Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

# МЕНТАЛЬНЕ ТА СОМАТИЧНЕ ЗДОРОВ'Я В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ ТА ПСИХОЛОГА: ТЕРАПЕВТИЧНІ ІННОВАЦІЇ – 2026»

*Науково-практична конференція*

## ТЕЗИ

*23 жовтня 2026 р.*
*м. Миколаїв, Україна*

Миколаїв 2026

**УДК 159.9:616.89](06)(043.2)**
**М 50**

**М 50** Ментальне та соматичне здоров'я в практиці лікаря та психолога : терапевтичні інновації – 2026 : наук.-практ. конф. 23 жовт. 2026 р., м. Миколаїв : тези / М-во освіти і науки України ; ЧНУ ім. Петра Могили. – Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили. – 120 с.

У збірнику тез доповідей науково-практичної конференції «Ментальне та соматичне здоров'я в практиці лікаря та психолога: терапевтичні інновації – 2026» висвітлено актуальні питання взаємозв'язку психічного та соматичного здоров'я. Представлено результати клінічних, експериментальних і оглядових досліджень, присвячених проблемам тривожних і депресивних розладів, когнітивних порушень, психосоматичних захворювань, хронічного больового синдрому, психоемоційних наслідків ендокринної, серцево-судинної, гастроентерологічної та іншої соматичної патології. Особливу увагу приділено питанням діагностики, профілактики та лікування коморбідних станів, впливу стресу на формування функціональних порушень, особливостям психічного здоров'я студентів, підлітків та пацієнтів різних вікових груп. Розглянуто сучасні підходи до міждисциплінарної взаємодії фахівців у наданні медичної допомоги та підвищенні якості життя пацієнтів. Матеріали збірника становлять інтерес для науковців, викладачів, лікарів різних спеціальностей, психологів, здобувачів вищої медичної освіти та всіх, хто займається питаннями психосоматичної медицини та охорони психічного здоров'я.

© ЧНУ ім. Петра Могили, 2026

***Андрющенко О.,***
*Магістр психології,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

# ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ СТРЕСУ В СУЧАСНІЙ ПСИХОЛОГІЇ

**Актуальність.** В сучасних умовах проблема стресу стає особливо актуальною, оскільки люди постійно піддаються різним соціальним, професійним, інформаційним та особистим тискам. Висока динамічність соціальних процесів, невизначеність, потреба в швидкій адаптації до змін та велика психоемоційна напруга можуть впливати на психологічне благополуччя індивіда, працездатність та здатність ефективно справлятися зі складними життєвими ситуаціями. Тому вивчення стресу залишається одним з основних напрямків сучасної психологічної науки.

**Мета роботи** – здійснити теоретичний аналіз основних наукових підходів до вивчення стресу в сучасній психології, розкрити його сутність та психологічні механізми.

**Матеріали та методи.** Матеріалами дослідження виступили наукові праці учених, присвячені проблемі стресу, його психологічній природі, механізмам виникнення та особливостям переживання особистістю. У процесі роботи використано теоретичні методи дослідження: аналіз і узагальнення наукової літератури, порівняння основних теоретичних підходів до розуміння феномену стресу, систематизацію та узагальнення наукових положень щодо його сутності й психологічних особливостей.

**Результати.** Стрес є складним багатокомпонентним психологічним явищем, що призвело до формування різних теоретичних поглядів на його пояснення в науковій літературі – як неспецифічної реакції організму на вимоги середовища, як результату взаємодії індивіда із зовнішніми обставинами, а також як суб'єктивної оцінки людиною ситуації та власних ресурсів для її подолання.

Сучасні умови життя, постійний потік інформації та глобальні зміни змушують організм функціонувати у стані підвищеного навантаження. Система реагування на стрес фактично не вимикається, що з часом призводить до виснаження людини. Прояви стресу можуть бути різноманітними й залежать як від зовнішніх обставин, так і від індивідуальних особливостей організму. Сильні травматичні події здатні викликати розвиток гострого стресового розладу. Стрес розглядається як захисна реакція організму на вплив зовнішніх

факторів. Він проявляється на психічному, фізичному та емоційному рівнях і виконує адаптаційну функцію, допомагаючи людині пристосовуватися до змін. У більшості випадків стрес виникає в процесі взаємодії людини із соціальним середовищем, коли зовнішні впливи сприймаються як загроза її благополуччю. Водночас стресова реакція покликана не лише відповідати на небезпеку, а й сприяти відновленню внутрішньої рівноваги та поверненню до стабільного стану [4].

На сьогодні існує велика кількість теоретичних підходів і моделей, що пояснюють природу стресу. Їх розвиток супроводжувався формуванням нових концепцій, наукових напрямів і парадигм. У своїх дослідженнях науковці враховували біологічні, психологічні та фізіологічні чинники, що дозволило висвітлити різні аспекти механізмів адаптації, саморегуляції, а також особливості виникнення і подолання стресових ситуацій. Засновником наукового вивчення стресу вважається Г. Сельє, який визначив його як неспецифічну реакцію організму на будь-які вимоги, що висуваються зовнішнім середовищем [1, с. 76].

Аналізуючи різні підходи до трактування поняття «стрес» у фізіології, психології, медицині та соціології, його сутність можна узагальнити у трьох основних аспектах: стрес розглядається як вплив певних стимулів або подій (стресорів), які викликають у людини значне напруження чи збудження та можуть негативно позначатися на стані організму; як суб'єктивна реакція особистості, що проявляється у вигляді внутрішнього психічного напруження, емоційного збудження і відображає індивідуальне переживання ситуації; як фізіологічна відповідь організму на інтенсивні або екстремальні вимоги середовища, що супроводжується активізацією адаптаційних механізмів, спрямованих на підтримання життєдіяльності та подолання стресових впливів [2].

Л. Леженіна, узагальнюючи наукові підходи до розуміння стресу, виділяє три основні значення цього поняття. По-перше, стрес розглядається як вплив зовнішніх стимулів або подій, що викликають у людини значне напруження чи збудження і можуть негативно позначатися на її організмі; у сучасній науковій термінології для позначення таких впливів використовують поняття «стресор» або «стрес-фактор». По-друге, стрес трактується як суб'єктивна реакція, яка відображає внутрішній психічний стан особистості та проявляється у вигляді емоційної напруги й збудження. По-третє, стрес визначається як фізіологічна відповідь організму на висунуті до нього вимоги або несприятливі впливи, тобто як неспецифічна характеристика психофізіологічних реакцій у ситуаціях сильного чи екстремального навантаження. У такому контексті стрес супроводжується активізацією

адаптаційних механізмів, спрямованих на підтримання поведінкової активності та психічних процесів, необхідних для подолання стресогенних чинників [3].

**Висновки.** Отже, проведений теоретичний аналіз показав, що стрес є складним багатокомпонентним явищем, яке в сучасній психології інтерпретується з різних наукових точок зору: як реакція організму на зовнішні та внутрішні фактори, як результат взаємодії індивіда з навколишнім середовищем та як суб'єктивний досвід і оцінка стресової ситуації. Показано, що стрес має не лише негативну, але й адаптивну функцію – мобілізацію ресурсів людини та їх адаптацію до змінних умов. Тривалий або надмірний вплив стресових факторів виснажує адаптивні ресурси і негативно впливає на психологічний та фізичний стан особистості; тому сучасне розуміння стресу повинно враховувати фізіологічні, психологічні та соціальні фактори, а також індивідуальні особливості сприйняття та переживання людиною стресових ситуацій.

***Богінська О.О.,***
*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти,*
*спеціальності С4 «Психологія»,*
***Лукіна Н.Б.,***
*кандидат психологічних наук,*
*старший викладач кафедри психології,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна, 54001*

## РОЛЬ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ У ФОРМУВАННІ САМООЦІНКИ ПІДЛІТКІВ

**Актуальність**. Формування самооцінки є одним із ключових завдань особистісного розвитку підлітка, оскільки саме вона визначає особливості поведінки, рівень соціальної адаптації, емоційне благополуччя та впевненість у власних можливостях. Сучасні соціальні трансформації, зміни сімейних моделей взаємодії та зростання ролі цифрового середовища актуалізують проблему дослідження чинників, що впливають на становлення самооцінки. Особливого значення набуває аналіз сімейного виховання як провідного фактора формування позитивного образу «Я» в підлітковому віці.

**Мета роботи**. Дослідити роль сімейного виховання та особливості дитячо-батьківських відносин у формуванні самооцінки підлітків та визначити характер взаємозв'язку між стилем сімейного виховання, рівнем емоційної підтримки й показниками самооцінки.

**Матеріали та методи**. У дослідженні взяли участь 120 підлітків віком від 11 до 18 років та їхні батьки. Для збору емпіричних даних використовувалися методика дослідження самооцінки на основі шкали Дембо-Рубінштейн, опитування батьків щодо стилів виховання, спостереження та напівструктуроване інтерв'ю. Для аналізу результатів застосовано методи описової статистики та кореляційний аналіз.

**Результати**. Встановлено, що зі збільшенням віку підвищується частка підлітків із високим рівнем самооцінки: від 28 % у групі 11-13 років до 42 % у групі 17-18 років. Найпоширенішим стилем виховання серед досліджуваних сімей виявився авторитетний стиль (52 %), який поєднує вимогливість та емоційну підтримку. Підлітки, які виховуються в умовах такого стилю, демонструють вищий рівень самооцінки, впевненості у собі та соціальної адаптації. Виявлено статистично значущий позитивний зв'язок між рівнем емоційної підтримки батьків та показниками самооцінки підлітків ($r = 0,63$; $p < 0,01$). Натомість авторитарний стиль виховання та емоційна відстороненість батьків пов'язані зі зниженням самооцінки та підвищенням тривожності підлітків.

**Висновки**. Доведено, що сімейне виховання та характер дитячо-батьківських відносин є одним із провідних чинників формування самооцінки підлітків. Найбільш сприятливими для розвитку адекватної та позитивної самооцінки є взаємини, засновані на довірі, емоційній підтримці, прийнятті та повазі до автономії дитини. Авторитетний стиль виховання сприяє формуванню впевненості у собі та психологічного благополуччя, тоді як авторитарний і байдужий стилі підвищують ризик формування низької самооцінки, емоційної нестабільності та труднощів соціальної адаптації. Отримані результати можуть бути використані у практиці психологічного консультування, психолого-педагогічного супроводу підлітків та просвітницької роботи з батьками.

***Гасенко О. Г.,***
*здобувачка вищої освіти другого (магістерського) рівня*
*спеціальності С4 Психологія,*
*Науковий керівник:* ***Ковальова О. В.,***
*д-р психол. наук, професор кафедри психології,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

# АРТТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ СТАБІЛІЗАЦІЇ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ НАСЕЛЕННЯ ПРИФРОНТОВИХ ТЕРІТОРІЙ

**Актуальність.** Масштабність психологічної травматизації цивільного населення внаслідок повномасштабної агресії росії не має аналогів у сучасній історії Європи. За даними МОЗ України, понад 15 мільйонів громадян потребують психологічної підтримки. Особливо гостро ця проблема постає для мешканців прифронтових територій, які перебувають в умовах «подвійного тиску»: безпосередньої фізичної загрози та соціально-економічної дестабілізації. Цивільне населення тривалий час переживає дистрес, вторинну травматизацію, психологічну депривацію базових потреб та емоційне заціпеніння (нумінг). Оскільки традиційні вербальні форми консультування в екстремальних умовах часто наштовхуються на когнітивний опір, виникає гостра потреба впровадження гнучких та екологічних методів психосоціальної підтримки. Арттерапія у цьому контексті постає як найбільш адаптивний інструмент, що дозволяє висловити невимовне через метафору, забезпечує безпечну дистанцію від травматичної події та стабілізує психоемоційний стан без ризику ретравматизації.

**Мета роботи**. Обґрунтувати потенціал та специфіку застосування арттерапевтичних методів як засобу стабілізації психоемоційного стану, подолання екзистенційної порожнечі та формування резильєнтності цивільного населення, яке проживає на прифронтових територіях.

**Матеріали та методи**. Теоретико-методологічною основою роботи стали концепція екзистенційного аналізу В. Франкла (робота з «онтологічною порожнечею» та волею до сенсу), сучасні підходи до дослідження резильєнтності особистості (О. Кокун, Л. Тихонова), а також практичні розробки в галузі воєнної арттерапії (О. Вознесенська, Л. Мова). У дослідженні використано комплекс методів: теоретичний аналіз та систематизація наукових джерел, узагальнення клінічного досвіду, а також полімодальний комплекс арттерапевтичних технік (глинотерапія, наративне колажування, метафорична реставрація).

**Результати**. Встановлено, що тривалий воєнний стрес руйнує звичні життєві смисли особистості, занурюючи її в стан екзистенційної порожнечі. Психологічна допомога в таких умовах має бути спрямована на відновлення здатності суб'єкта створювати нові сенси та активувати внутрішні ресурси саморегуляції. Доведено, що стабілізація емоційного стану прифронтового населення через творчість ефективно реалізується за допомогою диференційованого інструментарію:

линотерапія (робота з пластичними матеріалами). Через тілесний контакт і дрібну моторику дозволяє екологічно виразити та відреагувати агресію, фрустрацію чи розпач, знижуючи фізіологічну напругу. Пластичність матеріалу дає відчуття відновлення контролю: те, що було зруйновано, може стати основою для нової форми.

аративне колажування «Мапа ресурсів». Завдяки використанню готових візуальних образів долається «страх порожнечі». Людина екстерналізує внутрішній хаос, візуалізує реальні точки опори (люди, спогади, мрії), що забезпечує когнітивне структурування життєвого простору та повернення відчуття контролю.

ехніка «Кінцугі особистості». Використовує метафору цінності досвіду, що пройшов крізь руйнацію. Допомагає інтегрувати «психологічні шрами» у структуру особистості, надаючи їм нової цінності та трансформуючи порожнечу у філософське прийняття криз, що є основою резильєнтності.

**Висновки**. Арттерапія є стратегічно важливим, мобільним та екологічним інструментом збереження ментального здоров'я нації в умовах прифронтових зон. Вона забезпечує безпечний простір для емоційного відреагування травми та інтеграції досвіду, трансформуючи пасивну позицію людини як «об'єкта обставин» в активну позицію «суб'єкта власної життєтворчості». Запропонований комплекс методик дозволяє ефективно працювати з глибокими екзистенційними запитами, стимулює когнітивну гнучкість і стає фундаментом для формування тривалої психологічної стійкості (резильєнтності) та збереження людської гідності в антропологічно неприйнятних умовах.

***Данилова О.І.,***
*магістрантка спеціальності С4 Психологія*
*Навчально-наукового медичного інституту,*
*ЧНУ Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

# ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ЧИННИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПЕДАГОГІВ

Ефективне функціонування освітньої установи передбачає злагоджену роботу всіх її учасників на кожному рівні – як у вигляді єдиної педагогічної спільноти, так і кожного окремого працівника. Така узгодженість забезпечує успішний розвиток організації в цілому, а також сприяє професійному й особистісному зростанню кожного її представника.

Коли в когось із учасників освітнього процесу проявляються ознаки професійного вигорання, його психофізіологічний стан починає змінюватися у негативний бік. Ці зміни виходять за межі особистого самопочуття й поступово формують загальний фон діяльності всієї організації. Отже, з позиції системного підходу, кожна людина як елемент освітньої структури – «система в системі» – впливає на рівень ентропії організації. Тому проблеми професійного вигорання окремого працівника стають не лише особистими труднощами, а й викликом для всієї установи, у якій він працює.

Аналіз психолого-педагогічної літератури дозволяє класифікувати погляди на природу вигорання за трьома основними напрямами [3]: суб'єктивний – зосереджений на розриві між особистими амбіціями/ілюзіями працівника та практичним досвідом; комунікативний – базується на твердженні, що емоційне виснаження є неминучим результатом надмірного соціального навантаження в ході професійної взаємодії; управлінський – вбачає корінь проблеми в дезорганізації робочих процесів: відсутності автономії, конфліктності професійних ролей та ігноруванні потреб персоналу адміністрацією.

Розглянемо, як це відбувається на практиці. Дослідження С. Максименка, Л. Карамушки та Т. Зайчикової демонструють реальну картину трудових буднів освітян: при прямому навантаженні у 22-27 годин безпосередньо в класі, вчителі витрачають ще 13-18 годин на супутню педагогічну діяльність. Таким чином, робочий тиждень фактично триває 35-45 годин. Таке багатовекторне навантаження – від перевірки зошитів до виховної роботи – виснажує внутрішні ресурси, провокуючи професійне вигорання. Його симптоми стають очевидними:

з’являється надмірна дратівливість, гнівливість, зацикленість на дрібницях та загальний песимізм. Особливо тривожним сигналом є емоційне відчуження та агресивна реакція навіть на щирі спроби колег допомогти [1].

Також важливо розуміти, що надмірний тиск – як психологічний, так і фізичний – стає для вчителя нестерпним тягарем. Це нерідко провокує стан професійного вигорання, коли внутрішні ресурси людини вичерпуються дотла. Таке виснаження не обмежується лише роботою: воно підриває ментальне здоров’я педагога та неминуче спричиняє напругу в колі близьких людей [2].

Окреслимо чинники виникнення професійного стресу в освітньому середовищі. За науковими даними, їх можна класифікувати за кількома ключовими групами. Перша – соціально-економічні та соціально-психологічні фактори. Оскільки освіта є бюджетною сферою, її ресурсне забезпечення залежить від загальнодержавного добробуту. Належне фінансування забезпечує гідну оплату праці та емоційну стабільність фахівців, тоді як відсутність різких соціальних потрясінь мінімізує рівень тривожності в суспільстві. Без сумніву, стресогенність професії вчителя посилюється через низький соціальний престиж, обмеженість кар’єрних ліфтів та недостатню матеріальну винагороду

Друга група чинників стосується робочого середовища, яке охоплює структуру, процеси, систему управління та психологічний клімат закладу освіти. Так, в організаційній структурі деструктивну роль відіграють непрозора кадрова політика, відсутність чітких перспектив кар’єрного росту та обмежена участь педагогів у прийнятті управлінських рішень. Це створює відчуття ігнорування потенціалу працівників і провокує напруження.

Щодо організаційних процесів, то стрес посилюється через розмитість цілей (особливо під час реформ), неефективний зворотний зв’язок та дефіцит ресурсів (підручників, техніки, методичних матеріалів). Брак можливостей для якісного навчання також знижує впевненість фахівців. З позиції управління закладом на рівень стресу впливають хаотичність освітнього процесу, часті зміни в розкладі, плинність кадрів та формалізм у керівництві, а також відсутність реальної психологічної підтримки з боку адміністрації, що лише поглиблює проблему [4, с. 23-25.].

Третя група чинників охоплює безпосередній зміст педагогічної діяльності та систему взаємодії вчителя з усіма учасниками освітнього процесу. Джерелом стресу для вчителя є розмитість або суперечливість професійних ролей, адже часто педагог змушений суміщати

непоєднувані функції (наприклад, вчителя та завгоспа, адміністратора та класного керівника), що веде до внутрішнього конфлікту та відчуття некомпетентності через брак часу на якісне виконання кожної ролі. Ще однією з причин є надмірна кількість завдань, що змушує вчителя використовувати особистий час для роботи і руйнує межу між професійним та приватним життям [2].

Беззаперечно існують особливості в комунікаціях педагога: з адміністрацією – дефіцит визнання, відсутність матеріальних та моральних стимулів, ігнорування ініціатив педагога; з колегами: професійна ізоляція (особливо у вузьких спеціалістів), що обмежує доступ до підтримки та обміну досвідом; з учнями та батьками: необхідність постійної емоційної та інтелектуальної віддачі, складні комунікації з родинами учнів потребують колосальних внутрішніх ресурсів, які швидко вичерпуються.

Також можна виокремити безперервний тиск з боку інновацій (IT-технології, нові методики), що вимагає постійного навчання та стає додатковим чинником когнітивного перевантаження. Усі ці чинники діють комплексно, проте кожен із них має свій ступінь інтенсивності та тривалості, що визначає загальний рівень професійного напруження.

Резюмуючи, можна зробити висновок, що професійне вигорання педагога не є суто індивідуальною проблемою, а виступає деструктивним фактором для всієї освітньої установи. Оскільки кожен працівник є «системою в системі», його психофізіологічне виснаження підвищує рівень ентропії (хаосу) в організації, погіршує психологічний клімат та знижує ефективність освітнього процесу в цілому.

***Чернишов О.В.,***
*к.мед.н., доцент, завідувач*
*кафедри педіатрії та хірургічних дисциплін,*
***Дробот В. Г.,***
*старший викладач кафедри педіатрії та хірургічних дисциплін*
*навчально-наукового медичного інституту,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

# КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПОЄДНАННЯ ПСИХІЧНОЇ ТА АЛГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРОГО НА МЕТАСТАТИЧНУ МЕЛАНОМУ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПАЛІАТИВНОЇ ТЕРАПІЇ.

**Актуальність.** Меланома є однією з найбільш агресивних пухлин. Понад 70–80% пацієнтів на етапі метастазування страждають від інтенсивного хронічного болю. Фізичний біль та психоемоційні розлади утворюють «порочне коло», де депресія знижує больовий поріг, а біль посилює депресивний стан. Спільним нейрохімічним механізмом обох станів є дефіцит серотоніну та норадреналіну, що призводить до функціональної недостатності антиноцицептивної системи. В умовах повномасштабної війни в Україні спостерігається феномен «подвійної травматизації» онкологічних хворих. Хронічний суспільний стрес створює преморбідне тло, яке виснажує адаптаційні можливості нервової системи. Це спричиняє «больову катастрофізацію», роблячи пацієнтів резистентними до стандартної монотерапії опіоїдами.

**Мета роботи.** Проаналізувати данні історії хвороби пацієнта з метастатичною меланомою та розробити стратегію паліативної допомоги.

**Матеріали та методи.** Проводилось клініко-лабораторне обстеження пацієнта з метастатичною меланомою IV стадії та супутнім вираженим алгічним синдромом.

**Результати дослідження. Клінічний кейс.**

- Пацієнт: чоловік, 62 роки, з метастатичною меланомою IV стадії та неефективним попереднім лікуванням (циталопрам, габапентин).
- Об’єктивні дані: лабораторно підтверджено активну деструкцію кісткової тканини (ЛФ 280 Од/л) та системне запалення (СРБ 24 мг/л, ШОЕ 45 мм/год).
- Терапевтична стратегія: призначено дулоксетин (60 мг/добу) (представник селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну

та норадреналіну (СІЗЗСН)) для впливу на нейропатичний біль та оксикодон (10 мг) для купірування проривного болю.

- Результат: на 7-му добу інтенсивність болю за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ) знизилася з 8 до 4 балів, стабілізувався емоційний стан та нормалізувався сон.

**Висновки.**

аліативна стратегія при меланомі має бути мультимодальною та обов'язково включати корекцію афективних розладів.

улоксетин демонструє високу ефективність завдяки подвійному механізму: регуляції настрою та посиленню низхідного гальмування болю.

ритично необхідним є впровадження протоколів раннього психологічного скринінгу у онкологічних хворих на рівні первинної медичної допомоги.

