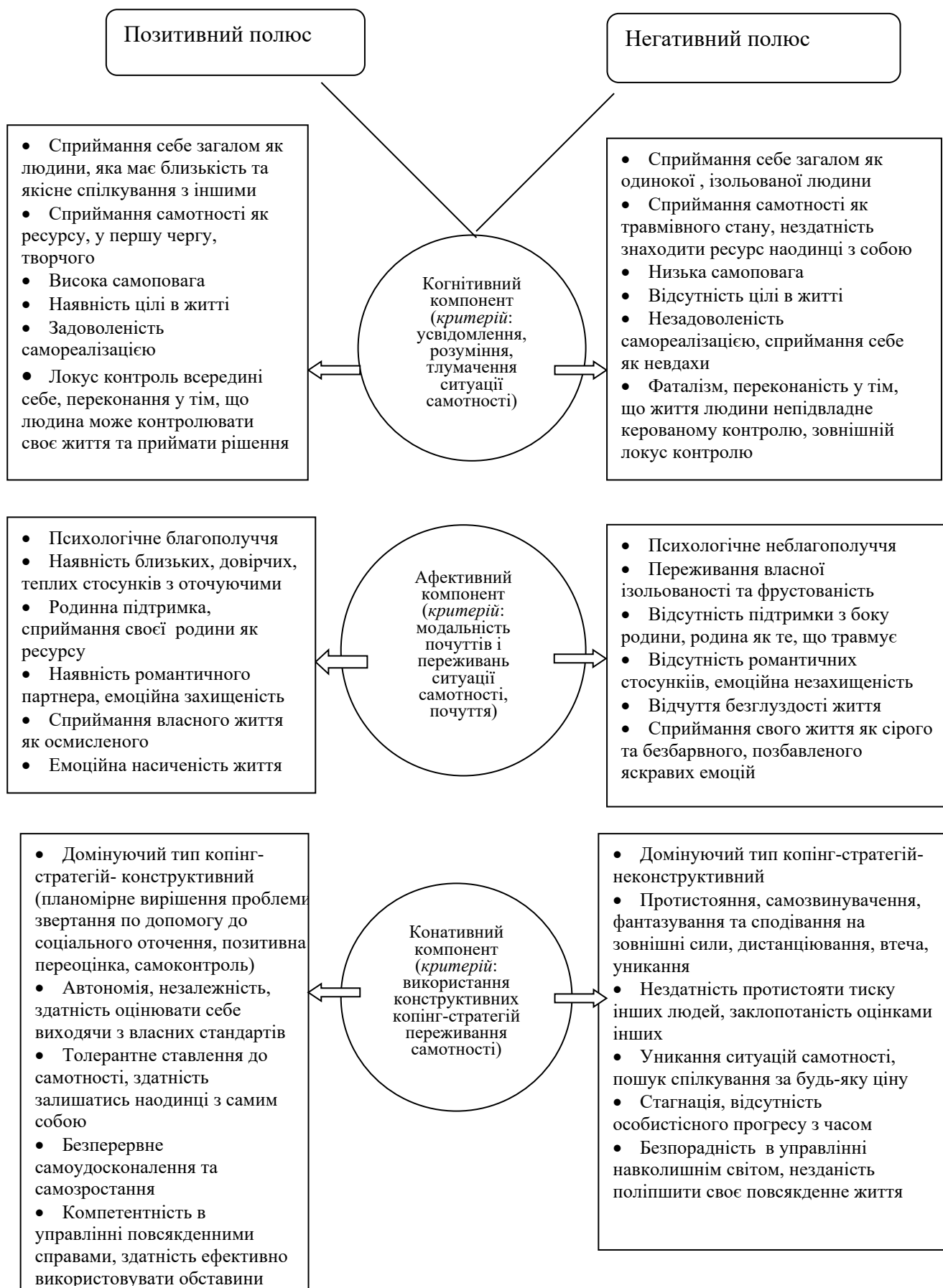


Рис. 1. Теоретична модель переживання самотності у дорослому віці

Афективний компонент переживання самотності (критерій: модальність почуттів і переживань ситуації самотності) формує ставлення до самотності: упередження (негативні почуття – фрустрованість, болісне переживання власної ізолюваності) або привабливість (позитивні почуття – наявність близьких, довірчих, теплих стосунків з оточуючими, у першу чергу, з власною родиною або романтичним партнером за певного дистанціювання від них).

Конативний *компонент* (критерій: використання конструктивних копінг-стратегій переживання самотності) забезпечує вироблення власних стандартів поведінки на основі балансу між униканням ситуацій самотності, нездатністю залишатись наодинці з самим собою та толерантним ставленням до усамітнення, автономією, спроможністю протистояти тиску суспільної думки тощо.

Зазначимо, що позитивний та негативний полюси співвідносяться з дуальною природою феномена переживання самотності в дорослому віці. Таким чином, модель може бути використана при психотерапевтичній роботі, коли є необхідність переводити негатив в позитив, трансформацію негативного психологічного стану людини у нейтральний або позитивний.

Висновки. Відповідно до комплексного підходу, самотність розглядаємо як дельту між бажаннями або потребами індивіда у спілкуванні та якістю його соціального оточення, що супроводжується конструктивними або деструктивними переживаннями. Виокремлено три компоненти переживання самотності: 1) *когнітивний компонент* (критерії: усвідомлення, розуміння, оцінювання ситуації самотності), що висвітлює особливості сприймання себе як людини, яка має (конструктивний тип переживання самотності) або не має (деструктивний тип) достатньо близьких стосунків; здатність чи нездатність знаходити ресурс у перебуванні наодинці із самою собою, задоволеність або незадоволеність самореалізацією; 2) *афективний компонент* самотності (критерій: модальність почуттів і переживань) що визначає почуття, такі, як фрустрованість, переживання власної ізолюваності, або, навпаки, наявність близьких, довірчих, теплих стосунків з оточуючими, у першу чергу, з власною родиною або романтичним партнером; 3) *конативний (поведінковий) компонент* представлений балансом між униканням ситуацій самотності, нездатністю залишатись наодинці з самим собою та толерантним ставленням до усамітнення, автономією, спроможністю протистояти тиску суспільної думки та виробленням власних стандартів поведінки.

Вибір стратегії самоопанування забезпечує трансформацію негативного переживання у позитивне та його корекцію.

Перспективи подальших досліджень. Перспективи подальшого вивчення проблеми самотності можна зазначити як поглиблений аналіз феномену на предмет зв'язку між загальним рівнем самотності та елементами структури феномену, а також розроблення й апробація програми психологічного супроводу дорослих із високим рівнем переживання самотності.

Література

1. Beck, A. T., & Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford.
2. Blanchard, J. M., & Anthony, B. (Eds.). (2013) *Aging in a community*. Chapel Hill, NC: Second Journey Publications.
3. DiTommaso, E., & Spinner, B. (1993) The Development and Initial Validation of Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA). *Personality and Individual Differences*, 14(1), 127–134.
4. Evans III, F.B. (1996). Harry Stack Sullivan: Interpersonal Theory and Psychotherapy (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203978160>
5. Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010) Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Ann Behav Med*. 40(2), 218–227. 10.1007/s12160-010-9210-8.
6. Hughes, M. E, Waite, L. J, Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies. *Res Aging*. 26(6), 655-672. 10.1177/0164027504268574
7. Klinenberg, E. (2012). *Going Solo: The Extraordinary Rise and Surprising Appeal of Living Alone*. Penguin/
8. Masi, C. M., Hsi-Yuan, C., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15, 219-266. <https://doi.org/10.1177/1088868310377394>
9. Moustakas C. E. (1972) *Loneliness and love*. N.Y.: Prentice-Hall
10. Nordstrom, K. (2016). Kjell Nordstrom at Synergy Global Forum 2016. *Leaders for business*. <https://www.leadersforbusiness.com/kjell-a-nordstrom/>
11. Perlman, D., & Peplau, L. (1998) Loneliness. In: Friedman, H.S., Ed., *Encyclopedia of Mental Health*, Vol. 2, Academic Press, San Diego, 571–581.
12. Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin.
13. Rokach, A., Sha'ked, & A. Ben-Artzi, E. (2022). Loneliness in Intimate Relationships Scale (LIRS): Development and Validation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(19), 12970 <https://doi.org/10.3390/ijerph191912970>
14. Riesman, D. (2001). *The Lonely Crowd*. Yale Nota Bene, 2001.
15. Slater, Ph. (1970). *The Pursuit of Loneliness*. Beacon Press.
16. Sonderby, L. Ch. (2013) Loneliness: an integrative approach. *Journal of Integrated Social Sciences*, 3(1), 1–29.
17. Tornstam, L. (1992). Loneliness in Marriage. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9(2), 197–217. <https://doi.org/10.1177/0265407592092003>
18. Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. The MIT Press.
19. Wilson, R. S, Krueger, K. R, Arnold, S. E., et al. (2007). Loneliness and Risk of Alzheimer Disease. *Arch Gen Psychiatry*. 64(2), 234–240. 10.1001/archpsyc.64.2.234
20. Варава, Л. А. (2009) *Особенности переживания общности чувства самотности у стани соціальної депривації*: автореф. дис. Київ.

References

1. Beck, A. T., & Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford.
2. Blanchard, J. M., & Anthony, B. (Eds.). (2013) *Aging in a community*. Chapel Hill, NC: Second Journey Publications.
3. DiTommaso, E., & Spinner, B. (1993) The Development and Initial Validation of Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA). *Personality and Individual Differences*, 14(1), 127–134.

4. Evans III, F.B. (1996). *Harry Stack Sullivan: Interpersonal Theory and Psychotherapy* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203978160>
5. Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010) Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Ann Behav Med.* 40(2), 218–227. 10.1007/s12160-010-9210-8.
6. Hughes, M. E, Waite, L. J, Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies. *Res Aging.* 26(6), 655-672. 10.1177/0164027504268574
7. Klinenberg, E. (2012). *Going Solo: The Extraordinary Rise and Surprising Appeal of Living Alone*. Penguin/
8. Masi, C. M., Hsi-Yuan, C., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A Meta-Analysis of Interventions to Reduce Loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15, 219-266. <https://doi.org/10.1177/1088868310377394>
9. Moustakas C. E. (1972) *Loneliness and love*. N.Y. : Prentice-Hall
10. Nordstrom, K. (2016). Kjell Nordstrom at Synergy Global Forum 2016. *Leaders for business*. <https://www.leadersforbusiness.com/kjell-a-nordstrom/>
11. Perlman, D., & Peplau, L. (1998) Loneliness. In: Friedman, H.S., Ed., *Encyclopedia of Mental Health*, Vol. 2, Academic Press, San Diego, 571–581.
12. Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin.
13. Rokach, A., Sha'ked, & A. Ben-Artzi, E. (2022). Loneliness in Intimate Relationships Scale (LIRS): Development and Validation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(19), 12970 <https://doi.org/10.3390/ijerph191912970>
14. Riesman, D. (2001). *The Lonely Crowd*. Yale Nota Bene, 2001.
15. Slater, Ph. (1970). *The Pursuit of Loneliness*. Beacon Press.
16. Sonderby, L. Ch. (2013) Loneliness: an integrative approach. *Journal of Integrated Social Sciences*, 3(1), 1–29.
17. Tornstam, L. (1992). Loneliness in Marriage. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9(2), 197–217. <https://doi.org/10.1177/0265407592092003>
18. Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. The MIT Press.
19. Wilson, R. S, Krueger, K. R, Arnold, S. E., et al. (2007). Loneliness and Risk of Alzheimer Disease. *Arch Gen Psychiatry.* 64(2), 234–240. 10.1001/archpsyc.64.2.234
20. Varava, L. A. (2009) *Osoblyvosti perezhyvannya osobystystyu pochuttya samotnosti u stani socialnoyi deprivatsiyi.: autoref. dis. [Peculiarities of personal experience of loneliness in a state of social deprivation: autoref. thesis]*. Kyiv. [in Ukrainian]

Відомості про автора

Куласва Тетяна, магістр психології, здобувач PhD з психології Кафедри психології управління Центрального інституту післядипломної освіти ДЗВО «Університет менеджменту освіти», Київ, Україна

Kulaieva, Tetiana, Master's degree in psychology PhD student of the Department of Management Psychology Central Institute of Postgraduate Education University of Educational Management, Kyiv, Ukraine

E-mail: cool.a.eva@ukr.net

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0298-1060>

Отримано 19 вересня 2022 р.
Рецензовано 10 жовтня 2022 р.
Прийнято 12 жовтня 2022 р.