***Жвава О.А.,***
*магістр спеціальності С4 Психологія*
*Навчально-наукового медичного інституту,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Хмельницький, Україна*

## ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНОГО ЕМОЦІЙНОГО САМОПОЧУТТЯ ВИКЛАДАЧІВ ЗВО В УМОВАХ ВІЙНИ

**Актуальність.** Повномасштабна війна в Україні докорінно змінила контекст функціонування вищої освіти та поставила надскладні виклики перед науково-педагогічною спільнотою. Викладачі закладів вищої освіти (ЗВО) України опинилися в епіцентрі подвійного навантаження: переживаючи загальнонаціональну травму, тривогу за власне життя та безпеку близьких, вони водночас виступають емоційною опорою для здобувачів освіти, забезпечуючи безперервність освітнього процесу в умовах постійних повітряних тривог, вимкнень світла, ракетних обстрілів та роботи з укриттів. Результати проведеного опитування серед українських викладачів засвідчили, що такий стан хронічного адаптаційного напруження призводить до поширення емоційного виснаження, депресивних станів, професійного вигорання та психосоматичних розладів. Респонденти зазначають, що основними

деструктивними чинниками їхнього емоційного стану є синдром вторинної травматизації через постійну зануреність у кризи студентів, техногенно-організаційний стрес, розмивання меж між робочим і особистим часом у режимі «постійної включеності», а також когнітивне перевантаження від швидкого засвоєння нових цифрових інструментів в умовах кризового стану. Відтак, системний пошук шляхів подолання негативних емоційних станів педагогів українських ЗВО є стратегічним завданням для збереження якісної вищої освіти в Україні.

**Мета роботи.** Обґрунтувати багаторівневу систему психологічної саморегуляції та організаційної підтримки викладачів українських ЗВО, а також розробити й апробувати авторський практичний комплекс вправ, включаючи спеціалізовані методики, для зняття емоційного напруження та відновлення їхнього внутрішнього ресурсу в умовах воєнного стану.

**Результати.** На основі аналізу даних опитування було сформовано комплексний підхід до подолання негативного емоційного самопочуття викладачів, який охоплює три взаємопов'язані рівні. На *особистісному рівні* доведено ефективність системної психогігієни: заземлення, дихальних вправ («4-7-8», діафрагмальне дихання), формування резильєнтності через фокус на зоні власного контролю, когнітивний рефреймінг, встановлення інформаційно-часових меж («цифровий детокс») та планомірне включення відновлювальних дій у графік. На *інституційному рівні* обґрунтовано потребу гнучкості освітнього процесу в ЗВО України (асинхронне навчання, перерозподіл навантаження), створення університетських Центрів психологічного розвантаження, впровадження корпоративної «культури турботи» (Care Culture) та проведення внутрішніх тренінгів із профілактики вигорання. На *соціально-інтерперсональному рівні* виявлено високу цінність методів колегіальної підтримки «рівний-рівному» (Peer-to-Peer Support) та розвитку емоційного інтелекту у кафедральних і факультетських спільнотах.

Апробація матеріалів опитування дозволила укласти практичний комплекс для щоденного використання українськими науково-педагогічними працівниками:

1. *Експрес-техніки (2–5 хв):* дихання «4-7-8» для нормалізації пульсу та зниження рівня кортизолу; заземлення «5-4-3-2-1» для подолання дезорієнтації чи паніки; м'язова детонація за методом Якобсона для швидкого скидання напруги перед лекціями або між парами. До цього блоку ввійшла і **техніка «Щит» (експрес-захист під час онлайн-лекцій)**: перед початком заняття в Zoom/Teams викладач (хоча цією технікою може скористатися і лектор, і студент) візуалізує

монітор як односторонній захисний фільтр, який пропускає знання й підтримку до студентів, але повністю блокує зворотну емоційну напругу, тривогу чи фрустрацію аудиторії, змиваючи її умовною «цифровою водою» наприкінці кожної пари за допомогою 30-секундного заплющення очей та повного видиху.

2. *Тілесно-орієнтований комплекс (10–12 хв у кінці дня):* вправа «Знімаємо піджак» для опрацювання плечового поясу; масаж і розгладження обличчя та шиї гарячими долонями для зняття затискачів від тривалої роботи за комп'ютером; дрібне струшування тіла для скидання залишків стресу.

3. *Рефлексивні та арттехніки (для вихідних або самостійної роботи):* практика «Письмова інвентаризація ресурсу» з перерозподілом енерговитрат; артметод «Емоційне коло / Мандала» для гармонізації стану за допомогою кольору й форми; вечірня техніка «Кордони та контейнеризація». Цей блок доповнено **технікою «Якір» (ресурсне самопереосмислення)**: педагог обирає один фізичний предмет зі свого робочого столу (наприклад, улюблену ручку чи нотатник) і використовує його як письмовий інструмент для щоденного фіксування трьох професійних «перемог дня» (навіть найменших – проведена пара під час тривоги, вчасна відповідь студенту), що дає змогу змістити фокус із хронічної тривоги та синдрому самозванця на відчуття власної ефективності й цінності освітньої місії.

**Висновки.** Збереження ментального здоров'я та емоційного благополуччя викладача ЗВО в умовах війни виступає ключовою передумовою стійкості всієї системи вищої освіти України. Опитування доведеним чином підтверджує, що синергія свідомої особистої психогігієни науковця, колегіальної взаємопідтримки та підтримуючої політики університету дозволяє суттєво знизити рівень тривожності, запобігти професійній деформації й зберегти ресурсність для педагогічної та наукової діяльності. Систематичне виконання запропонованого комплексу, зокрема впровадження технік «Щит» та «Якір» (протягом 21 дня для формування звички), а також використання експрес-вправ як 2-хвилинних розминок на початку кафедральних засідань або методичних семінарів забезпечує дієве зниження загального психоемоційного напруження у колективах українських закладів вищої освіти.

***Кузнецова Олена Анатоліївна,***
*Кандидат педагогічних наук, доцент,*
***Зуєва Ольга Сергіївна,***
*студентка,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

# ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗУМІННЯ СІМЕЙНОГО КОНФЛІКТУ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ

**Актуальність.** Сімейний конфлікт є складним психологічним явищем, що виникає внаслідок суперечностей між потребами, інтересами, очікуваннями, цінностями та способами взаємодії членів родини. Його особливістю є висока емоційна залученість учасників, повторюваність конфліктних ситуацій і значний вплив на психологічний стан усієї сімейної системи. У сучасній психології сімейний конфлікт розглядається не лише як зіткнення протилежних позицій, а як результат взаємодії особистісних, комунікативних, когнітивних та системних чинників. Актуальність дослідження зумовлена необхідністю комплексного розуміння механізмів виникнення та розвитку сімейних конфліктів, що є важливою передумовою їх конструктивного подолання.

**Мета роботи.** Метою роботи є теоретичний аналіз основних психологічних підходів до розуміння природи сімейного конфлікту та визначення чинників, які зумовлюють його виникнення, загострення й подальше вирішення.

**Матеріали та методи.** Матеріалами дослідження стали наукові праці українських і зарубіжних дослідників, присвячені психології сім'ї, міжособистісній взаємодії, сімейній комунікації та подружнім стосункам. Використано методи теоретичного аналізу, порівняння, систематизації та узагальнення наукових підходів до вивчення сімейного конфлікту.

**Результати.** Аналіз наукових джерел засвідчив, що сімейний конфлікт не має єдиного універсального визначення. У працях українських дослідників він переважно розглядається як різновид міжособистісного конфлікту, що виникає в системі сімейних стосунків через відмінності у поглядах, потребах, мотивах, цінностях та очікуваннях. Важливим чинником його розвитку виступають труднощі комунікації, рольове навантаження, емоційна напруженість і незадоволеність характером взаємодії. Водночас сімейний конфлікт

може бути пов'язаний не лише з окремою проблемною ситуацією, а й із тривалим порушенням способу функціонування родини.

Системний підхід М. Боуена дає змогу розглядати сім'ю як емоційну систему, у межах якої напруження одного члена впливає на інших. Значущими поняттями цієї концепції є емоційна реактивність, диференціація Я, тривога та трикутники. Відповідно до такого підходу, конфлікт не доцільно пояснювати виключно особистісними особливостями одного з партнерів, оскільки він формується та підтримується системою взаємозв'язків між членами родини.

Циркумплексна модель Д. Олсона акцентує увагу на взаємозв'язку емоційної близькості, гнучкості сімейної системи та якості комунікації. Порушення балансу між автономією і близькістю, стабільністю і здатністю до змін може створювати передумови для виникнення конфліктів. У гуманістично-системному підході В. Сатір особливе значення надається самоцінності особистості, відкритості почуттів та конгруентності спілкування. З цієї позиції конфлікт може посилюватися тоді, коли члени родини використовують захисні способи взаємодії, зокрема звинувачення, догоджання, надмірну раціоналізацію або уникнення контакту.

Важливе пояснення природи сімейного конфлікту пропонує теорія прив'язаності. У її межах конфлікт пов'язується з порушенням емоційної безпеки, страхом відкидання, емоційною недоступністю або загрозою втрати значущого зв'язку. Комунікативно-емпіричний підхід Дж. Готтмана акцентує увагу на способах проживання конфлікту. Важливим є не лише виникнення суперечностей, а характер реакцій партнерів на них: критика, зневага, захисна поведінка та уникнення взаємодії можуть сприяти поглибленню проблем у стосунках. Когнітивно-поведінковий підхід, своєю чергою, пов'язує конфлікт із тим, як партнери інтерпретують поведінку одне одного, які очікування формують і які поведінкові реакції використовують у відповідь на напруження.

Таким чином, результати теоретичного аналізу свідчать, що сімейний конфлікт формується під впливом сукупності взаємопов'язаних чинників. Його виникнення може бути зумовлене реальними розбіжностями інтересів і потреб, а загострення — особливостями емоційної регуляції, характером прив'язаності, порушеннями комунікації, когнітивними інтерпретаціями та недостатньою гнучкістю сімейної системи.

**Висновки.** Сімейний конфлікт доцільно розглядати як багатовимірний феномен, що відображає не лише зіткнення позицій окремих членів родини, а й особливості функціонування сімейної

системи загалом. Розглянуті психологічні підходи доповнюють один одного та дають змогу пояснити різні рівні виникнення конфлікту: особистісний, емоційний, когнітивний, комунікативний і системний. Конструктивне розуміння сімейного конфлікту передбачає врахування його причин, способів комунікації, емоційних потреб членів родини та здатності сімейної системи адаптуватися до змін. Отже, конфлікт не є однозначно деструктивним явищем: за умови усвідомлення його причин і зміни неефективних способів взаємодії він може стати передумовою перегляду сімейних відносин, відновлення діалогу та розвитку взаєморозуміння.

***Карабута І. М.,***
*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти*
*за спеціальністю С4 «Психологія»,*
*Науковий керівник* ***Астремська І. В.,***
*доктор психологічних наук, професор,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

## ДИНАМІКА ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ПІСЛЯ УЧАСТІ В ПРОГРАМІ АРТТЕРАПЕВТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

**Актуальність.** Емоційний стан дітей молодшого шкільного віку впливає на їхнє самопочуття, навчання та взаємодію з однолітками. Адаптація до шкільних вимог, переживання невдач і труднощі у спілкуванні можуть супроводжуватися тривогою та емоційним напруженням. Додатковим чинником для частини дітей є досвід війни й вимушених змін у житті. Водночас молодшим школярам не завжди легко розпізнати та висловити словами свої переживання. Арттерапевтичні заняття дають змогу виражати емоції через малюнок, образ, ліплення чи казкову історію в безпечній та доступній для дитини формі. Тому актуальним є вивчення змін емоційного стану дітей після участі в такій програмі.

**Мета роботи.** Оцінити динаміку показників емоційного стану молодших школярів після участі у програмі арттерапевтичних занять та порівняти її зі змінами в контрольній групі. **Матеріали та методи.** У дослідженні взяли участь 30 учнів 3-4 класів віком 8-10 років: 15 дітей

увійшли до експериментальної групи та 15 до контрольної До і після проведення програми оцінювали тривожні та депресивні прояви за короткою батьківською версією Переглянутої шкали дитячої тривоги й депресії (RCADS-P-25-UA), емоційні й поведінкові труднощі за опитувальником сильних сторін і труднощів (SDQ) та психологічне самопочуття за опитувальником якості життя дітей KIDSCREEN-27. Для експериментальної групи проведено шість занять тривалістю 35 - 40 хвилин із використанням малювання, роботи з кольором, ліплення, казкових сюжетів і спільних творчих завдань. Результати порівнювали за кількістю дітей із відповідними рівнями показників до і після програми.

**Результати.** На початку дослідження експериментальна й контрольна групи мали близькі показники. Зокрема, високий рівень тривожних і депресивних проявів виявлено у 5 дітей експериментальної групи та 4 дітей контрольної групи; високий рівень емоційних і поведінкових труднощів - у 4 дітей кожної групи.

Після арттерапевтичних занять в експериментальній групі кількість дітей із високим рівнем тривожних і депресивних проявів зменшилася з 5 до 2, а з низьким рівнем цих проявів зросла з 3 до 7. У контрольній групі кількість дітей із високим рівнем таких проявів зменшилася з 4 до 3, тоді як кількість дітей із низьким рівнем залишилася без змін.

За результатами опитувальника «SDQ» в експериментальній групі кількість дітей із високим рівнем емоційних і поведінкових труднощів зменшилася з 4 до 1, а з низьким рівнем труднощів зросла з 4 до 8. У контрольній групі кількість дітей із високим рівнем труднощів зменшилася з 4 до 3. Отже, за обома показниками труднощів зміни в експериментальній групі були помітнішими.

Позитивну динаміку зафіксовано також за показником психологічного самопочуття. В експериментальній групі кількість дітей із високим рівнем самопочуття зросла з 4 до 8, а з низьким рівнем зменшилася з 3 до 1. У контрольній групі кількість дітей із низьким рівнем самопочуття зменшилася з 3 до 2, проте кількість дітей із високим рівнем не змінилася. Під час занять також спостерігалося, що наприкінці програми частина учнів охочіше обговорювала свої роботи та брала участь у спільних творчих завданнях. Ці спостереження доповнюють результати опитувальників, але не є самостійним підтвердженням причин змін.

**Висновки.** Порівняння результатів до і після програми показало позитивну динаміку в експериментальній групі за трьома напрямами: зменшилася кількість дітей із високим рівнем тривожних і депресивних проявів, знизилися показники емоційних і поведінкових труднощів та

збільшилася кількість дітей із високим рівнем психологічного самопочуття. У контрольній групі зміни були менш вираженими. Отримані дані свідчать про перспективність арттерапевтичних занять у психологічній підтримці молодших школярів; результати потребують подальшої перевірки на більшій вибірці.

***Колотинська К.С.,***
*магістр спеціальності С4 Психологія*
*Навчально-наукового медичного інституту,*
*Миколаїв, Україна*
*Науковий керівник:* ***Ковальова Ольга Вікторівна,***
*доктор психологічних наук, професор кафедри психології*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

## СТРЕСОСТІЙКІСТЬ ЯК РЕЗУЛЬТАТ ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СЛІДЧИХ

**Актуальність.** Професійна діяльність слідчих Національної поліції України характеризується високою інтенсивністю, значним рівнем відповідальності, необхідністю прийняття рішень в умовах дефіциту часу, постійною взаємодією з учасниками кримінального провадження та впливом психотравмувальних подій. В умовах воєнного стану до зазначених професійних стресорів додаються загроза життю та здоров'ю, робота з наслідками воєнних злочинів, тривале перебування в умовах невизначеності та підвищеного психоемоційного напруження. Сукупність зазначених чинників створює ризики погіршення ментального здоров'я та розвитку професійного вигорання.

Одним із психологічних ресурсів, здатних сприяти збереженню психічного благополуччя фахівця в умовах тривалого стресу, є стресостійкість. Вона забезпечує можливість адаптивно реагувати на стресові впливи, підтримувати ефективність професійної діяльності та використовувати конструктивні способи подолання складних ситуацій. Тому дослідження взаємозв'язку стресостійкості, професійної витривалості та проявів професійного вигорання слідчих є актуальним завданням сучасної психології.

**Мета роботи.** Дослідити особливості стресостійкості слідчих та визначити її роль у збереженні ментального здоров'я й профілактиці професійного вигорання в умовах підвищеного професійного стресу.

**Матеріали та методи.** У дослідженні взяли участь 30 слідчих. Для комплексного вивчення психологічних характеристик, пов'язаних зі стресостійкістю та професійним вигоранням, використано методику Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10), опитувальник професійної життєстійкості С. Д. Максименка/О. М. Кокуна, методику визначення стресочутливості В. В. Семиченко та опитувальник професійного вигорання MBI (Maslach Burnout Inventory). Для статистичного аналізу отриманих даних застосовано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена та U-критерій Манна–Уїтні.

**Результати.** Результати дослідження засвідчили наявність значного психоемоційного навантаження у досліджуваних слідчих. За показниками професійного вигорання у 100 % учасників було виявлено високий рівень емоційного виснаження, що свідчить про виражене накопичення психоемоційної напруги у професійній діяльності.

За показниками професійної життєстійкості у 56,7 % досліджуваних встановлено середній рівень, тоді як високий рівень виявлено у 13,3 % слідчих. Отримані результати вказують на неоднорідність сформованості ресурсів психологічної стійкості та необхідність їх цілеспрямованого розвитку.

Статистичний аналіз не виявив статистично значущого очікуваного взаємозв'язку між показниками загальної стресостійкості за CD-RISC-10, професійної життєстійкості та окремими показниками професійного вигорання. Водночас встановлено статистично значущі позитивні кореляційні зв'язки між стресочутливістю та емоційним виснаженням ($\rho$=+0,436; p=0,016), а також між стресочутливістю та загальним показником професійного вигорання ($\rho$=+0,369; p=0,045). Отже, зі зростанням стресочутливості спостерігалася тенденція до підвищення вираженості проявів професійного вигорання.

Отримані результати дозволяють розглядати стресостійкість не як ізольовану характеристику особистості, а як комплексний психологічний ресурс, реалізація якого залежить від здатності фахівця регулювати емоційний стан, адаптуватися до тривалого стресового впливу та використовувати конструктивні стратегії подолання професійних труднощів.

**Висновки.** Стресостійкість є важливим психологічним ресурсом підтримання ментального здоров'я слідчих, особливо в умовах тривалого професійного стресу та воєнного стану. Виявлений високий рівень емоційного виснаження у всіх учасників дослідження та

статистично значущі зв'язки стресочутливості з показниками професійного вигорання актуалізують необхідність системної психологічної профілактики. Перспективним напрямом є розроблення програм розвитку стресостійкості, емоційної саморегуляції та професійної життєстійкості слідчих, спрямованих на збереження їхнього ментального здоров'я та запобігання професійному вигоранню.

***Кондратьєва А. М.,***
*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти*
*за спеціальністю 053 «Психологія»,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

## ВПЛИВ КОРПОРАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ НА ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ КОЛЕКТИВУ

**Актуальність.** У сучасних умовах професійної діяльності корпоративна культура виступає важливим чинником організації взаємодії між працівниками та формування психологічного клімату колективу. Спільні цінності, норми поведінки, традиції та стиль управління впливають на характер міжособистісних відносин, рівень довіри, взаємопідтримки й задоволеності працею. Несприятлива корпоративна культура може сприяти виникненню конфліктів, емоційного напруження та зниженню мотивації працівників. Тому дослідження взаємозв'язку корпоративної культури й психологічного клімату є актуальним для забезпечення ефективної діяльності організацій та психологічного благополуччя їхніх працівників.

**Мета роботи.** Теоретично обґрунтувати вплив корпоративної культури на формування психологічного клімату колективу та визначити основні чинники, що сприяють створенню сприятливого соціально-психологічного середовища в організації.

**Матеріали та методи.** Матеріалами роботи є наукові положення організаційної психології, психології управління та соціальної психології щодо корпоративної культури й психологічного клімату. Використано методи теоретичного аналізу, порівняння, систематизації та узагальнення наукових підходів до визначення взаємозв'язку між

організаційними цінностями, міжособистісними відносинами та психологічним благополуччям працівників.

**Результати.** У результаті теоретичного аналізу визначено, що корпоративна культура є сукупністю спільних цінностей, переконань, норм і моделей поведінки, які регулюють взаємодію членів організації. Психологічний клімат колективу відображає емоційний характер міжособистісних відносин, рівень згуртованості, довіри, взаємоповаги та задоволеності спільною діяльністю.

Встановлено, що корпоративна культура впливає на психологічний клімат через систему комунікації, стиль керівництва, способи розв'язання конфліктів, визнання професійних досягнень і залучення працівників до ухвалення рішень. Культура, заснована на взаємоповазі, відкритості, справедливості та підтримці, створює умови для психологічної безпеки, співпраці й конструктивного розв'язання проблем. Натомість надмірно авторитарний стиль управління, подвійні стандарти, недостатня комунікація та ігнорування потреб працівників можуть посилювати напруженість, недовіру й конфліктність у колективі.

Особливе значення має узгодженість задекларованих організацією цінностей із реальною поведінкою керівництва. Саме повсякденні управлінські рішення та характер взаємодії між працівниками визначають, наскільки корпоративні цінності сприймаються як реальні орієнтири професійної діяльності. Отже, формування сприятливого психологічного клімату потребує послідовної реалізації принципів поваги, партнерства, справедливого оцінювання та підтримки професійного розвитку.

**Висновки.** Корпоративна культура є одним із важливих чинників формування психологічного клімату колективу, оскільки визначає норми взаємодії, характер комунікації та ставлення працівників один до одного. Сприятливий психологічний клімат формується за умови поєднання спільних цінностей, ефективного керівництва, відкритої комунікації та взаємної підтримки. Перспективним напрямом подальших досліджень є емпіричне вивчення взаємозв'язку між типом корпоративної культури, рівнем згуртованості колективу та психологічним благополуччям працівників.

***Короткова Вікторія Анатоліївна,***
*магістр спеціальності С4 Психологія*
*Навчально-наукового медичного інституту,*
*ЧНУ ім. Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

# ОСОБЛИВОСТІ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

**Актуальність даної теми-**полягає у глибокому вивченні розвитку негативних переживань у юнацькому віці, знаходженні методів діагностики та впровадження корекційних програм для запобігання чи усунення депресивних станів. Виникнення депресії в юнацькому віці впливає на подальше формування особистості та не дозволяє особі гармонійно розвиватися. Сама депресія може загрожувати здоров'ю. Зараз, коли вже 4 роки йде повномасштабна війна в Україні, особи юнацького віку найчастіше підвержені стресовим факторам. У зв'язку з тим, що як раз в цьому віці відбувається формування особистості, психіка у даної особи стає особливо вразливою. Все це призводить до появи депресивних станів. Депресія у осіб може мати й приховану форму, що унеможливлює вчасно надавати психологічну допомогу юнаку.

Депресія може маскуватися під дратівливість, конфліктність. Особа юнацького віку починає проявляти агресивність при спілкуванні з батьками та однолітками. У школі, у особи виникають проблеми під час спілкування з однолітками та вчителями. Його оцінки по навчанню також знижуються.

Юнацький вік характеризується психічними, соматичними та соціальними метаморфозами (І.С.Булах, Е.Еріксон).

Депресивний стан зумовлює виникнення психічних захворювань (неврози, психози, розлади травлення та інше).

**Мета вивчення прояву депресивних станів в юнацькому віці** - полягає в аналізі причин виникнення (війна, стресові стани, зміни фізіологічного характеру, які пов'язані з віком юнака ) депресії та розробці методів

психокорекції, які, в свою чергу, направлені на подолання розвитку негативних настроїв.

**Завдання для вивчення прояву депресивних станів в юнацькому віці:**

роаналізувати основні підходи до проблеми депресії.

мпірично дослідити особливості проявів депресивних явищ у ранньому юнацькому віці;
озробити та впровадити корекційно - відновлювальну програму, направлену на попередження виникнення та подолання депресивних станів в осіб юнацького віку;
озробити програму профілактики депресії у осіб юнацького віку.
озробити рекомендації для підлітків, які перебувають у депресивному стані , або мають легкі депресивні розлади.

**Об'єктом дослідження** - виступає депресія в юнацькому віці.

**Предмет дослідження** - психологічні особливості депресії в юнацькому віці та шляхи корекції.

Було проведено дослідження у формі анкетування щодо наявності депресивних станів у осіб в юнацькому віці. У анкетуванні приймали участь учні 7-10 класів, загалом 62 особи віком від 15 до 17 років. В нашому випадку, із 62 осіб, яі приймали участь в анкетуванні, у 42 осіб депресія відсутня. У 14 осіб визначається легка депресія. Ще у 4 осіб визначена депресія помірної тяжкості. А у 2 осіб депресія середньої тяжкості.

**Шляхи подолання базуються на психотерапії та підтримці:**
**сихологічна підтримка:** Створення для особи юнацького віку безпечного середовища в сім'ї та школі.
**пеціалізована допомога:** Звернення до психотерапевта, психолога з метою проведення психологічної допомоги (когнітивно-поведінкова терапія).
**міна способу життя юнака:** Здоровий сон, фізична активність, харчування з необхідною нормою кілокалорій.

**<u>Висновок</u> - дослідження цієї теми допомагає вчасно виявити симптоми та запобігти серйозним психічним розладам.**

**Основна частина**: **суть та методи дослідження, аргументи.**

**Суть дослідження даної теми:**
дослідження даної теми спрямоване на аналіз причин, симптомів та особливостей депресії у ранньому юнацькому віці, а також розробку методів її профілактики та корекції.

**З метою реалізації поставлених завдань використано наступні методи дослідження:**
еоретичні – аналіз наукової психологічної літератури;
мпіричні методи дослідження:-Методика визначення тривожності (Шкала Тейлора); -Опитувальник «Дескоп»;-.Шкала Лібовіца - для оцінки соціальної тривожності.

Емпіричні методики «Депрископ» (діагностика депресивних станів) та шкала Тейлора - використовуються для психологічної оцінки емоційних порушень.

Шкала Тейлора - визначає рівень особистісної тривожності, застосовується для підлітків.

Ці методи дослідження - допомагають виявити порушення психологічної адаптації та необхідність психокорекції.

**рактичне значення одержаних результатів** - дане дослідження можна використовувати з метою профілактики та корекції депресії у осіб юнацького віку.

**Аргументи дослідження** - включають виявлення специфічних симптомів та необхідність розробки корекційних програм, що враховують умови стресу.

**3.Висновки, результати*:***

Корекцію депресивних станів у юнацькому віці вивчали: **-І. Савчук; Н. І. Бігун :** досліджує, що передує виникненню депресії (стосунки з батьками, учнями) та методи корекції депресії, зокрема тілесно-орієнтовану, когнітивно-поведінкову терапію.

**Ірина Пінчук :** аналізує психічний стан юнаків, включаючи депресію, тривогу та ПТСР, викликані війною, з метою розробки нових сервісів підтримки; та інші.

**Психологічні шляхи подолання.** На основі отриманих даних було розроблено комплексну корекційно-профілактичну програму, що базується на інтеграції методів когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), арт-терапії та тренінгу розвитку стресостійкості.

Для ефективної психологічної корекції депресивних станів у молоді юнацького віку наразі необхідно:

сунути симптоми депресивного стану та емоції.

міти управляти вираженням своїх емоцій.

творити умови для формування у молоді жаги до самопізнання.

**Висновки з проведеного дослідження**.

иявлено специфіку депресивних станів у осіб юнацького віку.

У більшості молоді переважає помірна депресія.

Вони втратили інтерес до щоденних справ, не можуть відчувати позитивні емоції (радість, ніжність, симпатія).

осіб юнацького віку спостерігаються - апатія, пасивність, тривога.

изначено вплив стресостійкості, особливо зараз, в військовий час в Україні, на депресивні стани у осіб.

Результати проведені в ході психологічних досліджень - вказують на невміння долати життєві труднощі, що негативно відображається на фізичному та психічному здоров'ї осіб юнацького віку.

***Котенко Анастасія Юріївна,***
*Магістрантка спеціальності С4 Психологія 664 мз група,*
*Навчально-наукового інституту післядипломної освіти,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

## ПРОФІЛАКТИКА: ОСОБЛИВОСТІ, СУТНІСТЬ ТА ЗМІСТ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ

Девіантна поведінка походить від латинського «deviation», тобто відхилення. Загалом же це тип соціальної поведінки у конкретному суспільстві, що суперечить правовим, моральним, соціальним нормам і стереотипам. Окрім того це є свідомим вибором між порушенням чи ні зазначених норм[1].

Отож, деструктивна поведінка це перш за усе усвідомлений вибір про порушення правил як написаних так загальноприйнятих на рівні розуміння правил у тому чи іншому суспільстві. До того, ця поведінка з великою ймовірністю матиме негативні наслідки для інших людей чи самого порушника.

У дослідженні Rakhmonova Dildora Zayniddinovna проаналізовано та досліджено психологічні аспекти, способи та методи запобігання девіантної поведінки серед підлітків. Запропоновано як теоретичне бачення так і практичні рішення.

Основним із висновків є те, що кожній девіантній дії передує емоційний конфлікт всередині особистості, незадоволені психологічні потреби та когнітивні викривлення. Кожен акт агресії, ізоляції чи непокори є наслідком перш внутрішніх процесів, що здатні підтримуватися зовнішніми чинниками. Таким чином профілактика повинна починатися із усвідомлення зазначених глибинних процесів.

Тому організовуючи профілактичні заходи варто враховувати:
ікові особливості підліткового віку, тобто його гормональні зміни, його світобачення, період сепарації від родини, прагнення мати друзів та стосунки;
рацювати з родиною, школою та оточенням підлітка, шоби спрямувати на шлях виправлення[5].

Відтак, задля того, щоб вжити ефективних превентивних заходів слід перш за все розуміти не лише поверхневі прояви девіантної поведінки, а й її мотиви та внутрішні процеси, що їй передують. Поруч з тим варто працювати зі школою, родиною та оточенням, адже саме так можливо змінити поведінку молодої людини на краще. Тобто, важливою є соціальна підтримка та допомога.

Ще одним підтвердженням потреби роботи з родиною та важливості сім'ї є емпіричне дослідження Dr. Rahil. Родина та оточення є одним із ключових чинників, що визначають характер соціального становлення та подальшого особистісного розвитку людини. Саме в процесі повсякденної взаємодії з членами сім'ї дитина засвоює основні моделі поведінки, норми взаємовідносин і соціальні цінності, які надалі впливають на її здатність адаптуватися до суспільного середовища.

Позитивний психологічний клімат у родині, емоційна підтримка та послідовне виховання створюють сприятливі передумови для формування стійкості й конструктивної соціальної поведінки.

З іншого боку, конфліктність, порушення внутрішньосімейних зв'язків і нестабільність виховного впливу можуть підвищувати ймовірність виникнення деструктивних поведінкових моделей, зокрема схильності до шкідливих звичок і різних форм девіантної поведінки. У зв'язку з цим профілактична робота з молоддю має передбачати не лише безпосередній вплив на поведінкові прояви, а й створення сприятливих умов у сімейному середовищі, посилення виховного потенціалу родини та налагодження системної взаємодії між батьками, закладами освіти й суспільними інституціями[4].

Проаналізувавши наукову роботу, ми дійшли висновків, що родина є тим середовищем, де дитина зростає та навчається патернам поведінки, засвоює глибинні цінності, вивчає прописані та загальноприйняті правила тощо. Водночас саме в родині дитина здатна отримувати любов, розуміння та підтримку, що у свою чергу зменшує ймовірність розвитку девіантних способів поведінки. В той же час деструктивні конфлікти, постійне життя у стресі, страху та напруженні здатні спровокувати самоізоляцію, надмірну емоційність, конфліктність та багато чого іншого.

Rahil Najafov акцентує увагу на тому, що профілактичних заходів чи то в родині чи в суспільстві загалом слід вживати регулярно. Слід періодично, на його думку пропагандувати життя без вживання психотропних та наркотичних речовин. Поруч з тим варто підсилювати правову сферу та робити усе можливе, щоб знизити обіг наркотичних речовин[3].

Відповідно, ми дійшли висновку, що чинником девіантної поведінки є наркотичні речовини, які варто усунути зокрема використовуючи закони та профілактичні заходи.

У спільному дослідженні Inna Kovalenko, Oleksandra Oros, Iryna Chorna, Oksana Borodina, Olha Zamashkina, Daria Bybyk вказано, шо девіантна поведінка є однією із найбільших проблем у середній та старшій школі.

Профілактична діяльність і нейропсихологічна корекція девіантних проявів у старшому підлітковому віці спрямовані передусім на зниження рівня небажаних поведінкових реакцій та формування більш конструктивних способів саморегуляції. У системі нейропсихологічної підтримки підлітків, поведінка яких характеризується девіантними тенденціями, можуть застосовуватися різноманітні корекційні підходи. Серед корекційних заходів нейропсихології особливе місце посідають групові форми нейропсихологічної роботи, практики медитації та спеціалізовані програми, орієнтовані на корекцію окремих різновидів девіантної поведінки, зокрема адиктивних і агресивних проявів, сексуально девіантної поведінки та суїцидальних тенденцій[2].

У підсумку проведений аналіз наукових джерел дає підстави розглядати девіантну поведінку як складне соціально-психологічне явище, що проявляється у відхиленні поведінкових реакцій особистості від правових, моральних, соціальних та інших нормативних вимог, прийнятих у певному суспільстві. При цьому чинники є як внутрішні (емоції, когнітивні викривлення) так і зовнішні, такі як вживання наркотичних засобів. До методів роботи з проявами девіантної поведінки можна віднести прийоми із нейропсихології, обов'язковою є робота з родиною та близьким оточенням. Працювати повинні як спеціалісти так і батьки та педагоги, щоб запобігти погіршенню проявів девіантної поведінки.

Перспектив подальших досліджень полягає у розробці та емпіричному вивченні питань профілактики девіантної поведінки шляхом застосування методів нейропсихології.

***Кучерява О. П.,***
*студентка другого (магістерського) рівня вищої освіти*
*спеціальності «Психологія»,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

# КОРЕКЦІЯ СТАНУ ТРИВОГИ ТА ПАНІЧНИХ АТАК У ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ З ЗАСТОСУВАННЯМ ТЕХНІК ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПІЇ

**Актуальність.**

Професійна діяльність працівників поліції пов'язана з підвищеним ризиком, відповідальністю за безпеку інших людей, контактом з екстремальними та травматичними подіями. Тривала дія стресогенних чинників може порушувати психоемоційну рівновагу та знижувати стресостійкість. Панічні атаки, що супроводжуються інтенсивним страхом, серцебиттям, відчуттям нестачі повітря, тремором та іншими соматовегетативними проявами, можуть негативно впливати на професійну діяльність. Додатковою проблемою є приховування таких станів через страх стигматизації та втрати професійного авторитету. У зв'язку з цим актуальним є пошук психологічних засобів корекції тривоги й панічних атак у працівників поліції.

**Мета роботи.**

Обґрунтувати можливості застосування технік гештальт-терапії для корекції тривожних станів і панічних атак у працівників поліції.

**Матеріали та методи.**

Опрацьовано наукові праці з психологічного забезпечення правоохоронців, професійного стресу та гештальт-терапії. Використано теоретичний аналіз, узагальнення та систематизацію наукових положень щодо психологічного навантаження працівників поліції, проявів панічних атак і можливостей психотерапевтичної допомоги.

**Результати.**

Встановлено, що панічні атаки доцільно розглядати у взаємозв'язку з хронічною психоемоційною напругою, порушеннями саморегуляції та труднощами усвідомлення власних переживань. У гештальт-терапії важливими є усвідомлення тілесних відчуттів та емоцій у ситуації «тут-і-тепер», відновлення контакту з власними потребами й інтеграція фрагментованого досвіду. Застосування відповідних технік може сприяти конструктивному проживанню тривоги, зниженню психоемоційної напруги, розвитку емоційної компетентності та саморегуляції. Комплексний психологічний супровід також створює

передумови для підвищення толерантності до стресу та зміцнення адаптаційних ресурсів. Емпірична ефективність запропонованого підходу потребує подальшої перевірки.

**Висновки.**

Гештальт-терапія має потенціал як засіб психологічної корекції тривоги та панічних атак у працівників поліції завдяки поєднанню роботи з емоційним, тілесним і когнітивним компонентами досвіду. Її застосування може бути спрямоване на відновлення саморегуляції, усвідомлення актуальних потреб і підвищення психологічної стійкості. Перспективним є розроблення та емпірична апробація комплексної програми гештальт-терапевтичного супроводу працівників поліції.

***Юлія Луценко,***
*Студентка 6 курсу, спеціальність С4 «Психологія»,*
*ЧНУ Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДОБРОЗИЧЛИВИХ МІЖОСОБИСТІСНИХ СТОСУНКІВ ПІДЛІТКІВ ТА ЇХ РОЗВИТОК ЗАСОБАМИ АРТТЕРАПІЇ

**Актуальність дослідження.** Підлітковий вік є важливим етапом психічного та соціального розвитку особистості. Саме в цей період відбуваються суттєві зміни у самосвідомості, емоційній сфері, системі цінностей та характері взаємодії з оточенням. Особливого значення набувають стосунки з однолітками, потреба у прийнятті, підтримці та належності до групи. Формування доброзичливих міжособистісних стосунків у цей період пов’язане з розвитком емпатії, комунікативних здібностей, толерантності, взаємоповаги та здатності конструктивно вирішувати конфлікти.

Психологічний розвиток сучасних підлітків відбувається в умовах значних соціальних змін. Пандемія COVID-19 супроводжувалася тривалими соціальними обмеженнями, дистанційним навчанням, зменшенням безпосередньої взаємодії з однолітками та змінами звичного способу життя. Дослідження українських школярів у період пандемії засвідчили наявність проявів тривожності та депресивних переживань, пов’язаних, зокрема, з дистанційним навчанням [1; 2].

Ще більш суттєвим чинником психологічного розвитку українських підлітків стала повномасштабна війна. Повітряні тривоги, загроза безпеці, вимушене переміщення, розлука з близькими, втрати, невизначеність та постійне інформаційне навантаження можуть впливати на емоційний стан і характер соціальної взаємодії підлітків. За результатами масштабного дослідження психічного здоров'я українських підлітків, 32,0 % учасників мали позитивний скринінг на помірну або тяжку депресію, 17,9 % – на помірну або тяжку тривогу, а війни був пов'язаний із вищою поширеністю зазначених психологічних труднощів [3].

У таких умовах особливої актуальності набуває дослідження ресурсів позитивної міжособистісної взаємодії підлітків, зокрема їхньої здатності розуміти емоційний стан інших, ефективно спілкуватися та виявляти доброзичливість.

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості доброзичливих міжособистісних стосунків у підлітків, зокрема рівень розвитку емпатії, комунікативних схильностей та доброзичливості.

**Методи дослідження.** Емпіричне дослідження проведено на базі Миколаївського ліцею № 22 Миколаївської міської ради. У ньому взяли участь 25 учнів 8-А класу віком 13–14 років. Для діагностики досліджуваних характеристик використано методику діагностики рівня емпатійних здібностей В. В. Бойка, методику КОС-2 для визначення комунікативних схильностей та авторську анкету доброзичливої взаємодії.

**Результати дослідження.** За методикою В. В. Бойка встановлено, що найбільша частина підлітків – 56 % (14 осіб) – має середній рівень розвитку емпатійних здібностей. Високий рівень виявлено у 20 % (5 осіб), низький – у 24 % (6 осіб). Отже, для більшості учасників характерна здатність розуміти емоційні переживання інших, однак емпатійні прояви ще не є достатньо стійкими.

Дослідження комунікативних схильностей показало, що 24 % підлітків мають високий рівень, 52 % – середній, а 24 % – низький. Отримані результати свідчать про те, що понад половина учасників загалом володіє необхідними передумовами для конструктивної взаємодії, проте для частини підлітків актуальним залишається розвиток навичок ефективного спілкування.

За авторською анкетою доброзичливої взаємодії високий рівень продемонстрували 16 % респондентів, середній – 60 %, низький – 24 %. Таким чином, переважна більшість підлітків має середній рівень

доброзичливості, водночас майже чверть учасників характеризується недостатньою сформованістю відповідних проявів міжособистісної взаємодії.

Отримані результати узгоджуються з теоретичними положеннями про те, що підлітковий вік є періодом активного формування соціальних навичок і міжособистісних стосунків. Водночас сучасні умови розвитку – наслідки пандемії, дистанційного навчання та тривалий вплив війни – підвищують значущість психологічної підтримки, безпечного спілкування та розвитку ресурсів позитивної взаємодії.

Важливим напрямом психологічної роботи з підлітками може бути використання арттерапевтичних методів. Спільна творча діяльність створює можливості для розвитку емоційної обізнаності, емпатії, комунікативної компетентності, толерантності та навичок співпраці. На основі результатів проведеного дослідження було розроблено арттерапевтичну програму розвитку доброзичливих міжособистісних стосунків у підлітків, спрямовану на розвиток емоційної сфери, емпатії, комунікації, взаємоповаги, співробітництва та конструктивного вирішення конфліктів.

**Висновки.** Теоретичний аналіз та результати емпіричного дослідження підтверджують важливість розвитку доброзичливих міжособистісних стосунків у підлітковому віці. У досліджуваній групі переважав середній рівень емпатії, комунікативних схильностей та доброзичливості, однак у частини підлітків виявлено недостатній рівень розвитку цих характеристик. Це свідчить про необхідність систематичної психологічної роботи, спрямованої на формування навичок емоційного розуміння, конструктивного спілкування, взаємоповаги та підтримки. В умовах тривалих соціальних і воєнних викликів така робота може розглядатися не лише як засіб розвитку міжособистісної компетентності, а і як один із ресурсів психологічної стійкості підлітків.

**Ключові слова:** підлітковий вік, підлітки, міжособистісні стосунки, доброзичливість, емпатія, комунікативні здібності, психологічна стійкість, арттерапія.

***Моначин Г.В.,***
*аспірант кафедри педіатрії та хірургічних дисциплін*
*навчально-наукового медичного інституту,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

# ТРИВОЖНІ РОЗЛАДИ У ПІДЛІТКІВ З АЛЕРГОПАТОЛОГІЄЮ: КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ІНТЕГРАТИВНА ТЕРАПІЯ

**Актуальність теми.** Алергічні захворювання набули масового характеру серед дитячого та підліткового населення. Наявність хронічної алергопатології виступає потужним хронічним дистресовим фактором для підлітка, що порушує процеси соціальної адаптації, деформує самооцінку та стає тригером для маніфестації тривожно-фобічних, депресивних та соматоформних станів. Сучасна наука розглядає цю коморбідність через призму складних двоспрямованих психосоматичних та соматопсихічних співвідношень, де біологічні та психологічні чинники взаємно обтяжують перебіг обох станів.

**Мета дослідження.** Оптимізувати діагностику та лікування тривожних розладів у підлітків із супутньою алергопатологією (бронхіальна астма, алергічний риніт, атопічний дерматит та харчова алергія) на основі комплексного вивчення клініко-психопатологічних характеристик та психосоматичних кореляцій.

**Матеріали та методи.** Було проведено проспективне контрольоване дослідження, до якого залучили 130 підлітків віком від 10 до 19 років. Основна група включала 60 пацієнтів з підтвердженою алергопатологією та супутніми тривожними розладами. Група порівняння 1 складалася з 40 підлітків з ізольованими тривожними розладами, а контрольна група (Група порівняння 2) – з 30 соматично та психічно здорових підлітків. Застосовувалися клініко-психопатологічні методи (МКХ-11, DSM-5-TR), психодіагностичні шкали (HARS, STAI-C, LSAS-CA, PedsQL), а також об'єктивні сомато-алергологічні методи діагностики.

**Результати дослідження.** Аналіз вибірки дозволив виявити специфічні закономірності перебігу коморбідної патології:

**Нозологічна специфічність:** Клінічна картина тривоги лінійно корелює з формою алергії. Для бронхіальної астми домінуючими є генералізований та панічний розлади, в основі яких лежить страх ядухи та гіпервентиляція. При атопічному дерматиті переважають розлади спектра соціальної тривожності та дисморфофобія, спричинені

видимими шкірними дефектами. Харчова алергія супроводжується специфічними фобіями (кібофобією), гіпервігільністю та ПТСР-подібними реакціями.

- **Соматоцентричний характер тривоги:** За шкалою Гамільтона (HARS) в основній групі високодостовірно домінувала соматична субшкала (16,2 ± 3,4) над психічною (12,4 ± 2,9), що підтверджує факт кристалізації тривожного афекту на тлі хронічного фізичного дискомфорту та вегетативної гіперактивності.

- **Гендерні відмінності копінгу:** Дівчата частіше демонструють інтерналізацію стресу з екстремально високими показниками особистісної тривожності та соціального уникнення. У хлопців частіше зустрічається "нозогенний саботаж" – свідома відмова від життєво необхідного лікування (наприклад, використання інгаляторів) через страх стигматизації.
- **Вплив соматичного контролю:** Ступінь досягнення повноцінного медикаментозного контролю над алергічним запаленням виявився найпотужнішим предиктором динаміки психічного дистресу. Відсутність контролю призводить до трансформації транзиторних адаптивних реакцій у стійкі, дезадаптивні тривожні розлади.

**Висновки.** Тривожні розлади у підлітків з алергопатологією не є випадковим співпадінням, а становлять складну, нозологічно детерміновану систему. Вирішення цієї проблеми потребує міждисциплінарного підходу. Розробка та впровадження інтегративної терапевтичної програми, яка поєднує оптимізовану психофармакотерапію з урахуванням міжлікарських взаємодій, когнітивно-поведінкову терапію та сімейно-орієнтовані втручання, є необхідною умовою для зниження рівня тривожності та покращення якості життя пацієнтів.

***Мухіна О. А.,***
*здобувачка другого рівня вищої освіти*
*спеціальності «Психологія»,*
***Лукіна Н. Б.,***
*К. психол. н., старший викладач*
*кафедри психології медичного інституту,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

# ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АКАДЕМІЧНОЇ ПРОКРАСТИНАЦІЇ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

**Актуальність.** Академічна прокрастинація є поширеною проблемою серед здобувачів вищої освіти та проявляється у свідомому відкладанні виконання навчальних завдань попри усвідомлення можливих негативних наслідків. У сучасних дослідженнях прокрастинація розглядається як порушення саморегуляції, пов'язане, зокрема, з наданням переваги короткочасному емоційному полегшенню над досягненням довгострокових цілей (Steel, 2007; Sirois & Pychyl, 2013). У межах когнітивно-поведінкового підходу важливого значення набувають дисфункціональні переконання, страх помилки та надмірні вимоги до результату (Beck, 2023), а перфекціонізм розглядається як трансдіагностичний процес, пов'язаний із низкою психологічних труднощів (Egan et al., 2011). Вони можуть підвищувати суб'єктивну складність навчального завдання, посилювати емоційне напруження та сприяти формуванню уникальної поведінки. Відкладання діяльності у такому випадку забезпечує короткочасне зниження дискомфорту, проте надалі може супроводжуватися почуттям провини, зростанням тривоги та повторним униканням. Дослідження цих особливостей є важливим для розуміння психологічних механізмів академічної прокрастинації та подальшого розроблення засобів її психологічної корекції.