Олена Прокопенко

ЯСНІСТЬ Я-КОНЦЕПЦІЇ І ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ВЧИТЕЛІВ ЗАКЛАДІВ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

Прокопенко Олена. Ясність Я-концепції і психологічне благополуччя вчителів закладів загальної середньої освіти. У статті презентовано результати емпіричного дослідження ясності Я-концепції вчителів закладів загальної середньої освіти як ступеня виразності, внутрішньої узгодженості та стійкості структурних елементів Я-концепції, що складають її зміст. Установлений недостатній рівень ясності Я-концепції для доволі великої кількості вчителів. Визначені гендерно-вікові та організаційно-професійні особливості ясності Я-концепції вчителів закладів загальної середньої освіти. Зокрема, встановлено, що педагогічні працівники чоловічої статі характеризуються вищим рівнем ясності Я-концепції, ніж жінки, хоча з віком такі відмінності нівелюються. Крім того, визначено, що ясність Я-концепції вище у вчителів з ліцеїв і гімназій порівняно з їх колегами з традиційних закладів загальної середньої освіти, особливо у тих, хто займає керівні посади.

Виявлений зв'язок ясності Я-концепції вчителів з їх психологічним благополуччям. Констатовано, що, чим вище рівень ясності Я-концепції, тим вищими показниками психологічного благополуччя характеризуються досліджувані педагоги.

Ключові слова: Я-концепція, ясність Я-концепції, вчителі закладів загальної середньої освіти, психологічне благополуччя

Prokopenko, Olena. Clarity of self-concept and psychological well-being of teachers of general secondary education institutions. *The article presents the results of an empirical study of the clarity of the self-concept of teachers of general secondary education institutions as a degree of expressiveness, internal coherence and stability of the structural elements of the self-concept that make up its content. An insufficient level of clarity of self-concept was established for quite a large number of teachers. Attention is focused on the fact that people with low self-clarity have higher levels of anxiety, depression, emotional instability, a tendency to destructive types of reflection, and rumination than people with high self-concept clarity*

The gender-age and organizational-professional features of the clarity of the self-concept of teachers of general secondary education institutions are determined. In particular, it was established that male pedagogical workers are characterized by a higher level of self-concept clarity than women, although such differences level off with age. In addition, it was determined that the clarity of the self-concept is higher among teachers from lyceums and gymnasiums compared to their colleagues from traditional institutions of general secondary education, especially among those who hold managerial positions.

The relationship between the clarity of teachers' self-concept and their psychological well-being was revealed. It was established that the higher the level of clarity of self-concept, the higher indicators of psychological well-being are characterized by the studied teachers.

A conclusion was made about the expediency of developing the clarity of the self-concept of teachers of general secondary education institutions, which will contribute to their psychological well-being.

Keywords: self-concept, clarity of self-concept, teachers of general secondary education institutions, psychological well-being

Вступ. У складних, кризових умовах викликів сьогодення постає питання активізації й підтримки психологічних ресурсів особистості, які забезпечать їй не лише адаптацію, але й здатність до конструктивного перетворення дійсності. Як відомо, класик психології К. Роджерс найголовнішою структурою особистості вважав Я-концепцію, яка утворюється внаслідок взаємодії суб'єкта із зовнішнім, соціальним середовищем і сприяє реалізації власного Я, збагачуючи накопичений досвід й створюючи індивідуальну унікальність (Rogers, 1961). На думку М. Боришевського, Я-концепція виступає своєрідним еталоном, згідно якого індивід фіксує процес свого особистісного розвитку як зростання у різних аспектах життєдіяльності: взаєминах з іншими (передусім «значущими іншими»), професійній діяльності, прецизюванні (уточненні), баченні себе в системі провідних життєсенсових (або смисложиттєвих) цінностей (Боришевський, 2010). Відповідно, Я-концепцію розглядаємо в контексті самопізнання особистістю своїх властивостей і здатностей, адекватного усвідомлення важливого для себе досвіду, особливо того, що не співпадає з попередніми уявленнями особистості про себе, саморозуміння місця й ролі в соціумі, що визначають її життєві цілі й забезпечує конструювання життєвого шляху.

З іншого боку, серед детермінант позитивного функціонування людини останнім часом виокремлюють психологічне благополуччя як систему стійких позитивних рис особистості (ресурсів особистості), що сприяють успішному пристосуванню людини до навколишнього світу і практичного оволодіння ним, а також виконують важливу захисну функцію, запобігаючи розвитку психічної патології, девіантній поведінці, особистісних порушень тощо (Peterson, 2004; Ryff, 2016).

Психологічне благополуччя особистості досягається завдяки динамічній функціональній єдності, врівноваженості образу світу й образу себе, адекватному розумінні свого місця в світі й використання відповідних соціальних умінь, а Я-концепція психологічно благополучної особистості характеризується єдністю і узгодженістю її показників, насамперед, ясністю (Campbell, Assanand, & DiPaula, 2003).

Саме тому ясність Я-концепції особистості як ступінь виразності, впевненості, внутрішньої узгодженості та хронологічної стійкості, з якою в Я-концепції представлено її зміст (Campbell, et al., 1996), відіграє важливу роль у забезпеченні психологічного благополуччя особистості, проактивному вирішенні проблем у соціальному конфлікті (Bechtoldt, DeDreu, Nijstad, & Zapf, 2010) й набуває особливого значення для вчителів, які покликані транслювати свій досвід підростаючим поколінням, створюючи сприятливі умови для їх саморозвитку. Водночас, результати численних досліджень різних аспектів Я-концепції педагогічних працівників (Friedman, & Farber, 1992; Glotova, & Wilhelm, 2014, etc.)

дозволяють припустити недостатній рівень сформованості зазначеного феномена для значної кількості вчителів, що й визначило мету нашої роботи.

Мета дослідження – вивчити особливості ясності Я-концепції вчителів закладів загальної середньої освіти та визначити її зв'язок з психологічним благополуччям освітян.

Завдання дослідження:

- 1) визначити рівні (низький, середній, високий) ясності Я-концепції вчителів закладів загальної середньої освіти;
- 2) виявити показники психологічного благополуччя досліджуваних учителів;
- 3) дослідити взаємозв'язок ясності Я-концепції вчителів закладів загальної середньої освіти з їх психологічним благополуччям;
- 4) окреслити напрями розвитку ясності Я-концепції як важливої детермінанти психологічного благополуччя вчителів.

Вибірка. У дослідженні дали згоду на участь 260 вчителів закладів загальної середньої освіти з усіх регіонів України, які були розподілені на групи за: 1) статтю: жінки (83,5%), чоловіки (16,5%); 2) віком: до 30 років (13,1%); від 31 до 40 років (39,2%); від 41 до 50 років (26,9%); 50 і більше років (20,8%); 3) посадовим статусом: звичайний учитель (72,0%); керівник (28,0%); 4) типом закладу загальної середньої освіти: традиційний заклад загальної середньої освіти (61,4%), ліцеї, гімназії (38,6%).

Методи та організація дослідження. Вивчення ясності Я-концепції вчителів відбувалося за відповідною шкалою Дж. Кемпбелл (Self-Concept Clarity Scale, Campbell, et al., 1996, в авторській адаптації, 2022), за якою досліджуваним пропонувалося дати відповідь на 12 запитань рефлексивного характеру, спрямованих на визначення внутрішньої узгодженості та усталеності змісту власного Я в уявленнях респондента.

Для дослідження психологічного благополуччя досліджуваних використано опитувальник «Шкала психологічного благополуччя» К. Ріфф, в адаптації С. Карсканової (Карсканова, 2001).

Опрацювання одержаних даних передбачало використання математико-статистичних процедур, пошук первинних статистик (середніх і стандартного відхилення) і латентних зв'язків й відмінностей за допомогою кореляційного та дисперсійного аналізів з використанням комп'ютерної програми SPSS (версія 23.0).

Результати дослідження та їх обговорення. Відповідно до першого завдання дослідження були визначені рівні ясності Я-концепції вчителів закладів загальної середньої освіти (табл. 1).

З Табл. 1 видно, що лише кожному четвертому вчителю (25,7%) властивий високий рівень ясності Я-концепції. Переважна кількість учителів характеризується середнім

(56,2%) і низьким (18,1%) рівнями ясності Я. Цей факт викликає тривогу, адже за даним науковців в осіб з низькою ясністю Я тривожність, депресивність, емоційна нестійкість, схильність до деструктивних видів рефлексії, а також румінації вищі, ніж у людей з високою ясністю Я-концепції (Campbell, et al., 1996; Lodi-Smith, & DeMaree, 2017).

Таблиця 1

Розподіл досліджуваних вчителів закладів загальної середньої освіти за ясністю Я-концепції

Рівні ясності Я-концепції	Кількість досліджуваних у %
низький	18,1
середній	56,2
високий	25,7

При цьому за результатами дисперсійного аналізу виявлені гендерно-вікові та організаційно-професійні особливості ясності Я-концепції вчителів закладів загальної середньої освіти. Зокрема, встановлено, що педагогічні працівники чоловічої статі характеризуються вищим рівнем ясності Я-концепції ніж жінки (рис. 1).

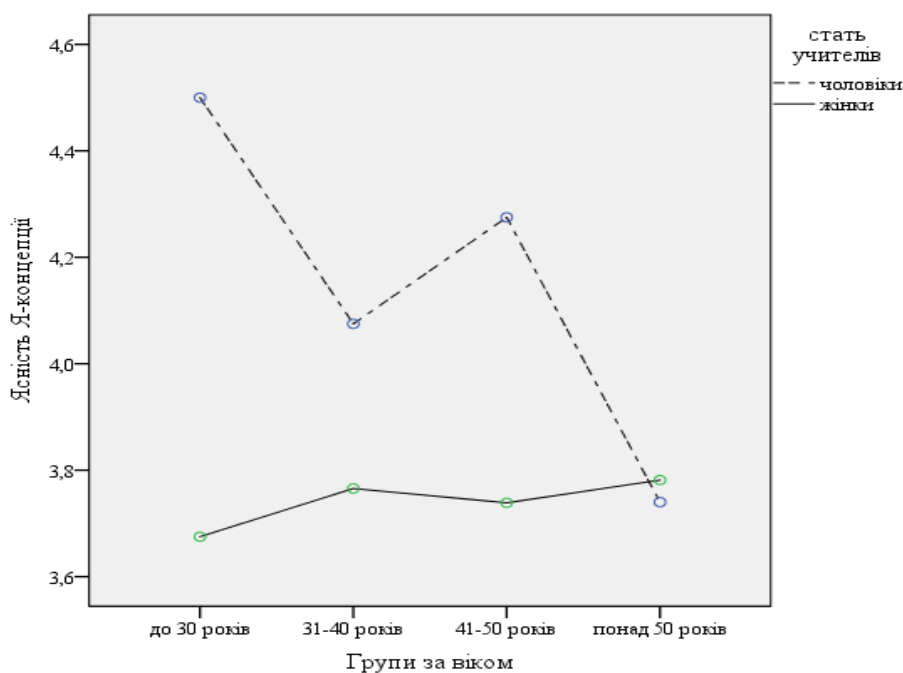


Рис. 1. Гендерно-вікові особливості ясності Я-концепції вчителів закладів загальної середньої освіти

З рис. 1 випливає, що хоча в цілому учителям-чоловікам властивий вищий рівень ясності Я-концепції, ніж учителям жіночої статі ($p < 0,01$), з віком такі відмінності

нівелюються. Вважаємо, що такі відмінності зумовлені гендерною диференціацією соціальних ролей, властивою нашому суспільству, що, з одного боку визначають чіткі приписи до програвання ролей чоловіками і жінками, з іншого боку, зумовлює розмивання меж соціальних ролей для жінок, які часто виконують роль не лише «домашньої берегині», але й ряд соціальних ролей, які традиційно вважалися властивим чоловікам («захисника», «добувача ресурсів» та ін.). Утім, таке припущення потребує додаткової перевірки, що виходить за рамки нашого дослідження.

Крім того, визначено відмінності у проявах ясності Я-концепції досліджуваних залежно від посадового статусу вчителів і типу закладу освіти, в якому вони працюють (рис. 2).