**Метою роботи** є дослідження психологічних особливостей прокрастинації здобувачів вищої освіти та її взаємозв'язку із дисфункціональними переконаннями і перфекціоністичними установками в контексті навчальної діяльності.

**Матеріали та методи.** У попередньому емпіричному дослідженні взяли участь 18 здобувачів вищої освіти віком від 21 до 55 років. Більшість учасників становили здобувачі магістерського рівня підготовки (83,3 %), у вибірці переважали жінки (94,4 %). Дослідження проводилося дистанційно з використанням Google Forms. Для оцінювання досліджуваних показників застосовано адаптований

психодіагностичний опитувальник, сформований на основі General Procrastination Scale, Dysfunctional Attitude Scale та Frost Multidimensional Perfectionism Scale. Опитувальник містив блоки для оцінювання схильності до прокрастинації, дисфункціональних переконань і перфекціоністичних установок. На цьому етапі дослідження показник загальної схильності до прокрастинації розглядався у контексті навчальної діяльності здобувачів вищої освіти. Для обробки результатів застосовано методи описової статистики та кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта кореляції Пірсона.

**Результати.** Середній показник прокрастинації у досліджуваній вибірці становив 27,7 бала, дисфункціональних переконань - 30,1 бала, перфекціоністичних установок - 29 балів. За результатами умовного розподілу показників прокрастинації низький рівень встановлено у 7 респондентів, середній - у 7, високий - у 4.

Кореляційний аналіз виявив позитивний взаємозв'язок між прокрастинацією та дисфункціональними переконаннями ($r = 0,52$), а також між прокрастинацією та перфекціоністичними установками ($r = 0,42$). Отримані результати вказують на тенденцію, за якої вища вираженість ригідних когнітивних установок і перфекціоністичних вимог супроводжується більшою схильністю до відкладання діяльності. Виявлений взаємозв'язок узгоджується з припущенням про роль таких когнітивних установок, як надмірні вимоги до власної діяльності, страх помилки та залежність оцінки власної спроможності від результату виконання завдання. Перфекціоністичні установки, своєю чергою, можуть бути пов'язані з труднощами початку діяльності в ситуаціях, коли здобувач не впевнений у можливості досягти бажаного результату.

У контексті когнітивно-поведінкового підходу отримані результати дозволяють розглядати прокрастинацію не лише як проблему організації часу, а як поведінкову стратегію, пов'язану з когнітивними установками, емоційним напруженням та уникненням дискомфорту. Водночас невеликий обсяг і специфічні характеристики вибірки потребують обережності при узагальненні отриманих результатів та зумовлюють необхідність подальшого дослідження на розширеній вибірці.

**Висновки.** Результати попереднього емпіричного дослідження свідчать про позитивний взаємозв'язок схильності до прокрастинації з дисфункціональними переконаннями та перфекціоністичними установками у досліджуваній вибірці здобувачів вищої освіти. Отримані результати дають підстави для подальшого дослідження психологічних особливостей саме академічної прокрастинації на розширеній вибірці із застосуванням спеціалізованого психодіагностичного інструментарію.

Перспективним напрямом подальшої роботи є також розроблення та апробація програми психологічної корекції академічної прокрастинації засобами когнітивно-поведінкового підходу.

***Нікуліна А.О.***
*Магістр спеціальності С4 Психологія*
*Навчально-наукового медичного інституту,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

## ОСОБЛИВОСТІ СУБ'ЄКТИВНОГО ВІДЧУТТЯ БЕЗПОРАДНОСТІ У СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЯХ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

У сучасних умовах людина досить часто стикається зі складними та непередбачуваними життєвими ситуаціями, які можуть супроводжуватися емоційним напруженням, невизначеністю та відчуттям втрати контролю над обставинами. Однією з можливих психологічних реакцій на труднощі є відчуття безпорадності – суб'єктивне переживання недостатності власних можливостей для впливу на ситуацію та її подолання. Вивчення цього явища є важливим для розуміння особливостей адаптації особистості до складних життєвих обставин, а також для визначення ресурсів, які сприяють ефективному подоланню труднощів.

Метою роботи є дослідження особливостей суб'єктивного відчуття безпорадності особистості у складних життєвих ситуаціях внутрішньо переміщених осіб та визначення його вираженості серед досліджуваних.

У дослідженні взяли участь 39 респондентів. Для визначення суб'єктивного відчуття безпорадності було використано твердження: «Я відчуваю себе безпорадним(ою) у складних життєвих ситуаціях ВПО». Респондентам було запропоновано оцінити ступінь своєї згоди з ним за п'ятибальною шкалою.

За результатами дослідження встановлено, що 41,0 % (16 осіб) обрали відповідь «скоріше не згоден(а)», а 23,1 % (9 осіб) – « повністю не згоден(а)». Таким чином, загалом 64,1 % респондентів (25 осіб) не

погоджуються з твердженням про те, що відчувають себе безпорадними у складних життєвих ситуаціях.

Водночас 20,5 % (8 осіб) обрали варіант «важко відповісти», що може свідчити про неоднозначність або ситуативність власного сприйняття безпорадності. 12,8 % (5 осіб) зазначили «скоріше згоден(а)», а 2,6 % (1 особа) – «повністю згоден(а)». Отже, 15,4 % опитаних (6 осіб) певною мірою погоджуються з твердженням про власну безпорадність.

Отримані результати свідчать про те, що в досліджуваній групі переважає тенденція до заперечення власної безпорадності у складних життєвих ситуаціях. Більшість респондентів не схильна сприймати себе як безпорадних під час зіткнення з труднощами. Водночас частина досліджуваних визнає наявність такого переживання, а для п'ятої частини вибірки характерна невизначеність щодо власної реакції.

Отже, результати демонструють неоднорідність суб'єктивного сприйняття безпорадності та вказують на доцільність подальшого вивчення психологічних чинників, які можуть впливати на переживання людиною власної спроможності або безпорадності у складних життєвих ситуаціях.

***Озерян Т.М.,***
*магістр спеціальності С4 Психологія*
*Навчально-наукового медичного інституту,*
*Науковий керівник:* ***Ковальова Ольга Вікторівна,***
*доктор психологічних наук, професор кафедри психології*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ САМООЦІНКИ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

**Актуальність.** Молодший шкільний вік (6-10 років) є сензитивним періодом для якісного стрибка в онтогенезі особистості. Перехід від ігрової до систематичної навчальної діяльності супроводжується перебудовою усієї системи взаємин дитини з навколишнім світом. У цьому контексті розвиток самооцінки виступає не просто як фіксація уявлень про себе, а як динамічний процес формування центрального

утворення самосвідомості, що визначає емоційне благополуччя та адаптаційні можливості дитини [4]. Сучасні виклики (цифровізація освітнього простору, дистанційне навчання, загальне соціальне напруження) суттєво зміщують класичні орієнтири, роблячи дослідження механізмів розвитку самооцінки та створення ефективного діагностичного інструментарію особливо актуальним [1].

**Мета роботи** - теоретично обґрунтувати психологічні особливості розвитку самооцінки у дітей молодшого шкільного віку та емпірично дослідити її специфіку, рівень домагань і внутрішню динаміку в умовах сучасного освітнього середовища.

**Матеріали та методи.** Для досягнення мети було використано комплекс теоретичних (аналіз, синтез, порівняння та узагальнення наукових джерел) та психодіагностичних методів.

Емпіричну базу дослідження склала вибірка з 35 учнів 3-х класів. Для комплексної діагностики структури, рівня та диференційованості самооцінки застосовано методичний комплекс:

*даптована методика «Сходинки» (за В. Щур)* - для виявлення рівня самооцінки, її адекватності, а також розбіжності між власною оцінкою дитини та її уявленням про оцінку з боку значущих дорослих (батьків, учителів) [3].

*одифікована методика Т. Дембо - С. Рубінштейн (у адаптації А. Прихожан)* - для дослідження рівня домагань, реалістичності оцінювання власних якостей за основними шкалами (розум, характер, авторитет у однолітків, уміння, зовнішність, упевненість у собі) та виявлення ступеня їх узгодженості [6].

*нкета оцінки шкільної адаптації та тривожності (за Н. Лускановою)* - як додатковий інструмент для встановлення кореляції між типом самооцінки та адаптаційним потенціалом дитини.

**Результати.** У психології самооцінка розглядається як складний системний механізм, що виконує регулятивну та захисну функції. У своєму розвитку вона проходить шлях від синкретичної, глобальної та залежної від зовнішніх оцінок до більш диференційованої, стійкої та об'єктивної [2]. Структура самооцінки охоплює когнітивний компонент (усвідомлення власних якостей, успіхів і невдач), емоційно-ціннісний (ставлення до себе) та поведінковий (здатність до саморегуляції на основі самооцінювання) [4].

Головним рушієм розвитку самооцінки у віці 6-10 років є зміна соціальної ситуації розвитку та проживання «кризи семи років», яка характеризується втратою дитячої безпосередності та виникненням внутрішньої позиції школяра [3]. Якщо на початку навчання (1 клас) оцінка дитини значною мірою відображає судження вчителя та батьків,

то в міру оволодіння навчальною діяльністю (3-4 класи) провідну роль починає відігравати розвиток рефлексії - здатності дитини аналізувати власні дії, порівнювати свій поточний результат із попереднім та оцінювати свої можливості незалежно від думки оточуючих [7, 8].

Емпірична діагностика дозволила виявити три типологічні варіанти самооцінки серед досліджуваних дітей:

- **Адекватна (гармонійна) самооцінка (53,3% вибірки)**: дитина об'єктивно оцінює свої сильні та слабкі сторони, сприймає помилки як проміжний етап навчання та володіє конструктивною мотивацією досягнення [3]. Під час проведення методики «Сходинки» такі діти обирають 4-5 сходинку (із 7), позиціонуючи себе реалістично, а розходження з оцінкою батьків є мінімальним.
- **Завищена (неадекватна) самооцінка (28,3% вибірки)**: супроводжується ігноруванням власної некомпетентності, перекладанням провини за невдачі на інших та хворобливою реакцією на зауваження вчителя [6]. За методикою Дембо-Рубінштейн у цих дітей спостерігається занадто високий рівень домагань при відсутності критичного аналізу власних здібностей (вибір найвищої точки на шкалах без аргументації). Частіше це притаманно першокласникам через незрілість рефлексії.
- **Занижена (неадекватна) самооцінка (18,4% вибірки)**: блокує пізнавальну активність, формує пасивність, феномен «навченої безпорадності» та почуття неповноцінності перед однолітками [2, 7]. Діти обирають нижні сходинки методики «Сходинки» та демонструють суттєвий розрив між високим рівнем домагань і низькою оцінкою реальних досягнень за методикою Дембо-Рубінштейн. Це створює афективні бар'єри, провокуючи високу шкільну тривожність та страх невдачі [6].

Аналіз чинників, що визначають траєкторію розвитку самооцінки в сучасних умовах, дав змогу виділити:

- *Стиль сімейного виховання*: підтримка з боку батьків, орієнтована на процес і зусилля дитини, а не лише на кінцевий бальний результат, є основою для формування самоповаги [5].
- *Оцінна діяльність педагога*: перехід від порівняння дітей між собою до висвітлення індивідуального прогресу кожного учня знижує рівень тривожності та нормалізує самооцінку [7].
- *Вплив цифровізації та соціальних мереж*: рання присутність у цифровому просторі формує хибні еталони успішності через порівняння себе з «ідеальними» онлайн-образами, що деформує емоційно-ціннісний компонент самооцінки [1, 8]. Діагностичні спостереження фіксують у дітей із високою залученістю до соцмереж

більшу нестабільність та чутливість самооцінки до зовнішнього схвалення.

**Висновки.** Розвиток самооцінки у молодшому шкільному віці є динамічним процесом поступового переходу від зовнішнього оцінювання до внутрішньої саморефлексії. На якість та тип самооцінки вирішальним чином впливають характер взаємодії з педагогом, підтримка в родині, специфіка взаємин з однолітками та рівень цифрової грамотності середовища, у якому зростає дитина. Вчасний психодіагностичний моніторинг (зокрема за допомогою методик «Сходинки» та Дембо-Рубінштейн) дає змогу виявити деструктивні тенденції (занижену/завищену самооцінку, конфлікт домагань) на ранніх етапах та скоригувати освітнє середовище для формування гармонійної, впевненої у собі особистості.

***Остафійчук О.Д.,***
*здобувачка вищої освіти VI курсу, спеціальності С4 «Психологія»,*
*Навчально-науковий інститут післядипломної освіти,*
*ЧНУ Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

## Я-КОНЦЕПЦІЯ ТА МАСКУЛІННА ІДЕНТИЧНІСТЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ПРОЦЕСІ РЕІНТЕГРАЦІЇ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ ЯК ЧИННИКИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я

**Актуальність.** В умовах повномасштабної війни проблема збереження та відновлення ментального здоров'я військовослужбовців набуває особливої соціально-психологічної значущості. Важливо враховувати ширший процес реінтеграції, пов'язаний із відновленням цілісного образу «Я», переосмисленням власних життєвих цінностей, зв'язків та формуванням нової системи ідентичності після завершення служби. Перехід до цивільного життя є не лише зміною соціального статусу, а й складним психологічним процесом. Військова служба формує специфічну систему цінностей, способів взаємодії та професійної ідентичності. Завершення служби може супроводжуватися не тільки необхідністю адаптації до нових побутових чи професійних умов, а й трансформацією уявлень людини про саму себе. Сучасні

дослідження свідчать, що втрата або порушення військової ідентичності може бути пов'язана з труднощами адаптації, зниженням задоволеності життям, відчуттям відчуження та проблемами соціальної інтеграції.

Особливого значення в цьому контексті набуває Я-концепція як система уявлень особистості про себе, власні можливості, соціальні ролі та перспективи. Стабільна, достатньо диференційована й узгоджена Я-концепція може розглядатися як психологічний ресурс, що допомагає людині інтегрувати досвід служби у власну життєву історію. Суперечність між «військовим Я» і «цивільним Я» може створювати внутрішній конфлікт та ускладнювати процес реінтеграції.

Окремої уваги потребує маскулінна ідентичність військовослужбовців. Військове середовище традиційно пов'язується з такими характеристиками, як сила, витривалість, самоконтроль, рішучість, відповідальність, готовність до ризику, здатність захищати інших і пригнічувати прояви вразливості. Ці характеристики можуть виконувати адаптивну функцію в умовах військової служби, однак після повернення до цивільного середовища частина з них може вступати у суперечність з потребою в емоційній відкритості та зверненні по психологічну допомогу. Таким чином, маскулінна ідентичність може бути не лише характеристикою особистості, а й важливим чинником, який впливає на способи переживання стресу, звернення по допомогу та відновлення ментального здоров'я.

**Мета роботи -** емпірично дослідити особливості Я-концепції та маскулінної ідентичності військовослужбовців у процесі реінтеграції до цивільного життя, а також визначити їхній психологічний взаємозв'язок із показниками адаптації та ментального благополуччя. Для досягнення поставленої мети визначено такі завдання: проаналізувати психологічні особливості військово-цивільного переходу; дослідити маскулінну ідентичність як компонент самосприйняття військовослужбовця; визначити взаємозв'язок між ясністю Я-концепції, самоставленням, маскулінно-фемінінними характеристиками та адаптаційними можливостями особистості; окреслити напрями психологічної підтримки військовослужбовців і ветеранів у контексті збереження ментального здоров'я.

Методологічну основу дослідження становлять положення психології Я-концепції, теорії ідентичності, соціально-психологічні підходи до вивчення військової ідентичності та сучасні уявлення про психологічну реінтеграцію військовослужбовців до цивільного життя. Для реалізації емпіричної частини дослідження використано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення взаємопов'язаних компонентів особистісного функціонування, зокрема,

шкала ясності Я-концепції (Self-Concept Clarity Scale, SCCS) Дж. Кемпбелл, шкала самоставлення М. Розенберга (Rosenberg Self-Esteem Scale), методика «Маскулінність – фемінінність» С. Бем (Bem Sex Role Inventory), методика соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонд.

**Результати.** Аналіз сучасних наукових джерел показує, що труднощі військово-цивільного переходу можуть бути пов'язані з переживанням втрати звичного статусу, професійної ролі, сенсу та чіткої системи самовизначення.

Встановлено, що особливо значущим психологічним механізмом реінтеграції є інтеграція військової та цивільної складових ідентичності. Збереження позитивних аспектів військового досвіду - відповідальності, дисциплінованості, здатності діяти в умовах невизначеності, почуття обов'язку - стають ресурсом розвитку особистості. Психологічно конструктивним результатом реінтеграції є формування більш інтегрованого образу себе, у якому військовий досвід стає частиною життя, але не вичерпує ідентичність. Переживання «втрати себе» невідповідність можуть посилювати психологічне напруження.

Маскулінна ідентичність у цьому процесі потребує особливо делікатного психологічного підходу. Значущим фактором є не сама наявність маскулінних характеристик, а їхня гнучкість та здатність інтегруватися з іншими сторонами особистості. Для ментального здоров'я важливою є можливість військовослужбовця одночасно залишатися сильним і відповідальним та визнавати власні емоційні потреби, звертатися за підтримкою і приймати допомогу без загрози власній мужності.

Отже, Я-концепція та маскулінна ідентичність є важливими психологічними складовими, пов'язаними з процесом реінтеграції військовослужбовців до цивільного життя та збереженням їхнього ментального здоров'я. Більш структурована та узгоджена Я-концепція, позитивне самоставлення, гнучка маскулінна ідентичність та вищий рівень соціально-психологічної адаптації можуть виступати психологічними ресурсами реінтеграції. Водночас труднощі узгодження військової та цивільної ідентичностей можуть бути одним із чинників психологічного неблагополуччя.

**Висновки.** У військовослужбовців у процесі переходу до цивільного життя спостерігаються середні та знижені показники ясності Я-концепції, самоставлення та соціально-психологічної адаптації. Найбільш виражені труднощі реінтеграції пов'язані з недостатньою узгодженістю уявлень про себе, зниженням самосприйняття та

емоційного комфорту. Характер маскулінної ідентичності - пов'язаний з особливостями адаптації: психологічна гнучкість та інтегрованість гендерно-рольових характеристик виступають ресурсом реінтеграції, тоді як ригідне дотримання традиційних маскулінних норм може ускладнювати прийняття власної вразливості та звернення по психологічну допомогу із питанням «Хто я тепер?», тобто з відновленням цілісної Я-концепції, самосприйняття та гнучкої ідентичності після військової служби.

***Полякова А.В.,***
*магістр спеціальності С4 Психологія*
*Навчально-науковий інститут післядипломної освіти,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

## ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ УСПІШНОЇ РЕАДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ

**Актуальність.** Повернення ветеранів війни до цивільного життя є складним багатовимірним процесом, який передбачає не лише припинення військової служби, а й відновлення психологічної рівноваги, перебудову повсякденного способу життя, відновлення або формування нових соціальних ролей, міжособистісних зв'язків і життєвих перспектив. Військовий та бойовий досвід може впливати на емоційну, когнітивну, поведінкову й соціальну сфери особистості, водночас набуті під час служби якості можуть виступати важливими ресурсами подальшої адаптації. У зв'язку з цим успішність реадаптації доцільно розглядати як результат взаємодії особистісних ресурсів ветерана та умов його соціального середовища. У дипломній роботі психологічна реадаптація визначається як динамічний, багатовимірний процес відновлення, перебудови та розвитку психологічного й соціального функціонування особистості після завершення військової служби, що передбачає інтеграцію військового досвіду, формування нових життєвих орієнтирів, відновлення соціальних зв'язків та освоєння цивільних соціальних ролей.

**Мета роботи.** Дослідити психологічні детермінанти успішної реадаптації ветеранів війни до цивільного життя, визначити

взаємозв'язки між рівнем соціально-психологічної адаптації, сприйнятою соціальною підтримкою, резильєнтністю та копінг-поведінкою, а також визначити основні напрями психологічного супроводу ветеранів у процесі повернення до цивільного життя.

**Матеріали та методи.** Емпіричне дослідження проведено на вибірці з 48 ветеранів війни чоловічої статі віком від 30 до 60 років, які мали досвід безпосередньої участі у бойових діях та перебували в періоді від 6 місяців до 3 років після демобілізації. Основним критерієм успішності реадаптації визначено рівень соціально-психологічної адаптації, який досліджувався за методикою К. Роджерса – Р. Даймонда. Додатково використано Багатовимірну шкалу сприйнятої соціальної підтримки MSPSS, шкалу резильєнтності Connor–Davidson CD-RISC-10 та опитувальник копінг-поведінки на основі Brief COPE. Для обробки результатів застосовувалися методи описової статистики, а для встановлення сили й напряму взаємозв'язків між показниками — коефіцієнт рангової кореляції Спірмена (ρ) за рівня статистичної значущості $p < 0,05$.

**Результати.** За результатами дослідження встановлено, що за інтегральним показником соціально-психологічної адаптації за методикою К. Роджерса та Р. Даймонда серед 48 ветеранів переважав середній рівень адаптації – 26 осіб (54,2 %). Високий рівень виявлено у 18 респондентів (37,5 %), низький – у 4 (8,3 %). Отримані результати свідчать, що для більшості учасників характерний достатній, однак не завжди стабільний рівень пристосування до умов цивільного життя.

За методикою MSPSS загальний середній показник сприйманої соціальної підтримки становив 4,69 бала. Найвищими були показники підтримки з боку значущих осіб (4,77) та сім'ї (4,76), дещо нижчим – підтримки друзів (4,55). За шкалою CD-RISC-10 середнє значення життєстійкості становило 24,88 бала. Найчисельнішою була група із середнім рівнем життєстійкості (33,3 %), тоді як 41,7 % респондентів продемонстрували рівень вище середнього або високий.

Аналіз копінг-поведінки показав переважання конструктивних стратегій, зокрема прийняття (M=5,44), планування та активного подолання (M=5,19), позитивного переосмислення (M=5,06), а також звернення по емоційну (M=5,02) та інструментальну підтримку (M=4,92). Деструктивні стратегії загалом мали нижчі показники, зокрема вживання психоактивних речовин (M=2,96), самозвинувачення (M=3,77) та заперечення (M=3,85).

Кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта Спірмена не виявив статистично значущих зв'язків інтегрального показника адаптації із загальним рівнем соціальної підтримки ($\rho=0,269$; $p=0,064$),

життєстійкістю (ρ=0,208; p=0,156), проблемно-орієнтованим копінгом (ρ=-0,187; p=0,204) та гумором (ρ=-0,269; p=0,064) при p<0,05. Водночас отримані результати дають підстави розглядати соціальну підтримку, життєстійкість і конструктивні копінг-стратегії як важливі ресурси психологічної реадаптації, що мають враховуватися під час організації психологічного супроводу ветеранів.

**Висновки.** Проведене дослідження підтверджує, що успішна реадаптація ветеранів війни до цивільного життя є результатом взаємодії особистісних і соціально-психологічних ресурсів. У досліджуваній вибірці переважає середній рівень соціально-психологічної адаптації, водночас значна частина ветеранів демонструє високі адаптаційні можливості. Важливими ресурсами реадаптації виступають сприйнята соціальна підтримка, насамперед з боку сім'ї та значущих осіб, резильєнтність і конструктивні копінг-стратегії. Водночас статистично значущих кореляцій між досліджуваними психологічними характеристиками та інтегральним показником адаптації не встановлено, тому виявлені тенденції слід трактувати обережно, не ототожнюючи кореляційний зв'язок із причинно-наслідковим впливом. Перспективним напрямом практичної роботи є комплексний психологічний супровід ветеранів, спрямований на зміцнення внутрішніх ресурсів, розвиток конструктивної копінг-поведінки, активізацію соціальної підтримки та сприяння повноцінній інтеграції ветерана в цивільне соціальне середовище.

***Руснак А.Є.,***
*магістр спеціальності С4 Психологія*
*Навчально-наукового медичного інституту,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

## МІЖОСОБИСТІСНІ СТОСУНКИ ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ МОЛОДІ

**Актуальність дослідження.** Сучасне суспільство характеризується високою динамічністю соціальних процесів, значною кількістю невизначених ситуацій та необхідністю постійної адаптації особистості до змін. Особливої актуальності ці питання набувають для молоді, яка перебуває на важливому етапі особистісного, соціального та професійного становлення. Саме в молодому віці відбувається активне

формування світогляду, системи цінностей, життєвих орієнтацій, моделей поведінки та міжособистісної взаємодії. В умовах сучасних соціальних викликів, зокрема повномасштабної війни в Україні, молодь стикається з численними стресогенними чинниками: загрозою безпеці, вимушеним переміщенням, зміною звичного способу життя, розлукою з близькими, освітніми та професійними труднощами, економічною нестабільністю, невизначеністю щодо майбутнього та необхідністю швидко адаптуватися до нових обставин. Тривале перебування в умовах підвищеного психоемоційного напруження може впливати на емоційний стан особистості, її здатність до саморегуляції, адаптації та ефективного подолання труднощів. За таких умов особливого значення набуває психологічна стійкість особистості, яка розглядається як важливий ресурс адаптації до складних життєвих обставин. Психологічна стійкість пов'язана зі здатністю людини зберігати відносну стабільність емоційного стану, ефективно функціонувати в умовах стресу, використовувати внутрішні та зовнішні ресурси для подолання труднощів, відновлюватися після несприятливих подій та підтримувати конструктивне ставлення до життєвих ситуацій. Міжособистісні стосунки є одним із важливих чинників соціального та психологічного розвитку особистості. Позитивні та підтримувальні взаємини можуть створювати відчуття приналежності, прийняття та соціальної підтримки, сприяти зниженню рівня психоемоційного напруження та допомагати особистості ефективніше долати стресові ситуації. Водночас конфліктні, нестабільні або емоційно напружені міжособистісні стосунки можуть виступати додатковим джерелом стресу та негативно позначатися на психологічному благополуччі людини. Окрему увагу в сучасних психологічних дослідженнях приділяють ролі соціальної підтримки у подоланні стресу та формуванні психологічних ресурсів особистості. Результати наукових досліджень свідчать про важливість якості соціальних контактів, відчуття підтримки та приналежності для психологічного благополуччя людини. Водночас питання взаємозв'язку конкретних характеристик міжособистісних стосунків із психологічною стійкістю саме молоді потребує подальшого теоретичного та емпіричного вивчення.

Особливої значущості ця проблема набуває в українських реаліях, де молоді люди змушені адаптуватися до тривалого впливу соціальних та воєнних викликів. У таких умовах міжособистісні стосунки можуть виконувати не лише комунікативну та соціальну функції, а й виступати важливим ресурсом психологічної підтримки, емоційної стабілізації та адаптації.

Таким чином, актуальність дослідження визначається необхідністю поглиблення наукових уявлень про роль міжособистісних стосунків у формуванні психологічної стійкості молоді, визначення особливостей їх взаємозв'язку та розроблення практичних рекомендацій щодо використання потенціалу міжособистісної взаємодії для підтримки психологічної стійкості молодих людей.

**Мета роботи.** Теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити роль міжособистісних стосунків у формуванні психологічної стійкості молоді, а також розробити практичні рекомендації щодо розвитку психологічної стійкості засобами конструктивної міжособистісної взаємодії.

**Результати.** У результаті теоретичного аналізу наукових підходів до вивчення психологічної стійкості молоді встановлено, що міжособистісні стосунки є одним із важливих чинників її формування та підтримки. Характер взаємодії молодої людини з родиною, друзями, однолітками та іншими соціально значущими особами впливає на її емоційний стан, здатність долати труднощі, адаптуватися до змін і використовувати конструктивні стратегії подолання стресових ситуацій. Особливе значення мають такі характеристики міжособистісних стосунків, як емоційна підтримка, довіра, взаєморозуміння, прийняття та можливість відкритого спілкування. Наявність позитивного соціального оточення сприяє формуванню відчуття безпеки й психологічної підтриманості, тоді як конфліктність, нестабільність або дефіцит значущих контактів можуть створювати додаткове психологічне навантаження. У межах емпіричного дослідження для вивчення особливостей взаємозв'язку між міжособистісними стосунками та психологічною стійкістю молоді доцільно використовувати психодіагностичний інструментарій, спрямований на дослідження стилів поведінки в конфліктних ситуаціях та особливостей міжособистісної взаємодії. Зокрема, застосування методики діагностики схильності особистості до конфліктної поведінки К. Томаса та методики діагностики міжособистісних взаємин Т. Лірі дає змогу комплексно дослідити характер соціальної взаємодії молоді та визначити її потенційний зв'язок із психологічною стійкістю.

**Висновки.** Міжособистісні стосунки відіграють важливу роль у формуванні психологічної стійкості молоді, оскільки забезпечують соціальну підтримку, сприяють емоційній стабільності, адаптації до складних життєвих обставин і конструктивному подоланню стресу. Якість соціальної взаємодії значною мірою визначається здатністю особистості до взаєморозуміння, співпраці, конструктивного вирішення конфліктів та побудови довірливих стосунків. Таким чином, розвиток

позитивних міжособистісних взаємодій може розглядатися як один із перспективних напрямів психологічної підтримки та зміцнення психологічної стійкості молоді. Подальше емпіричне дослідження дозволить конкретизувати характер і силу взаємозв'язку між особливостями міжособистісних стосунків та показниками психологічної стійкості молодих людей.

***Савінова Н.В.,***
*доктор педагогічних наук, професор,*
*завідувач кафедри соціальної роботи, педагогіки і логопедії*
*Навчально-наукового медичного інституту*
***Берегова М.І.,***
*кандидат педагогічних наук, доцент,*
*доцент кафедри соціальної роботи, педагогіки і логопедії*
*Навчально-наукового медичного інституту*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

## ПОДОЛАННЯ ЗАЇКАННЯ НЕЙРОГЕННОГО ПОХОДЖЕННЯ У ВІЙСЬКОВИХ

**Актуальність.** Проблема заїкання є однією із актуальних напрямів сучасних логопедичних і медичних досліджень, що зумовлено складністю його проявів, багатофакторністю механізмів виникнення та необхідністю комплексного підходу до корекції. Зокрема, Ю. Рібцун досліджувала вплив стресу та соціального середовища на особливості проявів заїкання, О. Туріна розглядала психологічні аспекти травмуючих ситуацій, Н. Шеремет, В. Тарасун та С. Конопляста висвітлювали нейрофізіологічні аспекти цього порушення, а З. Денега досліджувала характеристики його проявів. Водночас, попри різноплановість наукових напрацювань, сучасні уявлення про природу, механізми та роботу при заїканні залишаються недостатньо вивченими.

**Мета роботи.** Теоретично обґрунтувати особливості заїкання нейрогенного походження та визначити основні напрями комплексної логопедичної допомоги.

**Матеріали та методи.** У дослідженні використано методи аналізу, систематизації та узагальнення науково-теоретичних і практичних матеріалів з проблеми заїкання нейрогенного походження.

**Результати.** Ward D. зазначає, що виникнення заїкання нейрогенного походження не можна виключно пов'язувати з ураженням певної ділянки головного мозку, оскільки воно може бути зумовлене порушеннями функціонування різних неврологічних структур, які входять до складу нейронної мережі, що забезпечує плавність мовлення [5].

До неврологічних структур, які можуть бути залучені, належать чотири частки обох півкуль головного мозку, мозочок, підкіркова біла речовина, базальні ганглії, таламус і стовбур головного мозку [2].

Одне або декілька уражень у межах зазначеної мережі можуть бути пусковим механізмом нейрогенного заїкання. Водночас вони безпосередньо не пов'язані з кількістю уражень головного мозку та тяжкістю заїкання. Це означає, що тяжкість заїкання залежить не стільки від розміру ураження, скільки від характеру та ступеня його впливу на нейронну мережу [4].

Виникнення нейрогенного заїкання у багатьох пацієнтів визначити досить складно. Нейрогенне заїкання зазвичай пов'язане із цереброваскулярними ураженнями або, у деяких випадках, виникає через кілька місяців після діагностування певного медичного стану. Через труднощі комунікації нейрогенне заїкання також може спричиняти соціальну дезадаптацію, негативне самосприйняття та негативне сприйняття людиною власних комунікативних можливостей, що може призводити до соціальної ізоляції та негативно впливати на якість життя [2].

Основні симптоми нейрогенного заїкання: повторення складів і звуків, тоді як блоки виникають рідше; порушення плавності мовлення; мовцеві може бути властиве занепокоєння через заїкання, однак повторення або пролонгації не супроводжуються вираженою тривогою; блоки можуть виникати в будь-якій позиції слова або висловлювання, на відміну від заїкання, що виникає в процесі мовленнєвого розвитку, коли вони частіше спостерігаються на початку слова; заїкання характеризується стабільністю під час виконання різних мовленнєвих завдань: розмови, пояснення, повторення та читання; часто спостерігаються додаткові ознаки афазії та дизартрії.

зазначають, що 35 % описаних у науковій літературі випадків нейрогенного заїкання певною мірою пов'язані з афазією або дизартрією [3].

Науковці визначають нейрогенне заїкання як стійке порушення, що важко піддається логопедичній терапії. Результати реабілітації при заїканні нейрогенного походження передусім залежать від характеру неврологічної патології, що лежить в його основі. Якщо ступінь ураження може бути зменшений або усунутий медичним шляхом, результати корекції будуть більш успішними. Якщо ж неврологічне порушення потребує тривалого періоду відновлення, на ранніх етапах роботи прогрес спостерігається рідко [1].

З огляду на те, що заїкання нейрогенного генезу може бути спричинене різними станами та поєднуватися з іншими мовленнєвими порушеннями, не існує лише одного ефективного підходу до його корекції. Реабілітація хворого зазвичай потребує спільної роботи логопеда та лікарів, найчастіше неврологів.

Методи, які традиційно застосовують для подолання заїкання, що виникає в процесі розвитку, також використовують при заїканні нейрогенного генезу. Логопедична терапія залишається основним методом корекції заїкання.

Для покращення плавності мовлення можуть застосовуватися різні стратегії, зокрема:

- полегшення вимови слів;
- зниження темпу мовлення;
- модифікація плавності мовлення;
- спів;
- мовлення під метроном;
- зміна висоти голосу;
- використання білого шуму.

**Висновки.** Заїкання нейрогенного походження є складним порушенням плавності мовлення, виникнення якого пов’язане не з ураженням окремої ділянки головного мозку, а з порушенням функціонування різних структур нейронної мережі, що забезпечує мовленнєву плавність. Характер і вираженість його проявів визначаються особливостями впливу неврологічного ураження на цю мережу та не залежать безпосередньо від кількості чи розміру уражень. Ефективність реабілітації значною мірою залежить від характеру та перебігу основної неврологічної патології, а складність і різноманітність механізмів виникнення цього порушення зумовлюють необхідність комплексного підходу до його подолання. Отже, подолання заїкання нейрогенного походження потребує індивідуалізованого та комплексного підходу з урахуванням неврологічного стану, характеру мовленнєвих проявів і супутніх комунікативних порушень.

***Савченко А. І.,***
*здобувачка вищої освіти*
*Навчально-наукового інституту післядипломної освіти,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

# ПСИХОЕМОЦІЙНІ БАР'ЄРИ ЗВЕРНЕННЯ ПО ФАХОВУ ДОПОМОГУ ТА СПРИЙНЯТІ РЕСУРСИ ПІДТРИМКИ ОСІБ У СТАНІ ГОРЮВАННЯ

**Актуальність.** Переживання втрати близької людини в умовах триваючого воєнного стану супроводжується глибоким психоемоційним дистресом та соматичним виснаженням особистості. Попри високу потребу в емоційній стабілізації, значна частина осіб у скорботі утримується від звернення до фахівців із ментального здоров'я або припиняє терапію на початкових етапах. Дослідження суб'єктивних причин відмови від психологічної допомоги та виявлення пріоритетних для клієнтів форм підтримки є необхідною передумовою для розробки адаптованих профілактичних і інтервенційних програм.

**Мета роботи.** Емпірично дослідити психоемоційні та соматичні прояви стану осіб, які пережили втрату, виявити провідні бар'єри звернення за фаховою психологічною допомогою та визначити найбільш ефективні з точки зору респондентів форми підтримки.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилося в онлайн-форматі з використанням платформи Google Forms. Рекрутинг учасників здійснювався через тематичні онлайн-спільноти, соціальні мережі та спільноту військової частини НГУ 3029. Загальну вибірку склали 88 респондентів (83,0% жінок та 17,0% чоловіків; 68,2% осіб віком від 26 до 45 років), які зазнали втрати близької людини. Діагностичний комплекс включав авторську анкету (34 запитання для аналізу контексту втрати, інтенсивності болю та бар'єрів звернення); Госпітальну шкалу тривоги і депресії (HADS); Опитувальник психологічної стійкості (CD-RISC); Опитувальник соціальної підтримки (F-SozU K-22). Обробка даних здійснювалася методами описової статистики в програмі

**Результати.** Аналіз психосоматичного стану респондентів виявив симптоми глибинного виснаження: 53,4% опитаних скаржаться на розлади сну, 50,0% – на хронічну втому, а 30,7% – на систематичні головні болі. При аналізі досвіду залучення фахівців з'ясовано, що лише 21,6% опитаних мали позитивний досвід консультацій психолога, тоді як 11,4% респондентів зазначили, що отримана допомога не була для

них ефективною. Водночас майже половина учасників дослідження, а саме 45,5% респондентів, зазначили, що не бачать сенсу у зверненні по професійну допомогу.

Серед головних суб'єктивних бар'єрів до психотерапії виявлено:

- брак емоційних сил на розмови про свій стан та болісні переживання – 37,5%;
- складність у пошуку фахівця, який спеціалізується саме на кризовій психології та втраті – 33,0%;
- переконання, що біль від втрати неможливо полегшити за допомогою психолога – 27,3%.

Отримані результати засвідчують, що ключовими стримуючими чинниками є внутрішній дефіцит ресурсів та зневіра в можливості полегшити біль. Показово, що 0% респондентів обрали варіант «страх перед осудом або тавруванням («я не псих»)», що свідчить про високу толерантність суспільства до теми ментального здоров'я та відсутність зовнішньої стигми як перешкоди.

Вивчення сприйняття підтримки показало, що 65,9% опитаних спираються на родину, проте 45,5% намагаються впоратися самостійно, що часто зумовлено страхом бути незрозумілим. Найбільш підтримуючими діями оточення респонденти визнали «терапію слухання» (можливість односторонньо виговоритися без порад – 54,5%) та мовчазну присутність поруч (51,1%), тоді як поради з власного досвіду вважають ефективними лише 9,1% опитаних.

Аналіз світоглядних трансформацій засвідчив наявність потенціалу до посттравматичного зростання: попри біль, 44,3% респондентів зазначили, що почали більше цінувати життя та близьких, що вказує на успішну переоцінку цінностей та інтеграцію травматичного досвіду в новий життєвий наратив. Водночас 18,2% відчули втрату сенсу, що підкреслює потребу в диференційованому підході до терапії.

**Висновки.** Отже, враховуючи статистичні дані, головним бар'єром до отримання психологічної допомоги особами у стані горювання є не суспільна стигма, а глибоке емоційне та соматичне виснаження (37,5%), яке позбавляє клієнта ресурсу на первинний контакт із психологом. Первинні психологічні інтервенції мають бути спрямовані не на інтенсивну травматерапію, а на стабілізацію стану, психоосвіту та реалізацію «терапії слухання», що створює безпечні умови для відновлення життєстійкості особистості.

***Самойленко Ю. В.,***
*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти*
*спеціальності С4 «Психологія»,*
***Лукіна Н.Б.,***
*кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри психології*
*Навчально-наукового медичного інституту,*
*ЧНУ імені Петра Могили*
*м. Миколаїв, Україна*

# ПСИХОЛОГІЧНІ ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

**Актуальність.** Підлітковий вік характеризується значними емоційними та поведінковими змінами, які можуть супроводжуватися підвищеною агресивністю, ворожістю, імпульсивністю та труднощами у міжособистісній взаємодії. Агресивні прояви можуть бути пов'язані з емоційною напруженістю, тривожністю, фрустрацією, особливостями самооцінки, сімейного виховання та соціального оточення. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває пошук ефективних психологічних засобів зниження агресивності підлітків, розвитку навичок емоційної саморегуляції, конструктивного спілкування та вирішення конфліктних ситуацій. Розроблення відповідних психологічних рекомендацій сприятиме формуванню конструктивних моделей поведінки, покращенню міжособистісної взаємодії та психологічного благополуччя підлітків.

**Мета роботи** полягає в обґрунтуванні психологічних рекомендацій щодо зниження рівня агресивності та формування конструктивних моделей поведінки у підлітковому віці.

**Результати.** Варто зазначити, що агресивність у підлітковому віці формується під впливом сукупності різноманітних чинників. Її прояви можуть бути пов'язані як із внутрішніми особливостями особистості, зокрема емоційним станом, самооцінкою та рівнем тривожності, так і з впливом зовнішнього середовища – особливостями сімейних взаємин, стилем виховання, характером соціального оточення та дією стресових факторів. З огляду на це психологічна робота, спрямована на зниження агресивних проявів, має здійснюватися комплексно та поєднувати індивідуальні й групові форми взаємодії з підлітками.

Важливим напрямом психологічної роботи є розвиток навичок емоційної саморегуляції. Підліткам необхідно допомагати розпізнавати власні емоції, розуміти причини їх виникнення та опановувати конструктивні способи вираження негативних переживань. Для цього

доцільно застосовувати дихальні й релаксаційні техніки, вправи на усвідомлення емоцій та ведення емоційного щоденника. Такі методи сприяють розвитку самоконтролю та зменшенню імпульсивних реакцій.

Ключове значення має також формування навичок конструктивного спілкування. Підлітків варто навчати відкрито висловлювати власні думки, потреби та почуття без агресії. Ефективним засобом є техніка «Я-повідомлень», яка допомагає говорити про власні переживання без звинувачень, знижує напруженість у спілкуванні та сприяє взаєморозумінню.

Не менш значущим напрямом є формування вмінь конструктивно поводитися у конфліктних ситуаціях. Підліткам варто допомагати опановувати різні способи мирного врегулювання суперечностей, зокрема ведення діалогу, пошук взаємоприйнятного рішення, досягнення компромісу та врахування поглядів і потреб іншої сторони. Для практичного засвоєння таких умінь можуть використовуватися рольові вправи, аналіз і моделювання типових конфліктних ситуацій та їх спільне обговорення. Це сприяє набуттю позитивного досвіду міжособистісної взаємодії та закріпленню конструктивних моделей поведінки.

Враховуючи зв’язок агресивності з тривожністю та фрустрацією, важливим напрямом психологічної роботи є зниження психоемоційного напруження підлітків. Для цього доцільно застосовувати релаксаційні вправи, елементи арт- і музикотерапії, тілесно-орієнтовані техніки, які сприяють емоційному розвантаженню, розвитку стресостійкості та зменшенню агресивних реакцій.

Вагоме значення має також формування адекватної самооцінки. Доцільно розвивати впевненість підлітків у власних силах, позитивне самосприйняття та здатність об’єктивно оцінювати свої можливості. Ефективними є вправи на самопізнання, визначення сильних сторін особистості та формування позитивного образу «Я».

Одним із провідних напрямів роботи є розвиток емпатії та емоційного інтелекту підлітків. Для цього доцільно використовувати вправи на розуміння почуттів інших людей, аналіз різних поглядів на ситуацію та групові обговорення, що сприяють зниженню агресивних проявів.

Профілактика агресивної поведінки також передбачає взаємодію із сімейним та освітнім середовищем. Батькам варто підтримувати довірливі стосунки з підлітками, уникати надмірної критики та жорстких методів виховання. Педагогам важливо створювати сприятливий психологічний клімат, запобігати булінгу та розвивати навички співпраці й взаємоповаги.

Доцільним є також залучення підлітків до волонтерської, спортивної та творчої діяльності, що сприяє конструктивній самореалізації. Ефективним доповненням можуть стати психокорекційні програми, спрямовані на розвиток емоційної саморегуляції, комунікативних навичок та формування конструктивних моделей поведінки.

**Висновки.** Отже, зниження рівня агресивності у підлітковому віці потребує комплексної психологічної роботи, спрямованої на розвиток емоційної саморегуляції, конструктивного спілкування, емпатії та адекватної самооцінки. Важливе значення має також підтримка з боку сім'ї та освітнього середовища. Реалізація запропонованих рекомендацій сприятиме зменшенню агресивних проявів і формуванню конструктивних моделей поведінки підлітків.

***Співак І. В.,***
*магістр спеціальності С4 Психологія*
*Навчально-наукового медичного інституту,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

## ФОРМУВАННЯ РАЦІОНАЛЬНОГО СТИЛЮ ВИБОРУ ОСОБИСТОСТІ ЗАСОБАМИ РОЗВИТКУ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ПОЗИЦІЇ ДОРОСЛОГО

**Актуальність.** У сучасних умовах динамічних соціально-економічних змін та високого рівня невизначеності спроможність особистості здійснювати виважений вибір є ключовою умовою її психологічного адаптування та самореалізації. Традиційно прийняття рішень розглядається через призму когнітивних операцій, однак практична психологія доводить, що за когнітивними стратегіями стоять глибокі особистісні структури. У концепції транзакційного аналізу (Е. Берн, І. Стюарт, В. Джойнс) саме его-стан Дорослого функціонує як об'єктивний аналітик реальності «тут і тепер», що орієнтується на факти та оцінку ймовірностей. Якщо позиція Дорослого є недостатньо сформованою або контамінованою, у поведінці людини активуються дезадаптивні стилі прийняття рішень – залежний, уникаючий або надмірно спонтанний. З огляду на це розробка та апробація психологічних засобів цілеспрямованого розвитку его-стану Дорослого

як механізму оптимізації стратегій вибору є надзвичайно актуальним завданням.

**Мета роботи.** Обґрунтувати, розробити та емпірично апробувати програму розвитку его-стану Дорослого як чинника оптимізації стилів прийняття рішень особистості.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилося у декілька етапів. На констатувальному етапі взяв участь 31 респондент дорослого віку (19–57 років). За результатами діагностики було сформовано експериментальну групу (25 осіб, у яких стан Дорослого не займав провідної позиції) для проходження авторської 8-занятійної тренінгової програми (обсягом 12–16 годин). Діагностичний інструментарій включав: опитувальник функціональних его-станів ESQ-R-I (Ego State Questionnaire-Revised – Italian version, Laghi et al., 2020) та опитувальник загальних стилів прийняття рішень GDMS (General Decision-Making Style Questionnaire, Scott & Bruce, 1995). Для статистичного аналізу використовувалися математичні методи (кореляційний аналіз за коефіцієнтом Спірмена $r_s$), порівняльний та якісний аналіз.