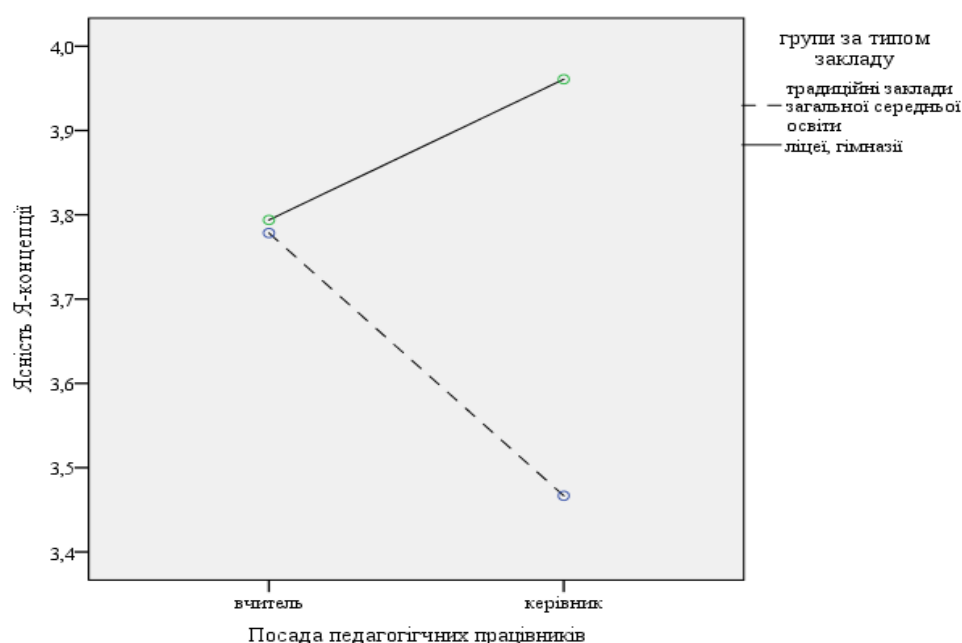


Рис. 2. Організаційно-професійні особливості ясності Я-концепції вчителів закладів загальної середньої освіти

Як видно з рис. 2, ясність Я-концепції вище у вчителів з ліцеїв і гімназій порівняно з їх колегами з традиційних закладів загальної середньої освіти, особливо у тих, хто займає керівні посади. Примітно, що в традиційних закладах середньої освіти картина є діаметрально протилежною: вищий рівень ясності Я-концепції виявлений у вчителів порівняно з керівниками. Можна припустити, що такі результати пов'язані зі специфікою управління закладом освіти певного типу, його місією та концепцією діяльності. Разом з тим, перевірка подібного припущення не входить до завдань нашого дослідження і може слугувати перспективним напрямом подальшого наукового пошуку.

На наступному етапі емпіричного дослідження виявлені показники психологічного благополуччя досліджуваних учителів за моделлю К. Ріфф: 1) позитивна оцінка себе й

свого минулого життя («Самоприйняття»); 2) почуття подальшого зростання й розвитку як особистості («Особистісне зростання»); 3) переконання, що життя людини є цілеспрямованим і значущим («Ціль у житті»); 4) успішні стосунки з оточуючими («Позитивні стосунки з іншими»); 5) здатність керувати ефективно своїм життям і навколишнім середовищем («Управління середовищем»); 6) почуття самовизначення, здатність виносити власні судження («Автономія») (Ryff, 2016) (табл. 2).

Таблиця 2

Розподіл досліджуваних вчителів закладів загальної середньої освіти за ясністю Я-концепції

Шкали психологічного благополуччя	Середні значення М	Стандартне відхилення σ
Позитивна оцінка себе й свого минулого життя («самоприйняття»)	61,4	12,5
Почуття подальшого зростання й розвитку як особистості («Особистісне зростання»)	56,8	16,2
Переконання, що життя людини є цілеспрямованим і значущим («Ціль у житті»)	55,8	12,6
Здатність керувати ефективно своїм життям і навколишнім середовищем («Управління середовищем»)	55,6	5,7
Успішні стосунки з оточуючими («Позитивні стосунки з іншими»)	54,3	5,2
Почуття самовизначення, здатність виносити власні судження («Автономія»)	52,7	16,8

За результатами дослідження (табл. 2) встановлено, що найбільш вираженим у досліджуваних учителів виявився показник «самоприйняття» ($M = 61,4, \sigma = 12,5$), що відповідно до тлумачення змісту даного показника (Карсканова, 2001) дає підстави для висновку про позитивне ставлення досліджуваних до себе та свого минулого, прийняття власних якостей у цілому незалежно від їх модальності.

Наступним в ієрархії показників психологічного благополуччя вчителів є показник «особистісне зростання» ($M = 56,8, \sigma = 16,2$), що свідчить про здатність до безперервного саморозвитку, самовдосконалення й реалізації свого потенціалу досліджуваних.

Далі за ієрархією представлені показники «цілі в житті» ($M = 55,8, \sigma = 12,6$), «управління середовищем» ($M = 55,5, \sigma = 5,7$), «позитивні стосунки з іншими людьми» ($M = 54,3, \sigma = 5,2$) та «автономія» ($M = 52,7, \sigma = 16,8$), що може зумовити певні утруднення щодо визначення вчителями життєвих цілей відповідно до власних переконань,

встановлення гарних стосунків з оточуючими людьми, проявів емпатії, любові й близькості, вміння знаходити компроміси у взаєминах, а також про недостатню впевненість у собі щодо управління повсякденними справами, протистояння зовнішньому тиску, можливість регулювати власну поведінку й оцінювати себе, виходячи з власних стандартів тощо (Карсканова, 2001).

За результатами узагальнення визначено показник психологічного благополуччя досліджуваних учителів у цілому ($M = 342,0$, $\sigma = 34,3$). При цьому слід зважити на доволі високе значення стандартного відхилення для більшості показників психологічного благополуччя, що може свідчить про наявність доволі великої кількості вчителів із низькими показниками психологічного благополуччя, для яких є характерним: 1) орієнтація на думку інших людей, заклопотаність їх очікуваннями й оцінками в ситуації ухвалення значущих рішень, нездатність протистояти соціальному тиску як у думках, так і вчинках (за показником «автономія», $\sigma = 16,8$); 2) переживання особистісної стагнації, відчуття відсутності особистісного прогресу з часом, нездатності засвоювати нові навички, нудьга і незацікавленість життям (за показником «особистісне зростання», $\sigma = 16,2$); 3) розмитість цілей у житті й відчутті його ритмів, відсутність переконань, що додають цілей життю, відчуття, що сьогоднішня й минуле має сенс (за показником «цілі в житті», $\sigma = 12,6$); 4) незадоволеність самим собою, неприйняття себе, деяких рис власної особистості, бажання бути іншим, розчарування у власному минулому (за показником «самоприйняття», $\sigma = 12,5$) тощо (Карсканова, 2001).

На завершальному етапі дослідження встановлено зв'язок ясності Я-концепції вчителів закладів загальної середньої освіти та їх психологічного благополуччя (рис. 3).

З рис. 3 та значення коефіцієнта кореляції за Спірменом ($r = 0,307$, $p < 0,01$) випливає, що йдеться про прямий, статистично значущий помірний зв'язок ясності Я-концепції та психологічного благополуччя вчителів закладів загальної середньої освіти. Тобто, вищі рівні якості Я-концепції освітян відповідають вищим рівням їх психологічного благополуччя. Такі результати узгоджуються з J. Campbell, S. Assanand, & A. Di Paula., за якими виявлено помірний кореляційний зв'язок показників єдності Я-концепції (до яких, зокрема, віднесено її ясність) з мірами адаптації і, як наслідок, – психологічним благополуччям особистості (Campbell, Assanand, & Di Paula, 2003).

Виходячи з цього, стає очевидно важливим розвиток ясності Я-концепції як важливої детермінанти психологічного благополуччя вчителів. При цьому важливо включити такий розвиток у більш широкий контекст особистісного зростання, що забезпечить зрілість і несуперечливість Я-концепції особистості освітян.

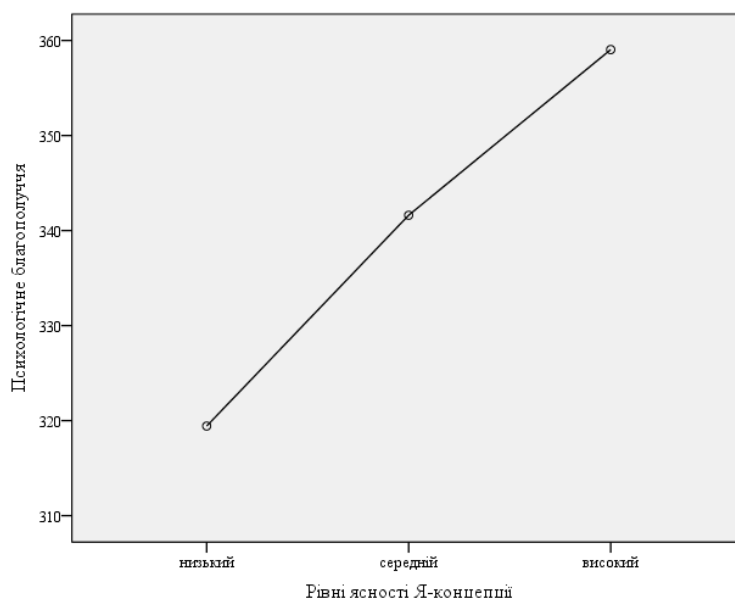


Рис. 3. Особливості психологічного благополуччя вчителів закладів загальної середньої освіти залежно від ясності їх Я-концепції

Для цього, на наш погляд, доцільно ініціювати спеціально організоване навчання, в якому буде враховано система психологічних умов та шляхів корекції й розвитку образу «Я» за такими складовими:

- духовно-ціннісна, що пов'язана із усвідомленням своєї духовної суті, життєвого призначення, відповідного сенсу життя, системи вищих, духовних цінностей, що мають стати стрижневими у житті;
- мотиваційний, що визначає інтерес особистості вчителя до себе й власної діяльності, прагнення досягти успіху в обраній професії на основі перманентного самопізнання, саморозвитку й самовдосконалення;
- когнітивно-рефлексивний, що пов'язаний з процесом самопізнання й забезпечує повне глибоке й різнобічне знання про себе як особистість сучасного вчителя;
- емоційно-оцінний, що пов'язаний із формуванням й розвитком самооцінки та ставлення до себе, забезпечує адекватну самооцінку та позитивне ставлення учителя до себе;
- поведінково-діяльнісний, що визначає установку особистості вчителя діяти відповідно до уявлень про себе та сенс свого життя, здійснюючи саморегуляцію поведінки в зазначеному напрямі.

Висновки. За результатами емпіричного дослідження виявлено в цілому недостатній рівень як ясності Я-концепції, так і психологічного благополуччя для значної кількості (близько трьох четвертих) вчителів закладів загальної осередньої освіти.

За результатами дисперсійного аналізу встановлено статистично значущі відмінності ($p < 0,01$) у проявах ясності Я-концепції вчителів залежно від: 1) гендерно-вікових (вчителі-чоловіки характеризуються вищими його показниками ніж вчителі жіночої статі; при цьому з віком показники ясності Я-концепції вчителів стають нижчими) та 2) організаційно-професійних (посадовий статус і тип закладу освіти, відповідно до яких ясність Я вище у вчителів з ліцеїв і гімназій, особливо порівняно з їх колегами з традиційних закладів загальної середньої освіти, особливо тих, хто займає керівні посади) характеристик досліджуваних. Крім того, виявлено особливості психологічного благополуччя вчителів закладів загальної середньої освіти залежно від ясності їх Я-концепції. Йдеться про прямий, статистично значущий помірний зв'язок ясності Я-концепції та психологічного благополуччя вчителів закладів загальної середньої освіти.

Як наслідок, запропоновано розвиток ясності Я-концепції як важливої детермінанти психологічного благополуччя вчителів в умовах спеціально організованого психологічного навчання за духовно-ціннісною, мотиваційною, когнітивний-рефлексивною, емоційно-оцінною і поведінково-діяльнісною складовими.

Перспективи подальших досліджень. Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів досліджуваної проблеми. Потребують спеціального дослідження чинники відмінностей (у тому числі, гендерні, а також такі, що пов'язані зі специфікою управління закладом освіти певного типу, його місією та концепцією діяльності) у проявах ясності Я-концепції вчителів закладів загальної середньої освіти. Не менш важливим є виявлення й дослідження інших характеристик Я-концепції працівників системи освіти, що визначають її єдність і несуперчливість. Актуальним уявляється теоретичне обґрунтування, розробка та апробація програми розвитку ясності Я-концепції як важливої детермінанти психологічного благополуччя вчителів.

Література

1. Bechtoldt, M. N., De Dreu, C. K., W., Nijstad, B. A., & Zapf, D. *Self-Concept Clarity and the Management of Social Conflict*. 10.1111/j.1467-6494.2010.00626.x
2. Campbell, J. D., Assanand, S., & Di Paula, A. (2003). The Structure of the Self-Concept and Its Relation to Psychological Adjustment. *Journal of Personality*, 71(1), 115-140. 10.1111/1467-6494.t01-1-00002
3. Campbell, J. D., Trapnell, P. D., Heine, S. J., Katz, I. M., Lavallee, L. F., & Lehman, D. R. (1996). Self-concept clarity: Measurement, personality correlates, and cultural boundaries. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(1), 141-156. 10.1037/0022-3514.70.1.141
4. Leary, M. R., & Tangney, J. P. (2012). The self as an organizing construct in the behavioral and social sciences. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity*. 1-18. The Guilford Press.
5. Glotova, G., & Wilhelm, A. (2014). Teacher's Self-concept and Self-esteem in Pedagogical Communication. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 132(4). 509-514. 10.1016/j.sbspro.2014.04.345
6. Lodi-Smith, J., & DeMarree K. G. (2017). Self-concept clarity: perspectives on assessment, research and applications. *Springer*, 10.1007/978-3-319-71547-6
7. Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Houghton Mifflin

8. Peterson, C. (2004). *Character Strengths and Virtues: A Hand book and Classification*, M.E.P. Seligman (Eds.). N.Y.: Oxford University Press.
9. Ryff, C. D. Eudaimonic well-being and education: Probing the connections. *Well-being and higher education: A strategy for change and the realization of education's greater purposes*; D. W. Harward (Ed.). Washington, DC: Bringing Theory to Practice, 2016. P. 37–48.
10. Friedman, I.A., & Farber, B. (1992). Self-Concept as a Predictor of Teacher Burnout. *The Journal of Educational Research*, 86(1), 28-35. 10.1080/00220671.1992.9941824
11. Боришевський, М. (2010). *Дорога до себе: від основ суб'єктності до вершин духовності*. К.: Академвидав.
12. Карсканова, С.В. (2001). Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф: процес та результати адаптації. *Практична психологія та соціальна робота*, 1, 1–10.