**Результати.** Під час констатувального зрізу встановлено статистично значущий позитивний зв'язок між рівнем вираженості елементів Дорослого та раціональним стилем прийняття рішень ($r_s$ = 0,54; $p < 0,01$). Водночас показники Адраптованої Дитини прямо корелювали із залежним ($r_s = 0,48$; $p < 0,01$) та уникаючим ($r_s = 0,41$; $p < 0,01$) стилями вибору. Отримані дані підтвердили необхідність посилення позиції Дорослого та стали основою для проектування тренінгової програми. Зміст занять орієнтований на розпізнавання контамінацій, відокремлення фактів від емоційних оцінок, опрацювання внутрішнього діалогу («Лист Критичному Батькові», «Договір з Адаптованою Дитиною») та освоєння алгоритму «Дорослі питання».

**Висновки.** Встановлені емпіричні зв'язки підтверджують доцільність розвитку функціонального стану Дорослого для гармонізації стратегій вибору особистості. Спроектована тренінгова програма є практичним інструментом, спрямованим на зниження впливу деструктивних внутрішніх установок і посилення раціональності під час прийняття рішень. Практичні матеріали та техніки програми можуть бути використані у психологічному консультуванні, психокорекції та тренінгах особистісного зростання.

***Сургова С.Ю.,***
*к.пед.н., доцент,*
*доцент кафедри соціальної роботи, педагогіки і логопедії*
*Навчально- наукового медичного інституту,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

# НЕВИЗНАЧЕНІСТЬ МАЙБУТНЬОГО ЯК ВИКЛИК МЕНТАЛЬНОМУ ЗДОРОВ'Ю СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Сучасне суспільство розвивається в умовах швидких соціальних змін, нестабільності та постійної появи нових викликів, що позначаються на психологічному стані людини. Війна, соціально-економічні труднощі, зміна звичного способу життя, значні обсяги інформації та невизначеність щодо майбутнього підвищують рівень психологічного навантаження. Тривалий вплив таких чинників може ускладнювати адаптацію людини до нових обставин, позначатися на її емоційному стані, активності та характері взаємин з іншими. За таких умов збереження ментального здоров'я стає важливою умовою підтримання психологічної рівноваги та можливості продовжувати повсякденну діяльність.

Окремої уваги в цьому контексті потребує студентська молодь. У закладі вищої освіти молоді люди визначають подальші професійні орієнтири та формують власну систему цінностей. Водночас навчання передбачає значне інтелектуальне й емоційне навантаження, необхідність засвоювати великі обсяги інформації, виконувати навчальні завдання, планувати час і поєднувати освітню діяльність з іншими сферами життя. Кризові обставини додають до звичних труднощів студентського життя нові переживання. Для української студентської молоді особливого значення набули тривала воєнна небезпека, невизначеність майбутнього, порушення звичного способу життя, переживання за безпеку близьких, матеріальні труднощі, зміни умов навчання та значне інформаційне навантаження. За таких обставин особистісне й професійне становлення відбувається паралельно з необхідністю постійно пристосовуватися до нестабільного середовища. Постійне перебування в умовах невизначеності та необхідності адаптації може посилювати емоційне напруження, впливати на відчуття безпеки та ускладнювати збереження внутрішньої рівноваги. Саме тому здатність студента адаптуватися до складних життєвих обставин і відновлюватися після їхнього впливу набуває особливого значення.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та пілотному емпіричному вивченні психологічних характеристик і ресурсів збереження ментального здоров'я студентської молоді в кризових умовах.

У дослідженні поєднано теоретичні та емпіричні методи. На теоретичному рівні використано аналіз, синтез, порівняння, узагальнення та систематизацію наукових джерел. На емпіричному рівні застосовано психодіагностичні методики: Шкалу інтолерантності до невизначеності — коротку версію IUS-12 в українській адаптації Г. М. Громової; Шкалу сприйманого стресу PSS-10; Шкалу психологічного благополуччя К. Ріфф; Шкалу резильєнтності Коннора—Девідсона (CD-RISC). Застосування зазначених методик дало змогу здійснити первинну оцінку інтолерантності до невизначеності, суб'єктивно сприйманого стресу, психологічного благополуччя та резильєнтності студентської молоді. Отримані дані було узагальнено та інтерпретовано відповідно до мети дослідження.

Пілотне дослідження проведено на вибірці з 13 здобувачів вищої освіти спеціальності І10 «Соціальна робота та консультування». Емпіричний аналіз дозволив виявити особливості сприйняття невизначеності та її зв'язок із показниками ментального здоров'я студентів:

- **Виклик невизначеності майбутнього (IUS-12):** середній рівень інтолерантності у вибірці становить M = 31,69 (SD = 11,23). Високу інтолерантність до невизначеності (виражену чутливість і тривогу щодо майбутнього) виявлено у 23,1% осіб (3 студенти), помірну — у 38,5% (5 осіб), а високу толерантність до непередбачуваних подій демонструють 38,5% (5 осіб).
- **Сприйманий стрес (PSS-10):** середньогруповий показник складає M = 21,96 (SD = 2,57). Помірний рівень стресу притаманний 92,3% респондентів (12 осіб), а високий — 7,7% (1 особа).
- **Показники ментального здоров'я та ресурсів:** середній бал психологічного благополуччя за К. Ріфф становить M = 80,77 (SD = 12,60), а рівень резильєнтності (CD-RISC-10) — M = 31,00 (SD = 4,32). Високий рівень благополуччя та резильєнтності діагностовано у 61,5% респондентів, середній — у 38,5%.

Кореляційний аналіз Пірсона безпосередньо підтвердив загрозу невизначеності для ментального здоров'я молоді:

1. **Інтолерантність до невизначеності та психологічне благополуччя (r = -0,81; p < 0,001):** виявлено дуже сильний обернений зв'язок. Неспроможність контейнувати невизначеність майбутнього є

прямим чинником погіршення ментального здоров'я, зниження відчуття самоприйняття, автономії та контролю над власним життям.

2. **Інтолерантність до невизначеності та резильєнтність (r = -0,66; p < 0,05):** виражене неприйняття невизначеності блокує та виснажує адаптивні ресурси особистості.

3. **Резильєнтність та психологічне благополуччя (r = 0,73; p < 0,01):** виступає протективним буфером, який підтримує ментальне здоров'я в умовах стресу.

Отримані результати підкреслюють важливість психологічної підтримки здобувачів освіти в умовах нестабільності. Особливого значення набуває розвиток резильєнтності, навичок подолання стресу та конструктивного ставлення до невизначеності майбутнього.

**Отже,** невизначеність майбутнього в сучасних кризових умовах стає одним із важливих викликів для ментального здоров'я студентської молоді. Для студентів вона ускладнює не лише планування подальшого життя, а й особистісне та професійне самовизначення, що потребує одночасної адаптації до змін і збереження власних життєвих орієнтирів. Тривале перебування в ситуації невизначеності може посилювати емоційне напруження та знижувати відчуття впевненості у власному майбутньому. Водночас здатність адаптуватися до змін, регулювати власний емоційний стан, зберігати психологічну гнучкість і спиратися на соціальну підтримку може сприяти підтриманню внутрішньої рівноваги. Проведене пілотне дослідження за участю 13 студентів окреслило актуальність проблеми та важливість подальшого вивчення психологічних ресурсів, що допомагають молоді справлятися з невизначеністю. Перспективним напрямом подальшої роботи вважаємо дослідження та розвиток резильєнтності як ресурсу підтримки ментального здоров'я студентської молоді в умовах невизначеності майбутнього.

***Тодоренко І. В.,***
*магістр спеціальності С4 Психологія*
*Навчально-наукового медичного інституту,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

# ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

**Актуальність.** В умовах воєнного стану населення України тривалий час перебуває під впливом стресогенних чинників, невизначеності та значного психоемоційного навантаження. За таких обставин особливого значення набуває емоційна стійкість особистості як здатність зберігати внутрішню рівновагу, регулювати емоційні реакції та конструктивно діяти у складних ситуаціях. Тривалий вплив воєнних подій може супроводжуватися підвищенням тривожності, емоційним виснаженням і зниженням адаптаційних можливостей. Тому вивчення емоційної стійкості та пов'язаних із нею психологічних характеристик є важливим для збереження психічного здоров'я та розроблення ефективних засобів психологічної підтримки.

**Мета роботи.** Теоретично та емпірично дослідити психологічні особливості емоційної стійкості особистості в умовах воєнного стану, визначити її взаємозв'язок із самооцінкою, ситуативною та особистісною тривожністю, а також копінг-поведінкою у стресових ситуаціях.

**Матеріали та методи.** Емпіричне дослідження проведено на вибірці стабільності/нестабільності» Г. Айзенка, методику «Шкала самооцінки (зрілий вік)», «Шкалу тривожності Спілбергера–Ханіна» та методику «Копінг-поведінка у стресових ситуаціях» (Coping Behavior Inventory, CBI). Отримані дані підлягали кількісному та якісному аналізу.

**Результати.** За шкалою емоційної стабільності встановлено, що високий рівень емоційної стійкості мають 15 % досліджуваних, середній – 36 %, низький – 49 %. Отже, у більшості респондентів виявлено середній або низький рівень емоційної стійкості. Дослідження самооцінки показало, що високий рівень мають 19 % опитаних, середній – 49 %, низький – 32 %. Виявлено, що серед осіб із високою самооцінкою 52,6 % характеризуються високою емоційною стійкістю. За шкалою особистісної тривожності низький рівень встановлено у 16 % респондентів, помірний – у 45 %, високий – у 39 %. Реактивна тривожність виявилася високою у 49 % досліджуваних, помірною – у 45

%, низькою – у 6 %. Серед осіб із високою ситуативною тривожністю 55,1 % мають низький рівень емоційної стійкості; серед осіб із високою особистісною тривожністю низький рівень емоційної стійкості зафіксовано у 56,4 %. У структурі копінг-поведінки найбільш вираженою була проблемно-орієнтована стратегія (середнє значення 3,4 бала), дещо нижчим був показник емоційно-орієнтованої стратегії (3,2 бала), а стратегії уникнення – 2,7 бала. Отримані результати свідчать про взаємозв'язок емоційної стійкості з самооцінкою, рівнем тривожності та способами подолання стресових ситуацій.

**Висновки.** Емоційна стійкість є важливим психологічним ресурсом особистості в умовах воєнного стану. Результати дослідження засвідчили переважання середнього та низького рівнів емоційної стійкості та значну поширеність підвищеної тривожності. Вища емоційна стійкість поєднується з більш позитивною самооцінкою та конструктивнішими способами подолання стресу, тоді як підвищена тривожність супроводжується зниженням емоційної стабільності. Отримані дані обґрунтовують доцільність розвитку навичок емоційної саморегуляції, формування адаптивних копінг-стратегій та підтримки позитивної самооцінки як напрямів психологічної допомоги особистості в умовах воєнного стану.

***Чабан В.В.,***
*студент*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

## СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ФАКТОРИ ВИНИКНЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО СТРЕСУ

**Актуальність.** Навчальний стрес є поширеним явищем у сучасному освітньому середовищі та може негативно впливати на психоемоційний стан здобувачів освіти, їхню навчальну мотивацію, працездатність і якість засвоєння навчального матеріалу. В умовах інтенсифікації освітнього процесу, зростання обсягу навчальної інформації, скорочення часу на виконання завдань, поширення дистанційного та змішаного форматів навчання проблема виникнення навчального стресу набуває особливої актуальності. Формування стресу в освітньому

середовищі зумовлюється не лише індивідуально-психологічними особливостями здобувачів освіти, а й сукупністю соціально-психологічних та організаційних чинників. Соціальний тиск, міжособистісні конфлікти, соціальне порівняння, особливості самооцінки та перфекціоністські установки можуть посилювати емоційне напруження. Водночас надмірне навчальне навантаження, дефіцит часу, велика кількість контрольних заходів, нечіткість вимог, недоліки організації освітнього процесу та труднощі самоорганізації створюють додаткові стресогенні умови.

**Мета роботи.** Мета роботи полягає у визначенні та теоретичному аналізі соціально-психологічних і організаційних факторів виникнення навчального стресу у здобувачів освіти, а також у характеристиці особливостей їх взаємодії у формуванні стресових реакцій.

**Матеріали та методи.** Матеріалами дослідження стали наукові праці вітчизняних і зарубіжних дослідників, присвячені проблемі навчального стресу, психологічного благополуччя здобувачів освіти, особливостям освітнього середовища та чинникам психоемоційного напруження. У роботі використано комплекс теоретичних методів дослідження: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення та систематизацію наукової інформації.

**Результати.** Навчальний стрес формується під впливом складної системи чинників, серед яких особливе місце займають соціально–психологічні та організаційні аспекти освітнього середовища. Вони створюють той фон, на якому розгортається навчальна діяльність, і значною мірою визначають інтенсивність, тривалість та характер стресових реакцій здобувачів освіти. Соціально–психологічні чинники пов’язані з міжособистісною взаємодією, соціальними очікуваннями, системою оцінювання та внутрішнім сприйняттям себе в освітньому середовищі. Одним із ключових факторів є соціальний тиск, який виникає через очікування з боку викладачів, батьків, одногрупників і суспільства загалом. Значну роль відіграє система соціального порівняння. Постійне співставлення власних результатів із досягненнями інших може стимулювати розвиток, але часто стає джерелом невпевненості, тривоги та зниження самооцінки. Особливо це проявляється в конкурентному навчальному середовищі, де успіх одних автоматично підкреслює невдачі інших. Не менш важливим чинником є якість міжособистісних відносин. Конфлікти з викладачами, напружені стосунки в групі, відчуття несправедливого ставлення або відсутності підтримки здатні суттєво підвищувати рівень стресу. Навпаки, доброзичлива атмосфера, довіра та взаєморозуміння виступають потужними буферами, що знижують негативний вплив стресогенних

факторів. Окремо варто виділити фактор соціальної адаптації. Нові умови, незнайоме оточення, необхідність формування нових соціальних зв'язків створюють ситуацію невизначеності. У цей період навіть стандартні навчальні труднощі можуть сприйматися як значні стресори. Важливим елементом соціально–психологічної сфери є також власна самооцінка. Студенти з високим рівнем внутрішнього тиску, схильністю до перфекціонізму або страхом помилки частіше переживають інтенсивні стресові стани. Організаційні фактори пов'язані з особливостями структури та функціонування освітнього процесу. Вони формують «каркас» навчання, який може або підтримувати ефективну діяльність, або створювати додаткові труднощі. Одним із провідних чинників є інтенсивність навчального навантаження. Великий обсяг матеріалу, значна кількість дисциплін, поєднання лекцій, практичних занять і самостійної роботи призводять до перевантаження. Важливим аспектом є дефіцит часу. Накладання дедлайнів, короткі терміни виконання завдань, необхідність швидкого переходу від однієї теми до іншої формують постійне відчуття поспіху. У такому режимі навчання втрачає глибину, а процес засвоєння інформації супроводжується тривогою та втомою. Суттєвий вплив має також система оцінювання. Часті контрольні заходи, високі ставки іспитів, жорсткі критерії оцінювання створюють атмосферу постійного контролю. У таких умовах студент перебуває в стані очікування перевірки, що підтримує хронічну напругу навіть у періоди між іспитами. Не менш значущими є організаційні недоліки освітнього процесу: нечіткість вимог; відсутність зворотного зв'язку; перевантажені розклади; нераціональне планування занять тощо. Такі фактори підсилюють невизначеність і знижують відчуття контролю над ситуацією, що є одним із ключових тригерів стресу. Окремо варто зазначити вплив формату навчання. Дистанційне або змішане навчання, з одного боку, надає гнучкість, але з іншого — може призводити до ізоляції, зниження мотивації та труднощів у самоорганізації. Відсутність чіткої структури та безпосереднього контакту з викладачем підвищує навантаження на саморегуляцію, що не всі студенти здатні ефективно забезпечити.

Важливо підкреслити, що соціально–психологічні та організаційні фактори не діють ізольовано, найбільш інтенсивний стрес виникає внаслідок поєднання цих факторів. Вони утворюють єдину систему, де кожен елемент може підсилювати або послаблювати інші. Ця взаємодія створює індивідуальну «картину стресу» для кожного студента. Одна й та сама організаційна ситуація може сприйматися як виклик або як загроза залежно від соціального контексту та особистісних ресурсів.

**Висновки.** Отже, соціально–психологічні та організаційні фактори є ключовими детермінантами виникнення навчального стресу. Вони формують середовище, в якому розгортається навчальна діяльність, і визначають, чи буде вона стимулювати розвиток, чи призводити до перевантаження та виснаження. Глибоке розуміння цих факторів дозволяє не лише пояснити причини стресу, а й окреслити шляхи його профілактики, що є важливим завданням сучасної освітньої практики.

*Чернишов О.В.*
*к.мед.н., доцент, завідувач кафедри*
*педіатрії та хірургічних дисциплін*
*навчально-наукового медичного інституту,*
*ЧНУ Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

## ТРИВОЖНІ РОЗЛАДИ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ В МИКОЛАЇВСЬКІЙ ОБЛАСТІ: КОМОРБІДНІСТЬ З КАРДІОПАТОЛОГІЄЮ

**Актуальність.** В умовах повномасштабної війни, постійної загрози життю та соціальної нестабільності рівень хронічного стресу серед населення України сягнув критичних меж. Особливо вразливою категорією є діти та підлітки прифронтової Миколаївської області. Психогенні чинники стають каталізатором соматизації афективних розладів. У педіатричній практиці тривожні розлади нерідко супроводжуються кардіологічними скаргами, що призводить до надмірної діагностики соматичних хвороб, призначення неефективного лікування та значних витрат ресурсів системи охорони здоров'я. Вивчення коморбідності тривожних станів та серцево-судинної патології, а також розробка алгоритмів ранньої діагностики є стратегічно важливим завданням для збереження ментального та фізичного здоров'я нації.

**Мета роботи.** Вивчити поширеність та особливості перебігу тривожних розладів серед дітей та підлітків Миколаївської області, а також проаналізувати їхню коморбідність із функціональними та органічними захворюваннями серцево-судинної системи.

**Матеріали та методи.** Дослідження проведено у 2025-2026 роках на базі дитячих поліклінічних відділень м. Миколаєва. Обстежено 65 пацієнтів віком від 10 до 17 років, які тривалий час (понад 6 місяців) спостерігалися у педіатра чи дитячого кардіолога з приводу порушення роботи серцево-судинної системи. Використовувалися клініко-анамнестичний метод, ЕКГ, добове моніторування за Холтером, а також специфічні шкали оцінки тривожності (опитувальник SCARED та шкала Спілбергера-Ханіна для підлітків). Статистична обробка проводилася з аналізом частоти клінічних симптомів.

**Результати.** У ході обстеження у 68 відсотків дітей та підлітків із кардіологічними скаргами було виявлено клінічно значущий рівень тривожності або верифіковано генералізований тривожний розлад, який раніше не був діагностований. Найбільш поширеними кардіологічними масками тривоги виявилися синусова тахікардія (52 відсотки), кардіалгії (38 відсотків) та лабільність артеріального тиску (25 відсотків), які не мали об’єктивного органічного підґрунтя. Встановлено прямий кореляційний зв'язок між рівнем соціального стресу, пов'язаного з проживанням у Миколаївській області, та інтенсивністю психосоматичних кардіологічних симптомів. Пацієнти цієї групи в середньому відвідували лікаря 5-7 разів на рік до моменту виявлення справжньої причини скарг.

**Висновки.** Тривожні розлади мають високу розповсюдженість серед дітей та підлітків Миколаївської області та часто проявляються у вигляді порушень роботи серцево-судинної системи. Впровадження обов’язкового психологічного скринінгу в практику педіатрів дозволяє значно скоротити шлях хворого до профільного спеціаліста (психолога, психотерапевта) та уникнути поліпрагмазії. Навчання лікарів первинної ланки навичкам розпізнавання психосоматичних взаємозв’язків є ключовим фактором підвищення якості надання медичної допомоги населенню.

***Чубук Р. В.,***
*канд. пед. наук,*
*доцент кафедри соціальної роботи, педагогіки і логопедії*
*Навчально-наукового медичного інституту,*
*ЧНУ ім. Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

# ОСНОВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У ПРАКТИЦІ РОБОТИ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА

**Актуальність.** Ментальне (психічне) здоров'я у практиці роботи соціального працівника є надзвичайно важливою складовою його практичної діяльності, яка охоплює як надання якісної підтримки і допомоги клієнтам у подоланні психосоціальних криз, а також вразливим категоріям населення (особливо в умовах постійного стресу та війни), так і турботу про самозбереження і захист власного емоційного здоров'я.

**Мета роботи** – виявлення особливостей та основних завдань підтримки ментального здоров'я клієнтів соціальної роботи і захист ментального здоров'я самого фахівця.

**Матеріали та методи роботи.** Ментальне (психічне) здоров'я є суттєвою частиною загального здоров'я, до того ж, це не тільки відсутність психічних розладів, але й внутрішні ресурси для того, щоб реалізувати свої здібності та мрії, активно впливати на всі аспекти життя, починаючи від емоцій та стосунків з іншими людьми до продуктивної праці та вдалого самовизначення, що гармонійно впливає на фізичний і професійний розвиток, допомагає у навчанні та адаптації до нових умов життя. Ментальне здоров'я впливає не лише на емоції, комунікацію, поведінку, але й має всебічні прояви повсякденному житті людини, таких як: мислення, прийняття рішень, соціальне благополуччя тощо.

Надзвичайно важливою складовою ментального здоров'я людини є позитивний психічний стан та її фізичне самопочуття у поєднанні з успішними соціальними аспектами: продуктивною працею, ефективним подоланням життєвих стресів, піклуванням про інших, одночасно пам'ятаючи про себе.

На стан ментального здоров'я впливать соціальні, екологічні, біологічні, економічні чинники та військові дії на території України, тому дуже важливо зберігати нормальний психічний стан, коли можна контролювати свої емоції, жити достойно не втрачаючи людської гідності, навіть у критичних життєвих ситуаціях необхідно зберігати

душевний спокій, особливо в умовах нестабільної ситуації воєнного стану, постійних змін, коли відбувається збільшення рівня стресу і тривоги. Щоденні кризові ситуації, постійні соціальні зміни, стресові умови на роботі – підвищують рівень стресу у людей, а в перспективі можуть мати значні соціальні, психологічні та психічні наслідки.

Проблема збереження ментального здоров'я населення України в умовах тривалої війни, охоплює не лише медичну і психологічну сфери, але й рівень соціального захисту населення та соціальної роботи зокрема. Тобто, потенціал соціальної роботи у сфері ментального здоров'я (порівнюючи з міжнародною практикою) використовується в Україні недостатньо. Соціальна робота мало представлена на практиці при порушеннях ментального здоров'я для його збереження, хоча в її арсеналі є багато методик, таких як: кризове втручання, консультування, соціальний супровід, соціальна реабілітація та інші.

Соціальний працівник (менеджер соціальних призначень, кейс-менеджер) дієво допомогає покращити ментальне здоров'я і добробут клієнтів соціальної роботи, оскільки консультує і безпосередньо зв'язує людей з реалізацією необхідних заходів та послуг.