References

1. Bechtoldt, M. N. De Dreu, C. K. W., Nijstad, B. A., & Zapf, D. *Self-Concept Clarity and the Management of Social Conflict*. 10.1111/j.1467-6494.2010.00626.x
2. Campbell, J. D., Assanand, S., & Di Paula, A. (2003). The Structure of the Self-Concept and Its Relation to Psychological Adjustment. *Journal of Personality*, 71(1), 115-140. 10.1111/1467-6494.t01-1-00002
3. Campbell, J. D., Trapnell, P. D., Heine, S. J., Katzl. M., Lavallee, L. F., & Lehman, D. R. (1996). Self-conceptclarity: Measurement, personality correlates, and cultural boundaries. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(1), 141–156. 10.1037/0022-3514.70.1.141
4. Leary, M. R., & Tangney, J. P. (2012). The self as an organizing construct in the behavioral and social sciences. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity*. 1–18. The Guilford Press.
5. Glotova, G., & Wilhelm, A. (2014). Teacher's Self-concept and Self-esteem in Pedagogical Communication. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 132(4). 509-514. 10.1016/j.sbspro.2014.04.345
6. Lodi-Smith, J., & De Maree, K. G. (2017). Self-conceptclarity: perspectives on assessment, research and applications. *Springer*, 10.1007/978-3-319-71547-6
7. Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Houghton Mifflin.
8. Peterson, C. (2004). *Character Strengths and Virtues: A Hand book and Classification*, M.E.P. Seligman (Eds.). N.Y.: OxfordUniversityPress.
9. Ryff, C. D. Eudaimonic well-being and education: Probing the connections. *Well-being and higher education: A strategy for change and the realization of education's greater purposes* ; D. W. Harward (Ed.). Washington, DC: Bringing Theory to Practice, 2016. 37–48.
10. Friedman, I.A., & Farber, B. (1992). Self-Concept as a Predictor of Teacher Burnout. *The Journal of Educational Research*, 86(1), 28–35. 10.1080/00220671.1992.9941824
11. Boryshevskyi, M. (2010). [The road to one self: from the foundations of subjectivity to the heights of spirituality]. Kyiv: Akademvydav. [in Ukrainian]
12. Karskanova, S. V. (2001). Opytuvalnyk «Shkaly psykholohichnoho blahopoluchchia» K. Riff: protses ta rezultaty adaptatsii [The K. Riff Scale of Psychological Well-Being Questionnaire: Adaptation Process and Outcomes]. *Praktychna psykholohiia ta sotsialna robota*, 1, 1–10. [in Ukrainian].

Відомості про автора

Прокопенко Олена, старший викладач кафедри психології управління Центрального інституту післядипломної освіти ДЗВО «Університет менеджменту освіти», здобувач PhD за спеціальністю 053 Психологія, Київ, Україна

Prokopenko, Olena, Senior Lecturer, Department of management psychology, Central Institute of Postgraduate Education, SHEI «University of Education Management», PhD student in 053 Psychology, Kyiv, Ukraine

E-mail: lenokvit@ukr.net

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0304-5058>

Отримано 3 жовтня 2022 р.
Рецензовано 24 жовтня 2022 р.
Прийнято 27 жовтня 2022 р.

Сергій Руденко
Валерій Киричук
Наталія Пінчук

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ БАТЬКІВ ДО ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ФОРМУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ СИСТЕМИ ТРАВЛЕННЯ

Руденко Сергій, Киричук Валерій, Пінчук Наталія. Психологічні особливості ставлення батьків до дітей шкільного віку та їх вплив на формування захворювань системи травлення. У статті наведено результати емпіричного дослідження особливостей впливу ставлення батьків на формування здоров'я та тенденцій до становлення захворювань системи травлення у дітей шкільного віку. Дослідження було проведено на когорті школярів освітніх закладів міста Києва та міста Луцька на вибірці із 1100 дітей шкільного віку молодших, середніх і старших класів. Особливості впливу батьківського ставлення на формування здоров'я дитини вивчалось через визначення формування груп домінантних психотипів, зокрема: прийняття – відчуження дитини у сім'ї, встановлення характеру соціальної бажаності дитини в родині, реалізації стану гіперопіки родини щодо дитини, авторитарного стилю спілкування родини з дитиною та приниження індивідуальних особливостей особистості дитини. У результаті дослідження встановлено вплив гіперопіки на формування захворювань системи травлення.

Акцентовано увагу на тому, що наслідком реалізації негативного комплексного впливу родини у разі несвоєчасного виявлення може стати формування неадекватного образу хвороби дитини та захворювання системи травлення. Констатовано, що для профілактики реалізації негативного впливу ставлення батьків на формування здоров'я дитини необхідні спільні зусилля лікарів, психологів та педагогів через створення спільних проектів профілактики й реабілітації щодо кожної дитини. Презентовано діючий варіант проектно-модульної системи «Universal-on-line», що забезпечує можливість комплексного, медико-психолого-педагогічного супроводу дитини в інтерактивному режимі. Після проведення діагностики щодо визначення характеру впливу ставлення батьків на дитину відповідні фахівці за допомогою «Universal-on-line» отримують алгоритм дії відповідно свого профілю.

Ключові слова: батьківське ставлення, тип батьківського ставлення, гіперопіка, здоров'я дитини, захворювання системи травлення у дітей, медико-психолого-педагогічний супровід дитини, проектно-модульна система «Універсал- on-line».

Rudenko, Serghiy, Kyrichuk, Valeriy, Pinchuk, Nataliia. Psychological features of parents' attitude towards school-age children and its influence on the formation diseases of the digestive system. The article presents the results of an empirical study of the peculiarities of the attitude of the family on the formation of health and tendencies to formation diseases of the digestive system in school age children. The study was conducted on a cohort of 1100 children of school age of younger, middle and senior schools' classes of Kyiv and Lutsk cities. Features of the impact of the family on the formation of the health of the child were studied by determining the formation of groups of dominant psychotypes, in particular: acceptance – alienation of the child in the family, establishing the nature of the social desire of the child in the family, realization of the state of increased care of the family relative to the child, authoritarian style of communication of the family with the child and degrading the individual characteristics of the child's personality. As a result of the study, a special importance of the effect of hyperopic on the formation of digestive system diseases is established. Attention is emphasized that in order to prevent the negative impact of the family on the formation of the health of the child, the joint efforts of doctors, psychologists and educators are needed through the creation of joint projects for the prevention and rehabilitation for each child. The current version of the design and modular system "Universal- on-line" is presented. The system provides an effective cooperation between teachers, psychologists and doctors in an interactive mode. After diagnostics to determine the nature of the impact of the family on the child, the corresponding specialists will receive an algorithm of action in accordance with their profile. It is emphasized that the consequence

of realizing the complex negative influence of the family in the event of late detection can be violations of the child's health and the formation of diseases in the digestive system.

Keywords: *influence of the family on the formation of the health of the child, diseases of the digestive system in schoolchildren, medical-social factors of influence, design-modular system «Universal on-line».*

Вступ. Упровадження Концепції «Нова українська школа» актуалізувало завдання для медичних працівників, психологів та вчителів об'єднати зусилля у створенні сприятливих умов для розвитку дитини. Налагодження тісних зв'язків між системами охорони здоров'я дітей та освіти на сьогодні залишається пріоритетною проблемою. Особливо актуальним питанням є забезпечення психосоціального благополуччя та фізичного здоров'я дітей шкільного віку. За час шкільних років ми спостерігаємо надзвичайно стрімку динаміку формування відхилень у стані здоров'я – утворення преморбідних станів та хронічних захворювань. Останні події спричинили виникнення особливо агресивного оточення дітей, зумовлене зокрема наявністю військового стану із характерними для нього факторами екстремального впливу. Це відбувається не лише за рахунок прямого впливу на стан здоров'я дітей гострих контактних інфекцій, явищ гіпоксії та гіподинамії, порушень режиму та якості харчування, але й за рахунок факторів психолого-соціального характеру, зокрема неадекватного, травматичного впливу сім'ї (Полька, Платонова, 2012; Basterfield, Adamson & Fiary, 2011; Allison, Crane, Beauty et al., 2007; Rattay, Ramakrishnan, Atkinson et al., 2009).

Водночас, попри всю актуальність вивчення взаємозв'язку впливу родини на формування захворювань системи травлення та формування особистості в цілому, ця проблема досліджена недостатньо, що й зумовило тему нашого наукового пошуку. Важливим аспектом дослідження стала констатація необхідності поглибленої співпраці медичних працівників, педагогів та психологів для вирішення проблеми комплексного супроводу формування здоров'я дитини, профілактики захворювань, зокрема, й системи травлення.

Мета дослідження – виявити особливості впливу ставлення батьків на здоров'я дитини, зокрема, на формування захворювань системи травлення, та обґрунтувати доцільність упровадження в практику комплексного медико-соціально-психологічного супроводу дитини та її батьків за допомогою проєктно-модульної системи «Універсал on-line».

Завдання:

1. Дослідити особливості стилів батьківського ставлення до дітей шкільного віку.
2. Визначити зв'язок стилів батьківського ставлення і стану здоров'я дітей, зокрема, наявності в них захворювань системи травлення.

3. Обґрунтувати доцільність комплексного медико-психолого-педагогічного супроводу дітей та їх батьків загалом та з використанням проєктно-модульної системи «Універсал on-line» для проведення комплексних заходів оптимізації впливу родинного середовища на розвиток дитини.

Вибірка. Дослідження проводилось на базі Інституту педіатрії, акушерства і гінекології АМН України (м. Київ), освітніх закладів м.Києва та Луцька. Усього у дослідженні взяли участь 1110 дітей (з них 583 дитини з м. Києва та 527 дитини з м. Луцька). У дослідженні були задіяні школярі молодшого, середнього та старшого шкільного віку, а також їх батьки. Дослідження проводилось за згодою батьків із залученням шкільних психологів, педагогів та медичних працівників закладів освіти.

Методи та організація дослідження.

Ставлення батьків до своїх дітей вивчалось за методикою А. Варги та В. Століна (Методика діагностики батьківського ставлення, 2019). Зокрема, тест передбачає виявлення таких особливостей батьківського ставлення:

- 1) характер сприйняття дитини у родині («прийняття – відчуження»);
- 2) наявність або відсутність авторитарного ставлення до дитини;
- 3) наявність гіперопіки щодо дитини;
- 4) недооцінка або приниження дитини як індивідуальності з боку членів родини;
- 5) визначення рівня соціальної бажаності дитини у сім'ї.

Крім того, вивчався стан здоров'я школярів за аналізом документації щодо результатів їх оглядів лікарями-педіатрами м. Києва та м. Луцька, на що був отриманий дозвіл батьків дітей.

Статистична обробка отриманих результатів здійснювалась на IBM сумісному комп'ютері в інформаційному середовищі WindowsXP з використанням програм «IBM SPSS Statistics 20,0» та Універсал 3.32 й Універсал on-line (Киричук, Неділько, Руденко, 2012; Киричук, Неділько, Руденко, 2014) і передбачала, зокрема, пошук первинних статистик та обчислення коефіцієнта рангової кореляції Спірмена з метою аналізу статистично значущих зв'язків між стилем батьківського ставлення до дитини й наявністю в неї захворювань системи травлення.

Результати дослідження та їх обговорення.

На першому етапі було визначено особливості батьківського ставлення до дітей шкільного віку, які свідчать про проблеми у проявах такого ставлення у значної частини досліджуваних, зокрема, приниження дитини до еквіваленту «малий невдаха», наявності гіперопіки щодо дитини або ж авторитарного стилю ставлення батьків до дитини, неостатньої «соціальної бажаності» дитини у родині тощо.

Насамперед виявлено особливості ставлення до дитини у родині за типом «прийняття – відчуження» (табл. 1).