Основними завданнями підтримки ментального здоров'я клієнтів соціальної роботи є;

ейс-менеджмент (аудит) потреб та їхнє розпізнавання – полягають у виявленні перших ознак психоемоційних труднощів клієнта, його тривожності або вигорання. У результаті такої роботи складається оцінка потреб клієнта, розробляються плани допомоги, координації та взаємодії з медичними і психологічними установами;

адання першої психологічної допомоги полягає в екстренній підтримці осіб, які зазнали стресу, травмуючих подій або кризових ситуацій; Перша психологічна допомога (ППД) представляє собою сукупність заходів загальнолюдської підтримки та практичної допомоги людині, яка страждає і відчуває потребу в допомозі;

ризове втручання та соціальний супровід означає надання клієнту базової підтримки, соціальної допомоги в адаптації до змін життя та соціальної реабілітації;

еренаправлення клієнтів при виявленні ознак депресії, тривожних розладів до психологів чи психіатрів та подальше відстеження отримали вони необхідну допомогу, чи ні;

нформаційно-просвітницька робота – полягає у поширенні знань про самодопомогу та способи її проведення за методиками всеукраїнської програми «Ти як?» та інших програм збереження ментального здоров'я з метою зниження рівня стигматизації психічних розладів та навчання клієнтів навичкам стресостійкості. Інформування клієнтів соціальної

роботи про необхідні наявні ресурси та забезпечення їхньої доступності для отримання необхідних послуг; консультування та попередження клієнтів щодо можливих наслідків хвороби; допомога у відновленні здоров’я (соціальна реабілітація) тощо.

Соціальний працівник представляє собою місток між спеціалізованими медичними або психологічними службами та клієнтами соціальної роботи. До завдань самозбереження та захисту власного ментального здоров'я самого соціального працівника відносимо:

рофілактика ризиків професійного вигорання, оскільки через високе емоційне навантаження, постійний стрес, травматичний досвід клієнтів – соціальні працівники часто стикаються з виснаженням, самі потребують психосоціальної підтримки;

отримання позитивного балансу між роботою, особистим життям та відпочинком, підтримка меж фізичної активності та якісного сна;

часть у соціальному навчанні, яке полягає у практичних навиках використання інструментів першої психологічної допомоги та участь у тренінгах з емоційної стабільності;

провадження супервізії – регулярна підтримка з боку більш досвідчених колег, їхні практичні поради для зменшення емоційного навантаження та аналізу складних кейсів.

**Результати**. У тезах розглянуто особливості поняття «ментальне здоров’я». Виявлено, що власне ментальне здоров’я можна підтримувати самостійно, оскільки піклування про ментальне здоров'я має стати відповідальністю кожного. Для цього необхідно: уникати стресових ситуацій та адекватно на них реагувати; дотримуватися нормального режиму сну; збалансувати харчування; впровадити постійну посильну фізичну активність тощо. Важливо додати, що у виключних умовах сучасного воєнного стану ментальне (психічне) здоров'я впливає не лише на емоції, комунікацію, поведінку, але й має всебічні прояви у житті людини, такі як: мислення, прийняття рішень, соціальне благополуччя та інші.

**Висновки.** В українському науковому середовищі ментальне здоров’я розглядається як інтегральне поняття, яке використовується для означення загальної характеристики психічного або психоемоційного стану людини чи соціальної групи. Ментальне здоров’я – це стан відсутності хвороби та наявності емоційної стабільності; це здатність позитивно сприймати своє життя, пристосовуватися до різних життєвих ситуацій; це спроможність взаємодіяти і спілкуватися з оточуючими людьми без надмірної напруги, скандалів і негативних емоцій.

***Юр'єва О. О.,***
*студентка спеціальності «Психологія»*
*Інституту післядипломної освіти,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

# ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЦИФРОВОЇ ВЗАЄМОДІЇ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ОНЛАЙН-НАВЧАННЯ

**Актуальність.** Цифровізація освіти та поширення онлайн-навчання змінюють не лише способи організації освітнього процесу, а й характер емоційної взаємодії його учасників. Значна частина комунікації студентів відбувається за допомогою цифрових технологій, що створює специфічні умови для розпізнавання, вираження та регуляції емоцій. У попередньому дослідженні ролі інформаційно-комунікаційних технологій у розвитку емоційного інтелекту було встановлено, що цифрове середовище може виступати не лише засобом передавання інформації, а й простором для розвитку емоційних компетенцій особистості. Це зумовлює необхідність подальшого вивчення цифрового емоційного інтелекту саме студентів та психологічних особливостей його розвитку в умовах онлайн-навчання.

**Мета роботи.** Визначити психологічні особливості цифрової взаємодії студентів в умовах онлайн-навчання та окреслити їх значення для подальшого дослідження цифрового емоційного інтелекту.

**Матеріали та методи.** Використано теоретичний аналіз, систематизацію, порівняння та узагальнення наукових підходів до вивчення емоційного інтелекту й можливостей його розвитку засобами інформаційно-комунікаційних технологій. Основою для визначення подальшого напряму дослідження стали результати попереднього вивчення особливостей емоційного інтелекту в умовах цифровізації та розроблення психологічної програми «Digital EQ-Growth».

**Результати.** Попередній етап дослідження засвідчив, що інформаційно-комунікаційні технології можуть бути використані як середовище для цілеспрямованого розвитку емоційних компетенцій. На основі узагальнення теоретичного та емпіричного матеріалу було

розроблено програму «Digital EQ-Growth», спрямовану на поетапне формування навичок ідентифікації емоцій, емоційної саморегуляції, рефлексії та міжособистісної взаємодії у віртуальному просторі. Проведена робота дала підстави для подальшого звуження дослідницького фокуса до студентської аудиторії та умов онлайн-навчання. Цифрова взаємодія в освітньому середовищі передбачає необхідність розпізнавати й адекватно виражати емоції в опосередкованій комунікації, регулювати власні емоційні реакції та підтримувати конструктивну взаємодію з іншими учасниками освітнього процесу. Відповідно, подальше дослідження спрямовується на вивчення цифрового емоційного інтелекту студентів як сукупності емоційних компетенцій, що реалізуються в умовах цифрової взаємодії та набувають особливого значення під час онлайн-навчання.

**Висновки.** Результати попереднього етапу роботи підтверджують доцільність розгляду цифрового середовища як простору не лише для реалізації, а й для розвитку емоційних компетенцій особистості. Розроблена програма «Digital EQ-Growth» створила основу для подальшого дослідження можливостей цілеспрямованого розвитку таких компетенцій засобами цифрових технологій. Наступним етапом дослідження є емпіричне вивчення психологічних особливостей цифрового емоційного інтелекту студентів в умовах онлайн-навчання та визначення психологічних умов його розвитку.

***Юрковська Н. О.,***
*магістр спеціальності С4 Психологія*
*Навчально-наукового медичного інституту,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

## УСВІДОМЛЕННЯ ЕМОЦІЙ ТА ЕМОЦІЙНА РЕГУЛЯЦІЯ ЯК ЧИННИК ПОДОЛАННЯ СТАНУ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ТА СТРЕСУ ПІДЛІТКАМИ В ПЕРІОД КРИЗИ

Сучасні суспільно-трансформаційні процеси та ситуації пролонгованої соціальної нестабільності створюють високе психоемоційне навантаження на підростаюче покоління, де найбільш вразливою категорією виступають підлітки. Підлітковий вік – це

кризовий період розвитку, що характеризується нейрофізіологічною перебудовою, формуванням самосвідомості та пошуком особистісної ідентичності, проте в умовах тривалого стресу нормативна криза розвитку перетворюється на випробування для збереження ментального здоров'я. Накладання зовнішніх стресорів – тривалої невизначеності, підвищеного навчального навантаження, загрози безпеці та руйнації звичних соціальних зв'язків – призводить до виснаження адаптаційних ресурсів психіки. Відсутність сформованих навичок самоконтролю та дефіцит емоційної зрілості викликають зростання тривожності, фрустрації й домінування дезадаптивних поведінкових реакцій. У цьому контексті усвідомлення власних емоцій та спроможність регулювати їх вираження виступають базовим внутрішнім ресурсом, що запобігає розвитку афективних порушень, психосоматичних розладів та глибшої дезадаптації особистості.

Емпіричні напрацювання сучасних вітчизняних і зарубіжних дослідників слугують базисом для узагальнення теоретичних висновків щодо ролі емоційної компетентності в подоланні кризових станів. Метою роботи є теоретико-методологічне та емпіричне обґрунтування усвідомлення емоцій та емоційної регуляції як чинників подолання стану невизначеності й суб'єктивного стресу підлітками в період кризи. Результати наукових розвідок можуть бути використані шкільними психологами, соціальними педагогами та батьками для вчасної корекції психоемоційного стану підлітків, розробки розвивальних тренінгових програм, створення безпечного підтримуючого середовища та для подальшого розвитку наукового уявлення про механізми психологічної адаптації підростаючого покоління.

Підлітковий вік є складним етапом онтогенезу, де анатомо-фізіологічна асинхронія стає джерелом внутрішніх конфліктів. Нейробіологічні дослідження засвідчують, що підкіркові структури головного мозку (зокрема лімбічна система, що відповідає за генерацію емоцій) дозрівають раніше за префронтальну кору, яка забезпечує свідомий когнітивний контроль і прийняття рішень. За нормативних умов цей дисонанс провокує емоційну лабільність, схильність до гіперболізації переживань, імпульсивність та підвищену конфліктність. Якщо ж підліток систематично перебуває в стресогенних умовах невизначеності, ризик формування деструктивних емоційних станів значно зростає. Фрустрація базових потреб у безпеці та передбачуваності майбутнього провокує особистісну тривожність, а агресія чи уникнення стають захисними механізмами реакції на внутрішній дискомфорт. Зазначені проблеми вимагають якісного

психолого-педагогічного супроводу, спрямованого на трансформацію неусвідомленого афекту у свідому емоційну регуляцію.

Аналіз сучасного масиву емпіричних досліджень дозволяє констатувати наявність чіткої залежності між рівнем розвитку емоційного інтелекту підлітка та його здатністю долати стресові стани. Дослідження Дерев'янко С. (2009) зафіксували, що високий рівень емоційної обізнаності та розуміння власних переживань виступає безпосереднім детермінантом успішної соціально-психо психологичної адаптованості й сприяє зниженню ситуативної та особистісної тривожності.

Аналіз показників емоційної регуляції за методикою Дж. Гросса, висвітлений у працях Карпенко Є. (2020), показав, що підлітки, які володіють техніками когнітивної переоцінки ситуації, демонструють на 35–40% нижчий рівень суб'єктивного стресу порівняно з тими, хто вдається до емоційного придушення. Придушення емоцій, як деструктивна стратегія, лише підсилює нервово-психічну напругу та викликає соматизацію тривоги.

Результати досліджень Колісник Р.Я. (2023, 2024) підтверджують, що ядрова тріада емоційного інтелекту («самомотивація – емпатія – розпізнавання емоцій інших») функціонує як цілісний стресопротекторний комплекс. Свідоме диференціювання власних емоційних тригерів дає змогу підлітку зберегти самоконтроль під час фрустрації, розділити факт виникнення емоції та вибір поведінкової дії, що мінімізує вираженість агресивних реакцій та ригідності.

Отже, тривалий вплив чинників невизначеності та стресу виснажує адаптаційні ресурси підлітка, проте розвинене усвідомлення емоцій та ефективна саморегуляція виступають ключовим компенсаторним механізмом. Вміння розпізнавати власні почуття й свідомо обирати конструктивний спосіб реагування запобігає трансформації вікової кризи у клінічні депресивні чи тривожні розлади. Пріоритетом психологічного супроводу є вчасне впровадження тренінгових програм і психоедукації з розвитку емоційного інтелекту, що сприяє збереженню ментального здоров'я та підвищенню толерантності молоді до життєвих викликів.

***Якоб Н.В.,***
*магістр спеціальності С4 Психологія,*
*Навчально-наукового інституту післядипломної освіти,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

# АРТ –ТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ САМООЦІНКИ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ

**Актуальність.** Старший дошкільний вік є періодом становлення базових структур особистості. Саме в цей період у дитини закладається фундамент самосвідомості. Адекватно сформована самооцінка старшого дошкільника є основою особистісної готовності до навчання в школі, а саме, дитина не має страху перед труднощами та помилками, вона з розумінням сприймає критику вчителя та вміє об'єктивно оцінювати свої результати. Відомо, що арт –терапію називають «природною мовою» дитини. Дошкільнику іноді важко висловити свої емоції та почуття, використання методів арт-терапії забезпечить можливість вільного самовираження та самопізнання, що в подальшому сприятиме формуванню адекватної самооцінки.

**Мета роботи.** Теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність використання методів арт-терапії у процесі психологічної корекції заниженої (або нестабільної) самооцінки дітей старшого дошкільного віку, формування позитивного образу «Я», розвитку впевненості у собі та усвідомлення власної унікальності засобами арт-терапевтичних технік.

**Матеріали та методи.** Для визначення первинного та контрольного рівня самооцінки дітей дошкільного віку використовувалися наступні методики:

тест «Драбинка» (В. Г. Щур). Методика вивчення особливостей самооцінки дитини та її уявлень про те, як її оцінюють інші;

методика «Який я?» . Опитувальник для визначення того, як дитина оцінює свої особистісні якості (добрий, слухняний, сміливий тощо);

спостереження. Фіксація поведінки дитини під час ігор та занять (рівень тривожності, реакція на невдачі, ступінь самостійності).

Для корекції самооцінки використовувались такі техніки арт-терапії, як:

казкотерапія: слухання ( в подальшому створення) казок, де головний герой долає труднощі (метафора самої дитини). Дитина проектує свої проблеми на персонажа та знаходить вихід разом із ним;

ізотерапія: знімає емоційне напруження, дає відчуття свободи;

пісочна терапія: створення власного світу в пісочниці дає дитині відчуття контролю та сили.

**Результати.** При первинній діагностиці рівнів самооцінки дітей старшого дошкільного віку було використано комплекс методик (тест «Драбинка» В. Г. Щура, проективний малюнок «Який я?» та метод спостереження) у досліджуваній групі було виявлено значний відсоток дітей із неадекватною самооцінко. За результатами методики «Сходинки»14% мають 45 низький рівень самооцінки, 26% - високий рівень, 60% дошкільників мають середній або адекватний рівень самооцінки. Для визначення рівня самооцінки та уявлень про себе у дітей старшого дошкільного віку була використана методика «Який я?». Ця методика допомогла зрозуміти, як дитина сприймає власні особистісні якості та наскільки впевнено вона себе оцінює. За результатами цієї методики 10% старших дошкільників мають низьку самооцінку, 23% старших дошкільників мають високий рівень самооцінки, 67% старших дошкільників мають середній рівень самооцінки.

Наступним етапом була розробка та впровадження програми арт-терапевтичної корекції. реалізовано комплекс із 10 занять, куди увійшли техніки кляксографії, малювання пальцями на вогкому папері, слухання, обговорення та драматизація готової психокорекційної казки, створення пісочної картини з використанням мініатюрних фігурок. Робота базувалася на принципах добровільності.

Заключним етапом було проведення контрольного рівня самооцінки дітей дошкільного віку, який показав якісні зміни. Під час використання методики «Сходинки» діти, які раніше ставили себе на нижні сходинки, під час контрольної діагностики впевнено обирали 5 або 6 сходинку. Аналіз відповідей за методикою «Який я?» оказав значне підвищення усвідомленості дошкільнят щодо своїх сильних сторін, діти стали швидше та впевненіше обирати позитивні характеристики.

**Висновки.** Аналіз психолого-педагогічної літератури показав, що формування самооцінки дітей старшого дошкільного віку безпосередньо залежить від оцінки його дорослими. Особливо важливою у цей час для дитини є оцінка батьків. Вчені відзначають, що самооцінка починає формуватися ще в ранньому дитинстві. Дошкільний період є найсприятливішим для становлення самооцінки дитини з усіх дитячих етапів і є важливою основою для її належного розвитку. Формування самооцінки у дошкільнят забезпечує адекватний рівень їхнього соціального та особистісного зростання.

Доведено, що арт-терапія (ізотерапія, казкотерапія, пісочна терапія) є найбільш адекватним методом роботи зі старшими дошкільниками. Її

специфіка полягає у відсутності оцінювання, створенні «ситуації успіху», можливості м'якої трансформації образу «Я» дитини через аналіз продуктів її творчої діяльності. Завдяки вправам із казкотерапії та пісочної терапії діти навчилися аргументувати свої відповіді конкретними прикладами зі свого досвіду.

***Яковенко Н.О.,***
*к.мед.н., доцент, доцент кафедри педіатрії та хірургічних дисциплін навчально-наукового медичного інституту,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

## ПРИЧИНИ ТА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ СОМАТОФОРМНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ В ПІДЛІТКІВ

**Актуальність проблеми** Згідно з прогнозами ВООЗ, невдовзі психічні та поведінкові розлади стануть головною причиною захворюваності у світі, випередивши фізичні недуги. Особливу проблему становлять соматоформні розлади – стани, які знаходяться на межі психіатрії та загальної медицини. Вони маскуються під звичайні хвороби, імітуючи ураження серця, дихальної чи травної систем. У підлітків ця патологія часто проявляється у вигляді синдрому вегетативної дисфункції (СВД), невід'ємною частиною якого є хронічний біль. Специфіка цього болю полягає в тому, що його сила не залежить від реального стану органів, а тісно пов'язана зі стресом та емоційним напруженням. Лікування таких станів лише звичайними пігулками від болю є неефективним і призводить до надмірного вживання ліків без реальної користі для пацієнта.

**Мета дослідження** Проаналізувати клінічні особливості синдрому вегетативної дисфункції (СВД) із хронічним болем у підлітків та з'ясувати, які соціальні й психологічні чинники впливають на його розвиток.

**Хто брав участь у дослідженні (Матеріали та методи)** Було обстежено 82 старшокласники віком 16–17 років (48 дівчат і 34 хлопці). Усі вони звернулися по психіатричну допомогу через сильний біль, який не знімався звичайними ліками, при цьому жодних серйозних фізичних захворювань, що могли б викликати такий біль, лікарі у них не виявили.

**Ключові результати**

- Найчастіше (у 23,2% випадків) у підлітків діагностували соматоформну вегетативну дисфункцію, яка супроводжувалася сильним головним болем (цефалгією).
- У понад 60% обстежених (як дівчат, так і хлопців) СВД був головним проявом соматоформних розладів.
- Близько третини підлітків (32,9%) мали супутні симптоми тривоги та депресії.
- Найрідше біль виникав на тлі астенії через органічні ураження нервової системи – цей варіант здебільшого фіксувався у юнаків.

**Основні висновки**

оловною причиною незрозумілих хронічних болів у підлітків є різні форми соматоформних розладів (зокрема, СВД, іпохондрія та хронічний больовий розлад).

еред усіх больових відчуттів у цьому віці абсолютно домінує головний біль.

скільки СВД із вираженим болем має психогенну природу, його лікування вимагає комплексного підходу: поєднання медикаментозної терапії та роботи з психотерапевтом.

об запобігти переходу хвороби в хронічну стадію та уникнути розвитку стійкої іпохондрії, лікарям необхідно глибоко аналізувати оточення підлітка. Важливо враховувати такі фактори, як надмірна опіка в родині (гіперпротекція) та невміння дитини розпізнавати й виражати власні емоції (алекситимія).

***Бучковська А. А.,***
*здобувачка вищої освіти другого (магістерського) рівня,*
*Навчально-науковий інститут післядипломної освіти,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

## НЕЗАВЕРШЕНА СЕПАРАЦІЯ ВІД БАТЬКІВСЬКОЇ РОДИНИ ЯК ЧИННИК ПСИХОЕМОЦІЙНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧЧЯ ПАРТНЕРІВ У ШЛЮБІ: МАРКЕРИ ТА НАПРЯМИ ДОПОМОГИ

**Актуальність.** Звернення подружніх пар по психологічну допомогу дедалі частіше супроводжуються скаргами, що виходять за межі власне

стосунків: стійкою тривожністю, порушеннями сну, хронічною втомою, тілесними симптомами без чіткого органічного підґрунтя. В умовах воєнного стану, коли чимало пар вимушено проживають разом із батьками одного з партнерів або залежать від їхньої побутової та фінансової підтримки, межі між подружжям і батьківськими родинами стають менш чіткими. У системно-сімейному підході такі прояви розглядають не лише як індивідуальні симптоми, а як вираз напруження в сімейній системі, одним із джерел якого є незавершена психологічна сепарація партнерів від батьківських родин. Водночас лікар і психолог, до яких пара або один із партнерів звертається зі соматичними чи емоційними скаргами, рідко мають чіткі орієнтири для розпізнавання цього чинника, що зумовлює актуальність його систематизації.

**Мета роботи.** Систематизувати емоційні, поведінкові та тілесні маркери незавершеної сепарації від батьківської родини, які виявляються в подружній взаємодії та пов'язані з психоемоційним неблагополуччям партнерів, і окреслити напрями психологічної допомоги парі з урахуванням міждисциплінарної взаємодії лікаря та психолога.

**Матеріали та методи.** Теоретичний аналіз положень теорії сімейних систем М. Боуена, концепції психологічної сепарації Дж. Хоффмана, міжпоколінного підходу І. Бозормені-Нідя та моделі «психосоматичної родини» С. Мінухіна; узагальнення досвіду психологічного консультування подружніх пар у межах системно-сімейного підходу; концептуальне моделювання.

**Результати.** Узагальнення дало змогу виокремити три групи маркерів незавершеної сепарації, що проявляються в подружній парі. Емоційні маркери охоплюють хронічну тривогу, яка посилюється напередодні та після контактів із батьківською родиною; почуття провини перед батьками за рішення, ухвалені спільно з партнером; високу емоційну реактивність, за якої незначна розбіжність швидко переростає в конфлікт; або, навпаки, емоційне відсторонення від партнера як відтворення емоційного розриву з власними батьками. Поведінкові маркери включають залучення батька чи матері до подружніх суперечок і обговорення проблем пари з батьками замість партнера (тріангуляцію); конфлікт лояльностей, коли партнер почувається «між двох вогнів»; перенесення правил батьківської родини без узгодження з партнером; потребу в батьківському схваленні для фінансових і побутових рішень. Тілесні маркери стосуються соматизації напруження: головного болю, порушень сну, шлунково-кишкового дискомфорту, загострення хронічних скарг, які хронологічно пов'язані з сімейними подіями, візитами чи суперечками щодо батьків. Механізм

цього зв’язку пояснюється тим, що за низького рівня диференціації особистості хронічна тривога в системі не опрацьовується у стосунках, а поглинається у вигляді конфлікту, дистанціювання або емоційної чи фізичної дисфункції одного з партнерів, найчастіше того, хто більше пристосовується. Подібно до описаної С. Мінухіним «психосоматичної родини», розмиті межі, гіперопіка й уникання відкритого конфлікту створюють умови, за яких симптом стабілізує систему, але виснажує носія. На цій основі визначено напрями допомоги: психоосвіта щодо сепарації як процесу відокремлення без розриву емоційного зв’язку; робота з генограмою для виявлення міжпоколінних патернів і «невидимих лояльностей»; зміцнення меж подружньої підсистеми через узгодження ролі батьків у житті пари; розвиток емоційної саморегуляції та здатності зберігати власну позицію в близьких стосунках; міждисциплінарна взаємодія, за якої лікар, виключивши органічну причину скарг, ураховує сімейний контекст і скеровує до сімейного психолога, а психолог за потреби рекомендує медичне обстеження.