Таблиця 1

Особливості прийняття дитини у родині (n,%)

Параметр	Показник	Київ		Луцьк		Усього		p
		n	%	n	%	n	%	
Прийняття – відчуження	Проблема	34	6,5	13	2,2	47	4,2	0,01
	Норма	493	93,5	570	97,8	1063	95,8	
	Разом	527	100,0	583	100,0	1110	100,0	

З даних табл. 1 видно, що лише 4,2% родин дітей шкільного віку мали значні порушення у прийнятті дитини у родині, що не може вважатись домінантним показником негативного впливу батьківського ставлення на стан здоров'я дитини.

Важливим аспектом комфортного існування дитини в родині є її соціальна бажаність. За адекватного формування цього елементу сімейних взаємостосунків батьки виявляють зацікавленість щодо справ і планів дитини, намагаються їй допомагати, співчують, співпрацюють та довіряють їй. Батьки цінують інтелектуальні та творчі здібності дитини, відчують гордість за неї, заохочують ініціативу і самостійність, поважають її права, намагаються враховувати та розуміти її позицію у дискусії (Неділько, Руденко, 2013а; Неділько, Руденко, 2013б).

Разом з тим, за результатами дослідження йдеться про проблеми у проявах зазначеного показника для значної кількості досліджуваних школярів (табл. 2).

Таблиця 2

Особливості прояву «соціальної бажаності» дитини в родині (n,%)

Параметр	Бали	Київ		Луцьк		Усього		p
		n	%	n	%	n	%	
Соціальна бажаність	0-2,9*	19	3,3	0	0	12	1,1	0,01
	3,0-5,9*	56	10,7	13	2,2	69	5,1	0,01
	6,0-8,9*	281	53,5	260	44,6	548	47,7	0,01
	9,0-10,0*	171	32,5	310	53,2	481	46,1	0,01
	Разом	527	100,0	583	100,0	1110	100,0	

* 0-2,9 балів – проблема, 3,0-5,9 – значне відхилення від норми, 6,0-8,9 – незначне відхилення від норми, 9,0-10,0 – норма.

Подані в табл. 2 результати свідчать, що у більше ніж половини батьків спостерігається знижений інтерес до справ дитини, вони не виявляють бажання обговорювати плани та ідеї дитини, мають недостатній рівень довіри та обмеженість у прийнятті точки зору дитини, особливо, коли вона не збігається з їх власною.

При цьому виявлено більш високі показники наявності відхилення від норми за показником соціальної бажаності у дітей з м. Луцька (53,2%) у порівнянні з групою досліджуваних дітей м. Києва (32,5%), $p < 0,01$.

У цілому, йдеться про те, що соціальна бажаність дитини, як і її відсутність, може стати важливим чинником впливу на стан здоров'я дитини. Адже школярі, відчуючи доброзичливе ставлення з боку батьків, отримують додатковий психологічний імпульс для покращення адаптації до зовнішнього середовища і, зокрема, під час навчання, стабілізації емоційного стану тощо.

Крім того, за результатами вивчення проявів симбіотичних стосунків батьків і дітей встановлено наявність великої групи родин із значним відхиленням від норми (табл. 3).

Таблиця 3

Особливості прояву симбіотичних стосунків у родині (n,%)

Параметр	Бали	Київ		Луцьк		Усього		p
		n	%	n	%	n	%	
Гіперопіка	0-2,9*	84	15,9	181	31,2	265	23,8	0,01
	3,0-5,9*	294	55,8	294	50,4	589	52,9	0,01
	6,0-8,9*	128	24,2	104	17,8	232	20,9	0,01
	9,0-10,0*	21	4,1	4	0,6	25	2,4	0,01
	Разом	527	100,0	583	100,0	1110	100,0	

* 0-2,9 балів – проблема, 3,0-5,9 – значне відхилення від норми, 6,0-8,9 – незначне відхилення від норми, 9,0-10,0 – норма.

Симбіотичні стосунки в даному випадку трактуються у контексті міжособистісної дистанції у спілкуванні, стилю спілкування, за якого члени групи можуть бути корисними один одному (Методика діагностики батьківського ставлення, 2019). Проте інколи батьки намагаються ізолювати дитину від життєвих проблем, виявляючи схильність до гіперопіки, що може стати причиною формування екстернального локусу контролю дитини та призводити її до соціальної й фізіологічної дезадаптації (Пушкарьова, Неділько, Камінська, Мірза, Руденко, 2006). При цьому, як свідчать результати дослідження, характер прояву стану гіперопіки дитини у сім'ї значно вищий у родинах з м. Луцька (31,2%) у порівнянні з

родинами дітей з м. Києва (15,9%), $p < 0,01$. Лише 4,1% дітей м. Києва та 0,6% дітей м. Луцька були поза впливом цього фактору.

Також досліджено особливості прояву авторитарного стилю батьківського ставлення до дитини, який спрямований на встановлення послууху дитини, дисципліни, намагання в усьому нав'язувати свою волю, часто через суворі покарання та психологічний пресинг, що, як свідчать результати нашого дослідження, є досить розповсюдженим явищем у родинах (табл. 4).

Таблиця 4

Особливості авторитарного ставлення батьків до дитини (n,%)

Параметр	Бали	Київ		Луцьк		Усього		p
		n	%	n	%	n	%	
Авторитарне ставлення	0-2,9*	160	30,5	281	48,1	441	41,1	0,01
	3,0-5,9*	273	51,7	263	45,2	536	47,7	0,01
	6,0-8,9*	85	16,1	39	6,7	124	10,5	0,01
	9,0-10,0*	9	1,7	0	0	9	0,7	0,01
	Разом	527	100,0	583	100,0	1110	100,0	

* 0-2,9 балів – проблема, 3,0-5,9 – значне відхилення від норми, 6,0-8,9 – незначне відхилення від норми, 9,0-10,0 – норма.

З даних, наведених у табл. 4, видно, що виражене авторитарне ставлення до дитини виявлено у 41,1% досліджуваних родин, з них – у 30,5% родин з м. Києва і 48,1% родин м. Луцька. Натомість, група батьків з м. Києва з авторитарним ставленням до дитини зі «значним відхиленням від норми» дещо більша, ніж батьків з таким ставленням з м. Луцька (51,6% і та 45,2% відповідно), $p < 0,01$. Родин з повною відсутністю авторитарного батьківського ставлення до дитини виявлено у 0,7% загальної кількості родин. Виявлений нами характер стосунків у родині щодо дитини викликає занепокоєння, оскільки уявляється, що прояви агресивності у суспільстві можуть бути наслідком саме авторитарного стилю взаємостосунків у сім'ї, який формує відповідний поведінковий тип дитини в майбутньому. Утім, таке припущення потребує додаткової перевірки.

Як уже зазначалося вище, для сприятливого розвитку дитини важливо, щоб вона почувалася комфортно у родинному колі, відчувала безумовну любов. Натомість, наявність приниження може викликати у дитини почуття пасивності, відторгнення й призвести до формування депресивних, невротичних станів. Стиль спілкування у сім'ї з проявами неповаги до дитини, приниження гідності, неуваги до її бажань, критичного ставлення до її

рис та поведінки може також призвести до порушення її соціальної активності. Отже, наступний крок дослідження був спрямований на вивчення стану оцінки батьками індивідуальних якостей дитини (табл. 5).

Таблиця 5

Недооцінка індивідуальних якостей дитини у родині (n,%)

Параметр	Бали	Київ		Луцьк		Усього		p
		n	%	n	%	n	%	
Недооцінка індивідуальних якостей дитини	0-2,9*	11	2,0	0	0	11	1,0	0,01
	3,0-5,9*	34	6,5	12	2,0	46	4,2	0,01
	6,0-8,9*	396	75,2	302	51,7	698	62,9	0,01
	9,0-10,0*	86	16,3	269	46,3	355	31,9	0,01
	Разом	527	100,0	583	100,0	1110	100,0	

* 0-2,9 балів – проблема, 3,0-5,9 – значне відхилення від норми, 6,0-8,9 – незначне відхилення від норми, 9,0-10,0 – норма.

З табл. 5 випливає, що лише третина досліджуваних родин (31,9%) орієнтовані на адекватне оцінювання індивідуальних якостей дитини, з них 16,3% родин з м. Києва та 46,3% родин з м. Луцька. Дитина часто стає об'єктом нав'язування батьківських впливів щодо їхньої нереалізованості та особистісних комплексів. Згідно проведеного нами дослідження встановлено, що агресивність та невпевненість є найбільш розповсюдженими негативними чинниками щодо впливу на формування здоров'я дитини (Неділько, Руденко, 2013а).

На другому етапі було проведено скринінг визначених стилів батьківського ставлення з акцентом на формуванні хронічних захворювань системи травлення. За результатами кореляційного аналізу встановлено, що саме гіперопіка є тим типом батьківського ставлення до дитини, який може зумовити провокацію дії тригерних чинників реалізації хронічних захворювань системи травлення у дітей (табл. 6).

Так, як видно з табл. 6, у випадку вираженої гіперопіки захворювання системи травлення зустрічаються у 20,3% досліджуваних дітей проти 10,0% дітей з родин, де прояви гіперопіки констатуються в межах норми ($p < 0,01$). Примітно, що щодо інших стилів батьківського ставлення до дітей статистично значущих зв'язків із захворюванням системи травлення встановлено не було.

Зв'язок гіперопікітазахворювань системи травлення (ЗСТ) у дітей, (n,%)

Параметр	Показник	Наявність ЗСТ				Усього		р
		Так		Ні				
		n	%	n	%	n	%	
Гіперопіка	Проблема	12	20,3	47	79,7	59	100.0	0,01
	Норма	95	10,0	858	90,0	953	100,0	

У результаті проведеного дослідження можемо стверджувати, що саме підвищена гіперопіка з боку сім'ї може вважатись чинником, що сприяє формуванню хронічних захворювань системи травлення у дітей і свідчить про доцільність комплексного медико-психолого-педагогічного супроводу батьків та дітей з метою профілактики такого стану речей.

Насьогодні створено центри, до завдань яких входить забезпечення комплексного медико-психологічного супроводу дітей, які підлягають лікуванню (Анопрієнко, 2021), шкільні центри підтримки здоров'я дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах (Allison, et all, 2007) та ін. Водночас, завдання комплексного медико-психолого-педагогічного супроводу батьків та дітей поки що не вирішено в повному обсязі. Хоча саме такий супровід дозволить забезпечити підтримку дитини на фізичному, психічному та соціальному рівнях.

Так, розуміння значення впливу внутрішньо сімейних стосунків на формування функціональних відхилень та хронічних захворювань дозволить лікарю проводити більш раціональні курси оздоровлення й профілактики з урахуванням особливостей розвитку дитини (Ferris, et all, 2009; Forrest, Patton, et all, 2011, Right, 2011), практичному психологу системи освіти - розробити програму психологічної підтримки дитини на основі оптимізації батьківського ставлення до неї, педагогу – забезпечувати сприятливі умови соціалізації дитини в освітньому середовищі із залученням батьків.

Слід зазначити, що в основі комплексного медико-психолого-педагогічного супроводу передбачено «єдність чотирьох функцій: діагностики проблеми, яка виникла; інформації про можливі шляхи її вирішення; консультації на етапі прийняття рішення і вироблення плану рішення проблеми; первинної допомоги при реалізації плану рішення» (Смук, 2016, с. 164). При цьому важливо дотримуватися принципу особистісного підходу до супроводу дитини, який за К. Роджерсом (Rogers, Lyon, Tausch, 2013) зобов'язує

фахівців ставитися до дитини та її батьків як унікальних особистостей, які мають право вільно обирати цінності, цілі, самовизначатися на власному індивідуальному шляху.

Такий підхід вимагає виявлення та врахування великої кількості фізичних, психічних, особистісних характеристик дитини, що значно полегшується за допомогою проєктно-модульної системи «Універсал on-line», апробація якої в освітній практиці засвідчила її ефективність (Киричук, 2012, 2014, 2016). Принципово важливим у даній системі є можливість не лише комплексної діагностики всіх значущих для розвитку особистості дитини показників, але й створення з урахуванням цих показників індивідуальних проєктів розвитку особистості й моніторингу успішності їх реалізації з відповідними замірами кожні півроку.

Висновки. За результатами емпіричного дослідження виявлено, що найбільш вираженими стилями батьківського ставлення до дитини можуть вважатись гіперопіка та авторитаризм. При цьому виявлено, що саме гіперопіка є тим стилем батьківського ставлення, який може спричинити хронічні захворювання системи травлення.

Показано необхідність комплексного медико-психолого-педагогічного супроводу батьків та дітей на базі створення індивідуальних проєктів її розвитку за допомогою проєктно-модульної системи «Універсал on-line», що, зокрема, передбачають профілактику виникнення захворювань дітей на основі оптимізації батьківського ставлення до них.

Перспективи подальших досліджень. Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів досліджуваної проблеми. Потребує спеціального вивчення системний аспект вказаної проблеми із формуванням рейтингу стилів батьківського ставлення до дітей у контексті їх впливу на захворювання різної нозології дітей всіх вікових груп. Не менш важливим є визначення психологічної готовності психологів, педагогів і медиків до комплексного медико-психолого-педагогічного супроводу дитини.

Література

1. Allison, M. A., Crane, L. A., Beauty, B. L. et al. (2007). School-Based Health Centers: Improving Access and Quality of Care for Low-Income Adolescents. *Pediatrics*, 120, 887-894.
2. Basterfield, L., Adamson, J. A., Fiary, J. K. at al. (2011). Longitudinal Study of Physical Activity and Sedentary Behavior in Children. *Pediatrics*, 127, 24-30.
3. Ferris, G., Johnson, S. A., Backus, M. et al. (2009). Electronic Results Management in Pediatric Ambulatory Care: Qualitative Assessment. *Pediatrics*, 123, 85-91.
4. Forrest, H., & Right, S. (2011). Council of Clinical Information Technology. *Pediatrics*, 127, 978-982.
5. Patton, G., Romaniuk, H. et al. (2011). A Prospective. Study of the Effects of Optimism on Adolescent Health Risks. *Pediatrics*, 127, 308-316.
6. Rattay, K. T., Ramakrishnan, M., Atkinson, A. et al. (2009). Use of an Electronic Medical Record System to Support Primary Care Recommendations to Prevent, Identify, and Manage Childhood Obesity. *Pediatrics*, 123, 100-107.
7. Rogers, C. R., Lyon, H. C., & Tausch, R. (2013). On Becoming an Effective Teacher: Person-centered teaching, psychology, philosophy, and dialogues with C. Rogers and H. Lyon. Routledge. https://www.amazon.com/gp/product/B0B5FN73SY/ref=dbs_a_def_rwt_hsch_vapi_tkin_p1_i6

8. Анопрієнко, О. (2021). *Школа супергероїв. Центр медико-психологічної, соціально-реабілітаційної допомоги ОХМАТДИТ*. <https://ohmatdyt.com.ua/tsentr-mediko-psihologichnoyi-sotsialno-reabilitatsijnoyi-dopomogi/>
9. Варга, А. Я., & Столін, В. В. (2019). *Методика діагностики батьківського ставлення (ОРО)*. http://ni.biz.ua/3/3_11/3_111353_metodika-diaagnostiki-roditelskogo-otnosheniya-oro-a-ya-varga-v-v-stolin.html.
10. Киричук, В. О. (2016). Проектно-модульна система «Універсал on-line». <https://universal-online.org/>
11. Киричук, В. О. (Ред.). (2012). *Проектування та психолого-педагогічний супровід розвитку обдарованості*. Київ: Інформаційні системи.
12. Киричук, В. О., Неділько, В. П., & Руденко, С. А. та ін. (2014). *Технології проектування в практиці роботи загальноосвітнього навчального закладу: теоретико-практичний аспект*. Київ: Інститут обдарованої дитини НАПН України.
13. Неділько, В. П., & Руденко, С. А. (2013а). Стан здоров'я школярів і його вплив на рівень академічної успішності. *Педіатрія, акушерство та гінекологія*, 75(6), 37-41.
14. Неділько, В. П., & Руденко, С. А. (2013б). Соціально-педагогічні та соціально-психологічні аспекти здоров'я дітей шкільного віку. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*, 8(9), 126-130.
15. Полька, Н., & Платонова, А. (2012). До питання оцінки фізичного розвитку школярів за стандартами ВООЗ. *Довкілля та здоров'я*, 1(60), 48-53.
16. Пушкарьова, Т. Н., Неділько, В. П., Камінська, Т. М., Мірза, О. В. & Руденко, С. А. (2006). Особливості психоемоційного стану дітей шкільного віку. *Здоров'я жінчини*, 1, 212-214.
17. Смук, О. Т. (2016). Комплексний супровід і корекція розвитку дітей-сиріт. *Наука і освіта*, 9, 161-168.

References

1. Allison, M. A., Crane, L. A., Beauty, B. L. et al. (2007). School-Based Health Centers: Improving Access and Quality of Care for Low-Income Adolescents. *Pediatrics*, 120, 887-894.
2. Basterfield, L., Adamson, J. A., Fiary, J. K. at al. (2011). Longitudinal Study of Physical Activity and Sedentary Behavior in Children. *Pediatrics*, 127, 24-30.
3. Ferris, G., Johnson, S. A., Backus, M. et al. (2009). Electronic Results Management in Pediatric Ambulatory Care: Qualitative Assessment. *Pediatrics*, 123, 85-91.
4. Forrest, H., & Right, S. (2011). Council of Clinical Information Technology. *Pediatrics*, 127, 978-982.
5. Rattay, K. T., Ramakrishnan, M., Atkinson, A. et al. (2009). Use of an Electronic Medical Record System to Support Primary Care Recommendations to Prevent, Identify, and Manage Childhood Obesity. *Pediatrics*, 123, 100-107.
6. Patton, G., Romaniuk, H. et al. (2011). A Prospective Study of the Effects of Optimism on Adolescent Health Risks. *Pediatrics*, 127, 308-316.
7. Rogers, C. R., Lyon, H. C., & Tausch, R. (2013). *On Becoming an Effective Teacher: Person-centered teaching, psychology, philosophy, and dialogues with C. Rogers and H. Lyon*. Routledge https://www.amazon.com/gp/product/B0B5FN73SY/ref=dbs_a_def_rwt_hsch_vapi_tkin_pl_i6
8. Анопрієнко, О. (2021). *Школа супергероїв. Центр медико-психологічної, соціально-реабілітаційної допомоги ОХМАТДИТ*. <https://ohmatdyt.com.ua/tsentr-mediko-psihologichnoyi-sotsialno-reabilitatsijnoyi-dopomogi/>
9. Varha, A. Ya., & Stolin, V. V. (2019). *Metodyka diahnostryky bat'kivs'koho stavlennya* [Methodology of diagnosis of parental attitude]. Retrieved from http://ni.biz.ua/3/3_11/3_111353_metodika-diaagnostiki-roditelskogo-otnosheniya-oro-a-ya-varga-v-v-stolin.html[in Ukrainian].
10. Kyrychuk, V. O. (Ed.). (2012). *Proektuvannya ta psykholoho-pedahohichnyy suprovid rozvytku obdarovanosti*. [Designing and psychological and pedagogical support for the development of giftedness], Kyiv: Informationsystems. [in Ukrainian].
11. Kyrychuk, V. O., Nedil'ko, V. P., Rudenko, S. A. at al.. (2014). *Tekhnolohiy i proektuvannya v praktytsi roboty zahal'noosvitn'oho navchal'noho zakladu: teoretyko – praktychnyy aspek*. [Design technologies in the practice of work of a general educational institution: theoretical and practical aspect], Kyiv: Institute of the Gifted Child of the NAES of Ukraine. [in Ukrainian].
12. Nedil'ko, V. P., & Rudenko, S. A. (2013а). Stan zdorov'ya shkol'yariv i yoho vplyv na riven' akademichnoyi uspishnosti. [The state of health of school children and its influence on the level of academic success]. *Pediatryia, akusherstvota hinekolohiya*, 75(6), 37-41. [in Ukrainian].

13. Nedil'ko, V. P., & Rudenko, S. A. (2013). Sotsial'no-pedahohichni ta sotsial'no-psykholohichni aspekty zdorov'ya ditey shkil'noho viku. [Socio-pedagogical and socio-psychological aspects of the health of school-age children]. *Osvita ta rozvytok obdarovanoj osobystosti*, 8(9), 126-130. [in Ukrainian].
14. Pol'ka, N. S., & Platonova, A. H. (2012). Do pytannya otsinky fizychnoho rozvytku shkolyariv zastandartamy VOOZ. [Before the assessment of the physical development of schoolchildren according to WHO standards]. *Dovkillya ta zdorov'ya*, 1(60), 48-53. [in Ukrainian].
15. Pushkar'ova, T. N., Nedil'ko, V. P., Kamins'ka, T. M., Mirza, O. V., & Rudenko, S. A. (2006). Osoblyvosti psykho emotsiynoho stanu ditey shkil'noho viku. [Peculiarities of psychoemotional becoming of children of the schoolage]. *Zdorov'ye zhenshchyny*, 1, 212-214. [in Ukrainian].
16. Smuk, O. T. (2016). Kompleksnyi suprovod i korektsiia rozvytku ditei-syrit [Complex support and correction of development of orphans]. *Nauka i osvita*, 9, 161-168.

Відомості про авторів

Руденко Сергій, доцент кафедри педіатрії інституту післядипломної освіти КНМУ імені О. О. Богомольця, доктор медичних наук, доцент, Київ, Україна

Rudenko, Serhiy, Associate Professor of the Department of Pediatrics of the Institute of Postgraduate Education National Medical University named after O. O. Bogomolets, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Kyiv, Ukraine

E-mail: rudenko60med@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1821-204X>

Киричук Валерій, доцент кафедри психології управління Центрального інституту післядипломної освіти ДЗВО «Університет менеджменту освіти», кандидат педагогічних наук, доцент, Київ, Україна

Kyrychuk, Valeriy, associate professor of the Department of Management Psychology of the Central Institute of Postgraduate Education of the University of Educational Management, Candidate of Psychological Sciences, Kyiv, Ukraine

E-mail: kyrychuk@ukr.net

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0296-421X>

Пінчук, Наталія, доцент кафедри психології управління Центрального інституту післядипломної освіти ДЗВО «Університет менеджменту освіти», кандидат психологічних наук, доцент, Київ, Україна

Pinchuk, Nataliia, associate professor at the Department of Management Psychology of the Central Institute of Postgraduate Education of the University of Educational Management, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Kyiv, Ukraine

E-mail: tacya3@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1904-804X>

Отримано 6 жовтня 2022 р.
Рецензовано 28 жовтня 2022 р.
Прийнято 31 жовтня 2022 р.

Ірина Савельєва

ПСИХІЧНИЙ БІЛЬ ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ ФАКТОР РИЗИКУ СКОЄННЯ САМОГУБСТВА. МЕНТАЛІЗАЦІЯ ПСИХІЧНОГО БОЛЮ

Савельєва Ірина. Психічний біль як прогностичний фактор ризику скоєння самогубства. Менталізація психічного болю. У статті розглядається поняття психічного болю та його потенційний вплив на рішення скоєння самогубства, а також роль методу менталізування в роботі з пацієнтами, які знаходяться в групі ризику суїцидальної поведінки. Описується взаємозв'язок переживання психічного болю та ризику виникнення в короткій перспективі спроби самогубства.

Наданий короткий огляд теорій та досліджень, які описують психічний біль та причинно-наслідкові зв'язки психічного болю та суїцидальної поведінки. Психічний біль розглядається як прогностичний фактор високої готовності до скоєння самогубства та як один з основних факторів ризику, який враховується в рівній мірі поруч з депресією, тривогою та відчуттям безнадії.

В статті побіжно розглянуті додаткові фактори впливу, що можуть бути предикторами суїцидальної поведінки, вони мають бути враховані при оцінці психологічного стану та можуть доповнювати загальну психологічну картину суїцидального ризику. Але акцент зроблений на ключовому факторі суїцидального ризику – психічному болю.

Дано визначення процесу менталізування та розглянуто значущість об'єктних стосунків для розвитку здатності менталізувати; акцентовано на впливі порушення цього процесу на формування здатності відслідковувати, аналізувати, витримувати, символізувати переживання та негативному впливі на розвиток комунікаційної здатності передачі повідомлень про свої страждання.

Описано ієрархію менталізації з точки зору ступеня розумового опрацювання, функцію менталізації та її різні виміри, а також можливі дисбаланси, які можуть виникати в одному або декількох її вимірах.

Ключові слова: психічний біль, самогубство, суїцидальна поведінка, менталізація, особистість, психодіагностика.

Savelieva Iryna. Mental pain as a predictive risk factor for committing suicide. Mentalization of mental pain. The article examines the concept of mental pain and its potential influence on the decision to commit suicide, as well as the role of the mentalization method in working with patients who are at risk of suicidal behavior. The relationship between the experience of mental pain and the risk of suicide attempts in the short term is described.

A brief review of theories and research describing mental pain and the causal relationships between mental pain and suicidal behavior is provided. Mental pain is considered as a prognostic factor of high readiness to commit suicide and as one of the main risk factors, which is taken into account equally with depression, anxiety and feelings of hopelessness.

The article briefly reviews additional influencing factors that can be predictors of suicidal behavior, they should be taken into account when assessing the psychological state and can complement the general psychological picture of suicidal risk. But the emphasis is on the key factor of suicidal risk - mental pain.

The process of mentalizing is defined and the significance of object relations for the development of the ability to mentalize is considered; emphasis is placed on the impact of a violation of this process on the formation of the ability to monitor, analyze, endure, symbolize experiences and the negative impact on the development of the communication ability to convey messages about one's suffering.

The hierarchy of mentalization in terms of the degree of mental processing, the function of mentalization and its various dimensions, as well as possible imbalances that may occur in one or more of its dimensions are described.

Keywords: mental pain, suicide, suicidal behavior, mentalization, personality, psychodiagnosis.

Вступ. На сьогоднішній день виділено досить багато психологічних ознак того, що людина може мати високу готовність до скоєння самогубства. Ці ознаки розглядаються не як поодинокі симптоми, а як їх сукупність, яка має тенденцію до повторення. Останнім часом особлива увага приділяється важливому предиктору суїцидальної поведінки – психічному болю. Було доведено клінічний зв'язок між психічним болем і самогубством, а емпіричні дослідження показали, що психічний біль має опосередкований вплив на ризик самогубства (Zarrati, Bermas, & Sabet, 2017).

Мета дослідження – визначити поняття психічного болю та розглянути, як саме переживання психічного болю може впливати на формування готовності до скоєння самогубства, а також теоретично дослідити вибір такого радикального способу втечі від нестерпних переживань. Розглянути поняття менталізації, суть процесу менталізування та те, яким чином розвиток здатності менталізувати може допомогти в роботі з суїцидальними пацієнтами.

Результати дослідження та їх обговорення.

Психічний біль визначається як суб'єктивне переживання, що характеризується відчуттям сильних негативних змін у собі та своєму функціонуванні і це переживання є не менш реальним ніж інші види горя (Soumani, Damigos, Oulis, Masdrakis, Ploumpidis, Mavreas, & Konstantakopoulos, 2011).

Е. Bolger (1999) дала детальне зображення емоційно-болісного досвіду та описала психічний біль як роз'єднанність, розбитість, критично перебільшене усвідомлення своїх негативних якостей, переживання втрати себе з відчуттям пораненості; усі ці переживання можуть призводити до відчаю, зневіри та змусити розглядати самогубство як спосіб припинення страждання (Bolger, 1999).

Провідний американський суїцидолог Е. Shneidman відносив психічний біль або, як він його називав «психалгію», до ендопсихічного болючого переживання, що складається з надмірно відчутних негативних почуттів: роздратування, сорому, приниження, безнадійності, вини, болісних думок. Коли з'являється психічний біль, його реальність не викликає ніяких сумнівів. Е. Shneidman вважав, що саме психалгія є ключовим компонентом для розуміння суїцидальної поведінки та її психологічних особливостей. За його думкою, головним джерелом психічного болю є фрустровані психологічні потреби. До фрустрованих потреб він відносив: потребу у розумінні та підтримці; прагнення досягти успіху; потребу у приналежності до групи; уникання небезпеки; потребу в автономії, любові та інші (Shneidman, 1993).

Результати досліджень показали, що психічний біль є незалежним прогностичним фактором суїцидальної поведінки, тобто ризик самогубства корелює із психічним болем,

нетерпимістю до душевного болю та депресією (хоча й відзначається, що наявності лише проявів депресії недостатньо, щоб спрогнозувати самогубство). Т. Troister, R. Holden (2013) у своєму дослідженні продемонстрували, що депресія, безнадійність і психічний біль є різними конструкціями, кожна з яких впливає на суїцидальність. Також в цьому дослідженні було виявлено, що особливо втрата контролю над психічним болем і нездатність витримувати його, сприяють ризику самогубства (Troister, & Holden, 2017).

Переживання психічного болю призводить до «психічного звуження» та «тунельного зору», що змушує людей сприймати самогубство як єдине рішення для припинення нестерпного стану та відчуття безнадії (Orbach, 2018).

R. Baumeister у своїй роботі «Самогубство як втеча від себе» (R. Baumeister «Suicide as escape from self», 1990) аналізує самогубство з точки зору порятунку від розчарування в собі, відчуття невідповідності ідеальному Я. Невдачі приписуються «провалу» Я, що робить самосвідомість болючою. Усвідомлення власної невідповідності породжує негативний афект і формується психічний стан, при якому виникає прагнення втекти від переживання нестерпного афекту. Ця втеча відбувається за рахунок конкретного, звуженого мислення, когнітивної ригідності та відмови від пошуку сенсу, що допомагає відсторонитися від «змісту» переживання на користь «не-мислення». В цьому випадку, психічний біль виконує роль від'єднання афективного переживання від когнітивного змісту. R. Baumeister описує цей стан як деконструйований; ця деконструйованість приносить ірраціональність і розгальмованість, завдяки чому радикальні заходи (в тому числі, суїцидальна поведінка) здаються прийнятними. В цьому стані, самогубство може розглядатися як спроба втечі від болючих, нестерпних відчуттів, від психічного болю (Baumeister, 1990).

M. Williams у своїй моделі самогубства «Крик болю», яка розширює теорію втечі R. Baumeister, концептуалізує суїцидальну поведінку як відповідь («крик») на ситуацію, яка складається з трьох компонентів: поразка, неможливість втечі та відсутність порятунку. Відчуття нестерпного психічного болю переживається як пастка, безвихідь зі стресової ситуації. Цей психологічний процес пов'язаний із суб'єктивним сприйняттям людиною своїх обставин як неконтрольованих, невпинних та неминучих (Williams, 2001).

Схожим чином розглядають самогубство і інші дослідники, описуючи його як поведінку, мотивовану бажанням втекти від себе та світу, як незворотне відчуття муки, що виникає внаслідок відчуття негативних змін у собі, що забарвлено вкрай негативними емоціями (Tossani, Garotti, Mikulincer, Giovagnoli, Calzolari, Landi & Grandi, 2021; Gilboa-Schechtman, 2019). Негативні зміни в Я характеризуються відчуттям незворотності та невпинності психічного болю без очікування полегшення, втратою внутрішнього контролю

над станом та відчуттям глибокої порожнечі; ці переживання відчуються як нестерпні. Реальність інтерпретується здебільшого негативно як відсутність перспективи змін та полегшення у майбутньому, самогубство може розглядатися як вирішення будь-яких суб'єктивно серйозних труднощів та можливості припинити страждання (Williams, 2001). Відчуття порожнечі, відсутності емоційної та психологічної підтримки відіграють важливу роль у виникненні нестерпного, невимовного душевного болю і є показниками у короткостроковому прогнозі важкої суїцидальної поведінки (Levi-Belz, Gvion, Grisaru, & Apter, 2018).

Е. Shneidman вважав, що скоєння самогубства відбувається як намагання припинити психічний біль, який породжується фрустрацією психологічних потреб які, у кожному індивідуальному випадку, є життєво важливими для людини. В цьому сенсі самогубство може виконувати функцію регуляції, яка направлена на зниження больових відчуттів (Shneidman, 1993).

Оцінюючи ризик самогубства, слід враховувати індивідуальну здатність людини переживати психічний біль та особистий поріг толерантності до психічного болю. Дослідження висвітлили клінічне значення толерантності як компонента психічного болю, щоб пояснити його зв'язок із суїцидальністю. Для однієї людини такий біль може бути в межах її здатності витримувати та переробляти його, для іншої - нестерпним та відчуватись майже як фізичний (Soumani, Damigos, Oulis, Masdrakis, Ploumpidis, Mavreas, & Konstantakopoulos, 2011).

Ця різниця у толерантності до психічного болю, звичайно, потребує окремого розгляду та вивчення причин, які впливають на здатність його витримувати та психічно переробляти.

Паралельно з пошуком предикторів, які можуть вказувати на готовність до скоєння самогубства, йде пошук методів, які могли б впливати на подолання такої рішучості.

Одним з таких психотерапевтичних методів може бути терапія з опорою на менталізацію. Концепція менталізації була розроблена Р. Fonagy та А. Bateman та покладена в основу психодинамічно орієнтованої програми психотерапії різних розладів особистості. Ця програма була емпірично підтверджена рандомізованими контрольними дослідженнями та стала психотерапевтичним методом лікування. Лікування з опорою на менталізацію дало можливість зменшити депресивні профілі симптомів, впливати на спроби самогубства та самопошкоджуючу поведінку (Allen, Fonagy, Bateman, 2008).

Серед різних визначень концепції одне з найбільш вичерпних описує менталізацію як мисленевий процес, за допомогою якого людина індивідуально, явно і неявно, інтерпретує свої дії та дії інших як значущі, багатозначні та реальні, усвідомлюючи психічні

стани, такі як потяги, мотиви, бажання, потреби, почуття тощо (Gagliardini, Gullo, Caverzasi, Boldrini, Blasi & Colli, 2018).

Діяльність менталізування полягає в здатності «представляти поведінку з точки зору психічних станів», усвідомлювати власні думки та почуття, а також співвідносити їх з почуттями інших людей. Менталізація носить процедурний характер і, в основному, відбувається без нашого свідомого аналізу та носить не тільки когнітивний характер, а й тісно пов'язана з афективними переживаннями (Allen, Fonagy, & Bateman, 2008).

Процес менталізування має три виміри. Перший вимір стосується двох систем мислення: імпліцитної (автоматичної, неявної) та експліцитної (контрольованої, явної); другий вимір - двох об'єктів: Я та іншого; третій пов'язаний з двома аспектами менталізації: змістом (когнітивний аспект) та процесом (емоційний аспект) (Gagliardini, Gullo, Caverzasi, Boldrini, Blasi & Colli, 2018).

Зрозуміло, що складно провести чітку лінію між складовими цих вимірів, неможливо повністю розмежувати експліцитне та імпліцитне менталізування так само, як і важко провести розділення між інтуїтивним та автоматичним, свідомим/рефлексивним. Ці процеси не є взаємовиключними та повністю дискретними, а, навпаки, відбувається постійне чергування між двома полюсами виміру та використання їх одночасно. Імпліцитна менталізація є несвідомою, автоматичною операцією. Полярною до неї є явна, експліцитна менталізація, яка передбачає навмисний та свідомий процес здатності індивіда уявляти власні та чужі психічні стани. Саме процес менталізування переводить неявну інформацію в свідомості в явне знання і цей процес дає змогу постійно рухатись між імпліцитними та експліцитними процесами (Allen, Fonagy, & Bateman, 2008). Також інтерактивно менталізуються і два об'єкти: Я та інший, так як кожен об'єкт має однаковий набір психічних станів: мотиви, переконання, почуття, бажання тощо. Тобто, маючи уявлення про свої власні думки та почуття, людина потенційно може мати представлення, про те що є у свідомості іншого (Allen, Fonagy, & Bateman, 2008).

Зв'язування когнітивного та афективного аспекту набуває особливого значення для повноцінного психічного життя. Зміст менталізуючої діяльності може бути у різній мірі когнітивно навантаженим та афективно забарвленим. Процес менталізації потребує інтеграції когнітивного аспекту – мислення до емоційної сфери (і навпаки), тобто розуміння емоційного відгуку на когнітивні процеси (Choi-Kain, & Gunderson, 2008).

S. Lecours, A. Bouchard (1997) описали ієрархію менталізації з точки зору ступеня розумового опрацювання. Вони використовували термін менталізація, як поняття, яке охоплює процеси репрезентації, символізації та абстракції. Функція менталізації полягає в зв'язуванні соматичних\моторних змістів із ментальними репрезентаціями та організації

цих уявлень; це стає основою виникнення розумового змісту та структур вищих рівнів складності (символізму та абстракції). Автори описали два теоретично окремих і незалежних виміри. Перший вимір - це канали вираження драйву-афекту: соматична та моторна активність, образи та вербалізація. Другий визначає п'ять описових рівнів толерантності та абстракції: руйнівний імпульс (відтворення), модульований імпульс (катарсис), екстерналізація, привласнення та асоціація абстрактно-рефлексивного значення. Тимчасові невдачі або складнощі ментального оброблення призводять до «відігрування», і тоді функція менталізації полягає у зв'язуванні тілесних збуджень з ендопсихічними уявленнями, тобто перетворення тілесно-соматичних збуджень у психічні потяги та афекти. Цей процес дає змогу виробити більш продумані розумові змісти та структури.

Отже, процес менталізування може «розшифрувати» психічний біль, зв'язавши його з ментальними репрезентаціями, символізувати нестерпні стани та надати психічному болю сенсу і також вплинути на здатність витримувати цей біль та на рішучість скоєння самогубства.

Здатність менталізувати закладається у контексті регуляції афекту та віддзеркалення в ранніх стосунках між дитиною та дорослим. W. Bion вважав, що в дитинстві для процесу формування мислення велике значення має здатність витримувати фрустрацію, проте вона має бути в межах здатності дитини її витримувати. Безпечне середовище та надійна прихильність мають піклуватися про те, щоб фрустрація була переносимою для дитини (Bion, 1961). Надійна прихильність є середовищем формування мислення. Натомість, дезорганізована прихильність несе загрозу розвитку менталізування. Враховуючи вплив небезпечної прихильності на закладання здатності менталізувати (Дім - Вілле, 2018), було виділено три патологічні прояви наративної здатності, кожна з яких відображає порушення у експліцитному менталізуванні: чіплятися за ригідні історії, бути переповненим невивченим досвідом, нездатність знайти наратив, достатньо сильний, щоб утримувати травматичний біль. Ці патології формують несвідомі бажання уникати обмірковування, використовуючи рухові та соматичні канали, тобто примітивні способи вираження переживань, які можна віднести до комунікації довербального періоду дитинства, коли переживання невербалізовані і переживаються соматично (Brisch, 2002; Allen, Fonagy, & Bateman, 2008).

Терапевтичний підхід, побудований на менталізуванні, активно досліджується і доповнюється новими даними. Вибудовуючи терапевтичну роботу слід оцінювати і враховувати дисбаланси, які можуть виникати у різних вимірах менталізації: Я/ інші,

когнітивний/емоційний та зовнішньої/внутрішньої (Gagliardini, Gullo, Caverzasi, Boldrini, Blasi & Colli, 2018).

«Я-дисбаланс» виникає коли є надмірна зосередженість на власних психічних процесах, без урахування станів інших людей, які можуть відрізнятися від станів Я, або через впевненість, що стани інших тотожні тому, що переживається в Я. І, навпаки, зосередженість і орієнтування на психічні стани інших призводить до усунення від аналізу власних переживань.

Когнітивний дисбаланс характеризується деяким стримуванням або відстороненням від емоцій, надмірною інтелектуалізацією, певною відокремленістю від афективного досвіду з надмірним проявом абстрактних міркувань або думок. Виникнення цього дисбалансу може бути пов'язано зі стримуванням тих емоцій, які важко переживати, витримувати та допускати до осмислення.

При афективному дисбалансі зрушення відбувається в сторону надмірної концентрації на емоціях без чіткої, адекватної здатності когнітивно уявляти психічні стани. Оскільки усувається когнітивний аспект, можуть виникати імпульсивні рішення та дії, притаманні сильним афективним станам, так як емоції можуть заважати здатності мислити.

Лише коли є когнітивний аспект емоції, тобто усвідомлення сенсу афекту та історії, яка стоїть за його виникненням, це дає змогу рефлексивному самоусвідомленню: помітити, проаналізувати та визначити її.

Зовнішній дисбаланс виникає, коли людина орієнтується переважно на зовнішні ознаки психічних станів, ігноруючи внутрішні стани (думки, бажання, емоції, мотиви); натомість опора переважно на внутрішній аспект призводить до складнощів явно розмірковувати та осмислювати поведінкові прояви (Choi-Kain, & Gunderson, 2008).

Оцінювання цих аспектів дає змогу розпізнавати проблематику та зосередити терапевтичну роботу на підсиленні тих аспектів менталізації, в яких було виявлено дисбаланс та провести роботу для урівноваження психічного стану пацієнта.

Висновки. Психічний біль може суб'єктивно відчуватися як нестерпний та невпинний, що призводить до відчуття відчаю та безнадійності. Саме нездатність витримувати такий біль сприяє ризику самогубства.

Оскільки було наведено підтверджуючі докази того, що психічний біль та його супутні прояви відіграють центральну роль у прогнозуванні самогубства, то відповідно терапевтичною метою є раннє виявлення страждання та профілактики суїцидальних криз, а також зниження рівня психічного болю, що потенційно буде означати зниження ризику суїцидальних актів. Таким чином, завдання терапевтичної роботи полягає у перекритті

факторів ризику за рахунок пошуку факторів захисту та створенні умов для подолання комунікативних труднощів.

Полегшення душевного болю становить чітку і важливу мету лікування, що дає змогу пацієнту зберігати контроль і стримувати тривожні переживання, які складають хворобливий досвід. Обираючи концепцію менталізації, завданням психотерапії постає формування здатності до явної менталізації, до свідомого і навмисного уявлення психічних станів, а також заохочення свідомо та навмисно зосереджуватись на них. Інтеграція когнітивних аспекту як процесу та афективних аспектів як стану дозволить відчувати себе «агентом» та розуміти свої емоційні реакції. Важливо допомогти пацієнту у менталізуванні для розвитку здатності переривати імпульсивну, суїцидальну поведінку за допомогою розширення мисленевої та символічної діяльності.

Менталізація може бути тим інструментом, який допоможе розшифрувати вибір самогубства як вирішення нестерпних переживань, символізувати психологічний біль та стати на шляху намагання припинити цей біль, обираючи самогубство та віднайти інші шляхи подолання нестерпних відчуттів.

Література

1. Дім-Віллі Г. (2018). *Перші роки життя*. К.: Видавництво Ростислав Бурлака.
2. Allen J., Fonagy P., Bateman A. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. American psychiatric publishing.
3. Bion W. R. (1961). A theory of thinking. *A journal of psychoanalysis*, 43, 5-15
4. Baumeister R. F. (1990). *Suicide as escape from self*. Psychological Review.
5. Bolger E. (1999). *Grounded Theory Analysis of Emotional Pain*. Psychotherapy Research.
6. Brisch K. H. (2002). *Treating attachment disorders*. New York.
7. Choi-Kain L. W., Gunderson G. (2008). Mentalization: ontogeny, assessment and application in the treatment of borderline personality disorder. *The American journal of psychiatry*, 165(9), 1127–1135. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07081360>
8. Gagliardini, G., Gullo, S., Caverzasi, E., Boldrini, A., Blasi, S., & Colli, A. (2018). Assessing mentalization in psychotherapy: First validation of the Mentalization Imbalances Scale. *Research in psychotherapy (Milano)*, 21(3), 339. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2018.339>
9. Gilboa-Schechtman E. (2020). Self and identity in social anxiety disorder. *Journal of personality*, 88, 106-121
10. Gvion Y., Horresh N., Levi-Belz Y., Fischel T., Treves I., Weiser M., Reizer H., Apter A. (2014). Aggression–impulsivity, mental pain, and communication difficulties in medically serious and medically non-serious suicide attempters. *Comprehensive psychiatry*, 55(1), 40-50.
11. Lecours S. Bouchard M.-A. (1997). Dimensions of mentalisation: Outlining levels of psychic transformation. *The international journal of psychoanalysis*, 78, 855-875.
12. Levi-Belz Y., Gvion Y., Grisaru S., Apter A. (2018). When the Pain Becomes Unbearable: Case control Study of Mental Pain Characteristics Among Medically Serious Suicide Attempters. *Archives of suicide research*, 22(3), 380-393.
13. Luyten P., Campbell C., Allison E., Fonagy P. (2020). The mentalizing approach: state of the art and future directions. *Annual review of clinical psychology*, 16, 28-45.
14. Orbach I. (2018). Therapeutic Empathy with the Suicidal Wish: Principles of Therapy with Suicidal Individuals. *The American journal of psychotherapy*, 55(2), 166-184.
15. Shneidman E. (1993). *Suicide as Psychache: A Clinical Approach to Self-destructive Behavior*. A Jason Aronson Book. United States of America.

16. Soumani A., Damigos D., Oulis P., Masdrakis V., Ploumpidis D., Mavreas V., Konstantakopoulos G. (2011). Mental pain and suicide risk: application of the Greek version of the Mental Pain and the Tolerance of Mental Pain scale. *Psychiatriki*, 22(4), 330–340.
17. Tossani E., Garotti M., Mikulincer M., Giovagnoli S., Calzolari G., Landi G. & Grandi S. (2021). Psychometric evaluation of the Italian version of Orbach & Mikulincer mental pain scale in a non-clinical sample. *Current psychology*, 40(4), 1903.
18. Troister T., Holden R. (2017). Factorial differentiation among depression, hopelessness, and psychache in statistically predicting suicidality. *Sage journals*, 46, 50-63.
19. Verrocchio M., Carrozzino D., Marchetti D, Andreasson K., Fulcheri M. and Bech P (2016). Mental pain and suicide: A Systematic Review of the Literature. PubMed Central. *Front psychiatry*, 7, 108.
20. Williams M. (2001). *Suicide and Attempted Suicide: Understanding the Cry of Pain*. Penguin books. London.
21. Zarrati I., Bermas H. and Sabet M. (2017). The relationship between childhood trauma and suicide ideation: mediating role of mental pain. *Ann Mil Health Sci Res*.17(1):e89266. doi: 10.5812/amh.89266.

References

1. Dim-Ville H. (2018). *Pershi roky zhyttia*. [The first years of life] K.: Vydavnytstvo Rostyslav Burlaka. [in Ukrainian]
2. Allen J., Fonagy P., Bateman A. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. American psychiatric publishing.
3. Bion W. R. (1961). A theory of thinking. *A journal of psychoanalysis*, 43, 5-15
4. Baumeister R. F. (1990). *Suicide as escape from self*. Psychological Review.
5. Bolger E. (1999). *Grounded Theory Analysis of Emotional Pain*. Psychotherapy Research.
6. Brisch K. H. (2002). *Treating attachment disorders*. New York.
7. Choi-Kain L. W., Gunderson G. (2008). Mentalization: ontogeny, assessment and application in the treatment of borderline personality disorder. *The American journal of psychiatry*, 165(9), 1127–1135. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07081360>
8. Gagliardini, G., Gullo, S., Caverzasi, E., Boldrini, A., Blasi, S., & Colli, A. (2018). Assessing mentalization in psychotherapy: First validation of the Mentalization Imbalances Scale. *Research in psychotherapy (Milano)*, 21(3), 339. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2018.339>
9. Gilboa-Schechtman E. (2020). Self and identity in social anxiety disorder. *Journal of personality*, 88, 106-121
10. Gvion Y., Horresh N., Levi-Belz Y., Fischel T., Treves I., Weiser M., Reizer H., Apter A. (2014). Aggression–impulsivity, mental pain, and communication difficulties in medically serious and medically non-serious suicide attempters. *Comprehensive psychiatry*, 55(1), 40-50.
11. Lecours S. Bouchard M.-A. (1997). Dimensions of mentalisation: Outlining levels of psychic transformation. *The international journal of psychoanalysis*, 78, 855-875.
12. Levi-Belz Y., Gvion Y., Grisaru S., Apter A. (2018). When the Pain Becomes Unbearable: Case control Study of Mental Pain Characteristics Among Medically Serious Suicide Attempters. *Archives of suicide research*, 22(3), 380-393.
13. Luyten P., Campbell C., Allison E., Fonagy P. (2020). The mentalizing approach: state of the art and future directions. *Annual review of clinical psychology*, 16, 28-45.
14. Orbach I. (2018). Therapeutic Empathy with the Suicidal Wish: Principles of Therapy with Suicidal Individuals. *The American journal of psychotherapy*, 55(2), 166-184.
15. Shneidman E. (1993). *Suicide as Psychache: A Clinical Approach to Self-destructive Behavior*. A Jason Aronson Book. United States of America.
16. Soumani A., Damigos D., Oulis P., Masdrakis V., Ploumpidis D., Mavreas V., Konstantakopoulos G. (2011). Mental pain and suicide risk: application of the Greek version of the Mental Pain and the Tolerance of Mental Pain scale. *Psychiatriki*, 22(4), 330–340.
17. Tossani E., Garotti M., Mikulincer M., Giovagnoli S., Calzolari G., Landi G. & Grandi S. (2021). Psychometric evaluation of the Italian version of Orbach & Mikulincer mental pain scale in a non-clinical sample. *Current psychology*, 40(4), 1903.
18. Troister T., Holden R. (2017). Factorial differentiation among depression, hopelessness, and psychache in statistically predicting suicidality. *Sage journals*, 46, 50-63.
19. Verrocchio M., Carrozzino D., Marchetti D, Andreasson K., Fulcheri M. and Bech P (2016). Mental pain and suicide: A Systematic Review of the Literature. PubMed Central. *Front psychiatry*, 7, 108.

20. Williams M. (2001). *Suicide and Attempted Suicide: Understanding the Cry of Pain*. Penguin books. London.
21. Zarrati I., Bermas H. and Sabet M. (2017). The relationship between childhood trauma and suicide ideation: mediating role of mental pain. *Ann Mil Health Sci Res*.17(1):e89266. doi: 10.5812/amh.89266.

Відомості про автора

Савельєва Ірина, аспірант Київського інституту сучасної психології та психотерапії, Київ, Україна

Savelieva Iryna, postgraduate Kyiv Institute of Modern Psychology and Psychotherapy, Kyiv, Ukraine

E-mail: irina.organza@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5109-9969>

Отримано 10 жовтня 2022 р.

Рецензовано 26 жовтня 2022 р.

Прийнято 31 жовтня 2022 р.

Міжнародне науково-прикладне періодичне видання

**КИЇВСЬКИЙ ЖУРНАЛ СУЧАСНОЇ
ПСИХОЛОГІЇ
ТА ПСИХОТЕРАПІЇ**

**KYIV JOURNAL
OF MODERN PSYCHOLOGY
AND PSYCHOTHERAPY**

№ 2 (4), 2022

Офіційний сайт журналу: <https://mpp-journal.com>