**Висновки.** Незавершена сепарація від батьківської родини є чинником, що може опосередковано впливати на психоемоційний і соматичний стан партнерів через зниження диференціації особистості, порушення меж подружньої підсистеми та тріангуляцію. Запропонована систематизація емоційних, поведінкових і тілесних маркерів може слугувати орієнтиром для психологів і лікарів під час первинної оцінки скарг подружньої пари. Перспективою є емпірична перевірка виокремлених маркерів на вибірці подружніх пар із застосуванням опитувальника психологічної сепарації Дж. Хоффмана, опитувальника диференціації особистості Е. Сковрон і М. Фрідлендер та опитувальника особистісної зрілості О. Штепи.

,

,

Inclusive education involves not only access to schooling but also a child's for the child's independence [3, 4, 6]. At the same time, caring for a child

identify patterns of guilt experienced by parents raising children with disabilities, including intellectual disabilities, and to analyse their associations with parental attitudes that may create psychological barriers to, or resources for, the child's participation in education.
uilt Inventory (Kugler and Jones). Parental attitudes were assessed with the Parent–Child Relationship Questionnaire (Varga and Stolin), which addresses t and shame [5], S. Maksymenko's genetic-modelling method and object

Factor analysis yielded three psychologically interpretable patterns: "façade projective guilt", "regressive manipulative guilt" and "ambivalent anxious-controlling attitude". These labels reflect different configurations of parental diagnoses. The mean guilt score was 71.2 (SD = 12.5) on a 0–100 scale. distancing and controlling tendencies may complicate the development of reciprocal family–school cooperation. These findings are consistent with o not establish causal effects on children's educational participation.

family-centred rehabilitation. The present results justify further investigation, but do not demonstrate the effectiveness of a particular intervention. Longitudinal studies using direct indicators of children's educational

***Куропятник Д. О.,***
*здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти,*
*спеціальність С4 «Психологія»,*
***Демченко Г. Л.,***
*викладач кафедри психології,*
*Навчально-наукового медичного інституту,*
*ЧНУ Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

# ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТРЕС І НЕРВОВО-ПСИХІЧНЕ НАПРУЖЕННЯ У СТУДЕНТІВ: ОРІЄНТИРИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ

**Актуальність.** Підтримка ментального здоров'я студентів потребує уваги до психологічного стресу та нервово-психічного напруження. У психологічній літературі стрес розглядається як суб'єктивне переживання напруження та як фізіологічна реакція організму на вимоги середовища [1, с. 12]. Тому його оцінювання передбачає увагу до емоційних, когнітивних і тілесних проявів. Важливо розрізняти помірну мобілізацію у складних ситуаціях і надмірне напруження, яке може супроводжуватися дискомфортом та утруднювати повсякденну діяльність. Вивчення цих показників є актуальним для своєчасного виявлення вираженого стресового навантаження та визначення пріоритетів психологічної підтримки студентів.

**Мета роботи.** Описати розподіл рівнів психологічного стресу та нервово-психічного напруження у студентів і окреслити можливі напрями психологічної підтримки.

**Матеріали та методи.** Вибірку становили 25 студентів віком 20–25 років Чорноморського національного університету імені Петра Могили та Національного університету кораблебудування імені адмірала Макарова. Опитування здійснювалося 2026 року онлайн за допомогою Google Forms; участь була добровільною. Проаналізовано результати «Шкали психологічного стресу» PSM-25 та «Опитувальника нервово-психічного напруження» Т. А. Немчина. Застосовано описову статистику з визначенням відсоткових розподілів рівнів кожного показника.

**Результати.** За шкалою PSM-25 низький рівень психологічного стресу виявлено у 40% респондентів, середній – у 36%, високий – у 24%. Низький рівень був найпоширенішою окремою категорією, проте частка учасників із середнім та високим рівнями сукупно становила 60%.

Низькі показники PSM-25 відображають меншу вираженість стресових переживань на момент опитування. Середній рівень може супроводжуватися внутрішнім напруженням, занепокоєнням і відчуттям перевантаження, а високий – більш вираженим психологічним дискомфортом, втомлюваністю та труднощами із зосередженням. Високий рівень психологічного стресу, виявлений у майже чверті опитаних, указує на доцільність психологічної підтримки, спрямованої на зниження напруження та розвиток навичок саморегуляції.

За опитувальником нервово-психічного напруження слабкий рівень зафіксовано у 60% учасників, помірний – у 28%, надмірний – у 12%. Переважання слабкого рівня характеризує невисоку вираженість напруження за сумарним показником у більшості опитаних. Водночас помірне або надмірне нервово-психічне напруження, виявлене у 40% опитаних, підкреслює важливість урахування його вираженості під час планування психологічної підтримки.

За змістом опитувальника помірне напруження може супроводжуватися відчуттям мобілізації, підвищенням м'язового тонусу та змінами емоційного стану. Воно не обов'язково порушує діяльність і може переживатися як готовність докладати зусиль у складній ситуації. За надмірного напруження можливі підвищена втомлюваність, труднощі з концентрацією уваги, порушення сну та фізичний дискомфорт. Таке трактування підкреслює важливість урахування як емоційного, так і фізичного самопочуття студентів під час психологічної підтримки.

**Висновки.** Виявлений розподіл учасників за рівнями психологічного стресу та нервово-психічного напруження вказує на доцільність диференційованої психологічної підтримки студентів. Її профілактичними напрямами можуть бути психоосвіта щодо розпізнавання стресових проявів, розвиток навичок саморегуляції та раціональної організації навантаження й відпочинку. За високих показників стресу або надмірного напруження доцільне індивідуальне психологічне консультування, спрямоване на уточнення труднощів, пошук доступних ресурсів і конструктивних способів подолання стресових ситуацій. Форму та зміст допомоги слід визначати з урахуванням особистого запиту студента. Оцінювання результативності запропонованих заходів становить перспективу подальшого дослідження.

***Освальд К. Ю.,***
*здобувачка вищої освіти другого (магістерського) рівня,*
*Навчально-науковий інститут післядипломної освіти,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

# ДОСВІД БАТЬКІВСЬКОГО ВИХОВАННЯ ЯК ПЕРЕДУМОВА ТРИВОЖНИХ ПАТЕРНІВ У РОМАНТИЧНИХ СТОСУНКАХ ДОРОСЛИХ

**Актуальність.** Тривожні розлади є найпоширенішими психічними порушеннями у світі: за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у 2021 році вони охоплювали близько 359 мільйонів осіб, тобто приблизно 4,4 % населення планети, і можуть погіршувати сімейне та соціальне функціонування людини. В українському суспільстві в умовах тривалої війни, втрат, вимушеної міграції та невизначеності майбутнього тривожність дедалі частіше виявляється у сфері близьких стосунків. Романтичні стосунки дорослих можуть бути ресурсом психологічного благополуччя та чинником зниження стресу, однак за підвищеної тривожності вони нерідко перетворюються на джерело хронічного емоційного напруження, яке супроводжується і тілесними проявами: м'язовим напруженням, порушеннями сну, вегетативними реакціями. Особистісна тривожність формується не лише під впливом актуальних обставин, а й раннього досвіду взаємодії зі значущими дорослими, який визначає внутрішні робочі моделі стосунків. Тому з'ясування того, як досвід батьківського виховання позначається на міжособистісній поведінці дорослих і пов'язаних із нею тривожних патернах у партнерстві, є важливим як для психолога, так і для лікаря, до якого людина звертається з тривожними та соматичними скаргами.

**Мета роботи.** Визначити особливості міжособистісної поведінки дорослих залежно від стилю батьківського виховання та обґрунтувати їхній зв'язок із тривожними патернами в романтичних стосунках як підґрунтя для подальшого дослідження та психологічної допомоги.

**Матеріали та методи.** Теоретичний аналіз положень теорії прив'язаності Дж. Боулбі, концепції романтичного кохання як процесу прив'язаності С. Хазан і Ф. Шейвера, моделі тривожності прив'язаності М. Мікулайнсера і Ф. Шейвера, розмежування ситуативної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера, когнітивної моделі тривожності А. Бека і Д. Кларка. Емпіричне дослідження проведено на базі Міського центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (м.

Миколаїв) та психологічного центру «Сімейний простір»; вибірку склали 50 дорослих віком від 25 до 40 років, розподілених на дві групи по 25 осіб. Застосовано опитувальник стилів сімейного виховання (ОСВ) Е. Ейдеміллера та В. Юстицкіса в ретроспективному варіанті, методику діагностики міжособистісних взаємовідносин Т. Лірі, опитувальник міжособистісних відносин В. Шутца Fundamental Interpersonal Relations Orientation – Behavior (FIRO-B); методи порівняльного та якісного аналізу даних.

**Результати.** В обох групах переважали слабко та помірно виражені стилі виховання, яскраво виражені деструктивні стилі траплялися рідко; найчастіше фіксувалися гіперпротекція (потуральна та домінуюча) і підвищена моральна відповідальність. За методикою Т. Лірі в обох групах домінували соціально орієнтовані типи поведінки (дружелюбний, альтруїстичний, залежно-дружелюбний), проте в групі з переважанням дисгармонійних стилів виховання частіше траплялися залежно-дружелюбний та егоїстичний типи, а за опитувальником FIRO-B – нестабільність потреби в контролі та знижене вираження прихильності за вищого рівня очікуваної прихильності. Зіставлення даних дало змогу окреслити три лінії зв'язку. Гіперпротекція пов'язана із залежною та залежно-дружелюбною позицією, орієнтацією на схвалення, уникненням конфліктів ціною власних інтересів, високою потребою бути прийнятим та емоційно підтриманим; у романтичних стосунках ці характеристики відповідають ознакам тривожності прив'язаності: страху відкидання, потребі в постійному підтвердженні прихильності партнера, надмірній чутливості до змін у його поведінці. Емоційне відкидання та жорстке ставлення пов'язані з підозрілим і агресивним типами поведінки, зниженням як вираженої, так і очікуваної прихильності, тобто з недовірою, емоційною дистанцією та захисним уникненням близькості. Підвищена моральна відповідальність пов'язана з авторитарними та гіпервідповідальними тенденціями, перфекціонізмом і внутрішнім напруженням. Механізм цього зв'язку пояснюється тим, що ранній досвід формує внутрішні робочі моделі стосунків, а за підвищеної особистісної тривожності нейтральна чи неоднозначна поведінка партнера інтерпретується як ознака охолодження або загрози розриву. Тривожність при цьому виявляється одночасно в когнітивному (негативне прогнозування), емоційному (напруження, дратівливість), фізіологічному (м'язові затиски, порушення сну, вегетативне збудження) та поведінковому (уникання або надмірний контроль) компонентах, що й зумовлює її значення для ментального та соматичного здоров'я. На цій основі визначено напрями допомоги: психоосвіта щодо зв'язку досвіду виховання, прив'язаності

та тривожності; розвиток емоційної саморегуляції та навичок конструктивної комунікації (висловлення власних почуттів і потреб замість звинувачень, активне слухання); формування конструктивних способів розв'язання конфліктів; підтримка автономії партнерів без втрати емоційної близькості; міждисциплінарна взаємодія, за якої лікар, ураховуючи стосунковий контекст тривожних і соматичних скарг, скеровує пацієнта до психолога.

**Висновки.** Стиль батьківського виховання є значущим чинником формування міжособистісної поведінки дорослої особистості: гармонійне, емоційно підтримувальне виховання пов'язане з кооперативними та соціально адаптивними типами поведінки, тоді як гіперопіка, емоційне відкидання, жорсткість і бездоглядність – із залежними, недовірливими або нестабільними моделями взаємодії, які в романтичних стосунках можуть набувати форми тривожних патернів. Отримані результати є підґрунтям для наступного етапу дослідження – емпіричного вивчення особливостей побудови романтичних стосунків дорослих залежно від рівня особистісної тривожності із застосуванням шкали реактивної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна, опитувальника прив'язаності дорослих Experiences in Close Relationships – Revised (ECR-R), шкали оцінки задоволеності стосунками Relationship Assessment Scale (RAS), методики Томаса – Кілманна, кореляційного аналізу Пірсона та t-критерію Стьюдента, а також розроблення психокорекційної програми гармонізації романтичних стосунків дорослих із підвищеним рівнем тривожності.

***Петухова Є.С.,***
*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти,*
*спеціальності С4 «Психологія»,*
***Демченко Г.Л.,***
*викладач кафедри психології*
*Навчально-наукового медичного інституту,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

# ЗМІНИ СІМЕЙНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: СПРИЙНЯТИЙ СТРЕС І ТРИВОЖНІСТЬ

**Актуальність теми.** Воєнні обставини створюють тривале психологічне навантаження на особистість і сім'ю, актуалізуючи потребу у вивченні сприйнятого стресу, тривожності та змін сімейного функціонування. Стресове навантаження може позначатися на різних його аспектах: організації повсякденного життя, розподілі обов'язків і гнучкості сімейних ролей, емоційній близькості та взаємній підтримці, відкритості спілкування й вираження почуттів, узгодженні рішень і здатності спільно розв'язувати проблеми. У системному підході Ф. Волш важливими для подолання несприятливих обставин є спільні переконання, організаційні ресурси та процеси комунікації в сім'ї [3]. Дж. Паттерсон розглядає сімейну адаптацію через співвідношення вимог, можливостей сім'ї долати труднощі та значень, які її члени надають життєвим обставинам [4]. Ці підходи обґрунтовують доцільність розглядати показники стресу та тривожності поряд із суб'єктивно оцінюваними змінами сімейного функціонування. Виявлення несприятливих змін і збережених сімейних ресурсів може стати основою для визначення напрямів подальшої психологічної корекції.

**Мета роботи.** Дослідити рівень сприйнятого стресу, вираженість симптомів тривоги та суб'єктивно оцінювані зміни сімейного функціонування в умовах воєнного стану.

**Матеріали та методи.** У дослідженні взяли участь 40 респондентів віком від 22 до 64 років, з них 29 жінок та 11 чоловіків. Для збору даних використано такі психодіагностичні методики: Шкалу сприйнятого стресу (PSS-10, адаптація О. Вельдбрехт, Н. Тавровецької) [2]; Шкалу генералізованої тривожності (GAD-7, адаптація Н. Алексіної, О. Герасименко, Д. Лавриненка, О. Савченко) [1] та авторську анкету для вивчення соціально-демографічних характеристик, досвіду впливу

воєнних стресорів і суб'єктивно оцінюваних змін сімейного функціонування.

**Отримані результати.** За шкалою PSS-10 низький рівень сприйнятого стресу виявлено у 12,5% респондентів, середній – у 57,5%, високий – у 30,0%. Отже, відповідно до використаного розподілу, середні та високі показники сукупно становили 87,5%.

За шкалою GAD-7 мінімальну вираженість симптомів тривоги виявлено у 10,0% респондентів, легку – у 27,5%, помірну – у 40,0%, виражену – у 22,5%. Сукупна частка учасників із помірними та вираженими тривожними симптомами становила 62,5%.

За результатами авторської анкети, найчастіше респонденти повідомляли про погіршення емоційного стану членів сім'ї (82,5%) та матеріального становища родини (80,0%). Зміни сімейних ролей відзначили 72,5% учасників. Зростання кількості конфліктів у сім'ї зафіксували 62,5% респондентів, тоді як 37,5% не повідомили про таке зростання. Водночас 55,0% опитаних зазначили посилення взаємної підтримки між членами сім'ї, а 45,0% не відзначили її посилення. Отже, результати відображають як несприятливі зміни сімейного функціонування, так і збереження або активізацію окремих сімейних ресурсів. Серед основних стресогенних чинників респонденти називали загрозу життю близьких (90,0%), невизначеність майбутнього (87,5%), повітряні тривоги та обстріли (82,5%), фінансові труднощі (77,5%), втрату звичного способу життя (75,0%) й інформаційне перевантаження

**Висновки.** У дослідженій вибірці переважали середні та високі показники сприйнятого стресу, а також помірні та виражені симптоми тривоги. За даними авторської анкети, несприятливі зміни сімейного функціонування виявлялися у погіршенні емоційного стану членів сім'ї та зростанні кількості сімейних конфліктів. Поширеною трудністю також було погіршення матеріального становища родини. Окремо респонденти відзначали зміни сімейних ролей. Водночас більше половини учасників повідомили про посилення взаємної підтримки, що може свідчити про активізацію сімейних ресурсів адаптації у кризових обставинах. Отримані результати окреслюють можливі напрями психологічної підтримки: зниження емоційного напруження, розвиток конструктивного спілкування, розв'язання конфліктів і зміцнення взаємної підтримки. Вони можуть бути враховані під час розроблення програми психологічної корекції, оцінювання результативності якої становить наступний етап дослідження.

***Покотило Б.І.,***
*студентка,*
*Навчально-наукового інституту післядипломної освіти,*
*Кафедри психології,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

# РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПСИХОЛОГІЧНОГО СПРИЯННЯ САМОАКТУАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ В ПЕРШОМУ ПЕРІОДІ ЗРІЛОГО ВІКУ

**Актуальність проблеми.** Перший період зрілого віку (22-35 років) характеризується багатим різноманіттям подій у житті людини: здобуття професії, кар'єрний розвиток, побудова власної сім'ї. Внутрішні процеси також розгортаються з не меншим розмахом: пошук власної ідентичності, встановлення та закріплення цінностей, відчуття близькості з іншими, що одночасно може приваблювати та лякати. Тому, питання самоактуалізації у цей період набуває особливої актуальності.

На нашу думку, самоактуалізація – це процес, який включає в себе безперервне усвідомлення людиною самої себе, своєї цінності та безумовного права на розвиток у різних сферах життя, а також їх гармонізація, що набуває особливого значення в першому періоді зрілого віку, оскільки особистість максимально задіюється та знаходить "своє місце" у різноманітних соціальних групах.

**Мета роботи –** теоретично обґрунтувати основні напрями психологічного сприяння самоактуалізації особистості в першому періоді зрілого віку та визначити практичні орієнтири психологічної роботи в цьому напрямі.

**Виклад основного матеріалу.** Саме в перший період зрілого віку відбувається важлива вікова криза чверті життя, яка ставить перед особистістю ряд завдань щодо переоцінки цінностей, відділення власних бажань від нав'язаних соціумом та встановлення балансу між різними сферами життя. Тому, на нашу думку, рекомендації щодо психологічного сприяння самоактуалізації мають відповідати наступним стратегічним напрямкам:

обота з ідентичністю та переоцінка цінностей: виявлення інтроєктів, які заважають кар'єрній та соціальній реалізації, та шкодять відчуттю задоволення від власного життя; виявлення та відділення власних бажань від суспільних очікувань; баланс між власною ідентичністю та автентичністю; у разі потреби можлива легалізація почуття втрати часу

через вибір “не свого” шляху, а також невизначеності та страху як наслідків.

озвиток суб’єктності свого життя та автономності у прийнятті рішень. Суб’єктність, на нашу думку, – це комплексний феномен, який включає в себе авторство свого життя та автономність у прийнятті рішень, що базуються на усвідомленості своїх бажань, можливості керувати своїми вчинками, нести за них відповідальність, а також співставляти свої прагнення та дії з наявними соціокультурними зразками. Автономність ґрунтується на основі суб’єктності та являє собою здатність здійснювати самоконтроль і самокерівництво, а також приймати активну участь у подіях власного життя. Зазначені поняття тісно переплітаються із феноменом внутрішнього локусу контролю і неможливі без нього.

рофесійна реалізація та творче вираження: вибір та/або звуження професійного шляху, кар’єрне зростання, балансування між необхідним навчанням та розвитком навичок для розв’язання робочих завдань; формування авторської позиції – віднайдення свого “голосу”, стилю, підходу у професійній сфері, відчуття експертності та “вагомості” серед колег; вміння отримувати задоволення не тільки від результату роботи, а й від процесу її виконання.

озвиток рефлексивності та усвідомленості через реалістичність сприйняття життєвого шляху і власного віку. На нашу думку, важливим аспектом розвитку самоактуалізації особистості є розуміння вікової кризи не як потенційної перешкоди на своєму шляху, а як трампліну для зростання.

армонізація міжособистісних стосунків, оскільки самоактуалізація не може розвиватися ізольовано від соціального середовища особистості. Вона полягає у наступних кроках: оцінка та розвиток здатності до інтимності через щирість, відкритість та вразливість, але без втрати власної ідентичності у зв’язках з іншими людьми; побудова здорових кордонів без страху втрати стосунків та почуття провини за власний вибір; ревізія соціального кола та усвідомлений вибір свого оточення відповідно до власних особистісних потреб.

**Висновок.** Перший період зрілого віку – це особливий етап у житті кожної людини, адже потребує від особистості мобілізації особистісних ресурсів та розриття всього свого внутрішнього потенціалу. Вище ми розглянули шляхи, якими згадані процеси можливо здійснити, але ця тема потребує уваги та ґрунтовного розкриття у подальших дослідженнях.

***Поперечнюк І.В.,***
*студентка 665 мз групи,*
*спеціальності С4 «Психологія»*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

# ВПЛИВ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ КЕРІВНИКА ОРГАНІЗАЦІЇ НА ЕФЕКТИВНЕ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ

**Актуальність.** Попри значну кількість зарубіжних досліджень у сфері емоційного інтелекту, вітчизняна наука досі не має достатньої кількості емпіричних робіт, що вивчають зв'язок між емоційним інтелектом керівника та ефективністю управління змінами на українських вибірках. З практичного погляду, організації, що перебувають у процесі трансформацій, гостро потребують зрозумілих орієнтирів щодо того, яким компетентностям керівника варто приділяти особливу увагу і як саме їх розвивати.

**Мета роботи** полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричній перевірці зв'язку між емоційним інтелектом керівника організації та ефективністю управління змінами, а також у розробці практичних рекомендацій щодо розвитку відповідних компетентностей.

**Методи дослідження** охоплюють теоретичні методи, зокрема аналіз, синтез і порівняння наукових джерел, та емпіричні методи, серед яких психодіагностичне тестування із застосуванням методики Н. Холл, опитувальника MEI в українськомовній адаптації, авторське анкетування підлеглих, метод 360 градусів і спостереження. Для обробки даних використовувалися методи математичної статистики, зокрема коефіцієнт кореляції Спірмена та критерій Манна-Уїтні.

Вибірка дослідження охопила 30 керівників із шести різних сфер діяльності та близько 100 їхніх підлеглих.

**Результати.** Емпіричне дослідження показало, що більшість керівників у вибірці демонструють середній рівень емоційного інтелекту з характерним профілем: відносно розвинена здатність до усвідомлення емоцій і помітно слабша здатність до управління ними. Найменш розвиненим компонентом у вибірці виявилося управління емоціями інших, що має очевидне практичне значення для розуміння резервів управлінського розвитку.

Порівняльний аналіз груп керівників з різним рівнем емоційного інтелекту показав, що керівники з високим рівнем ЕІ отримують від підлеглих оцінки ефективності управління змінами в середньому вдвічі вищі, ніж їхні колеги з низьким рівнем.

**Висновки.** Результати дослідження підтверджують, що емоційний інтелект керівника є вагомим чинником ефективності управління організаційними змінами, що піддається діагностиці і цілеспрямованому розвитку. Організації, які усвідомлюють це і включають розвиток емоційних компетентностей керівників до своїх стратегічних пріоритетів, отримують суттєву перевагу у здатності успішно долати трансформаційні виклики сучасного середовища.

***Раднюк Н.Я.,***
*магістр спеціальності С4 Психологія,*
*Навчально-наукового медичного інституту,*
*Науковий керівник* ***Астремська І.В.,***
*професор кафедри психології,*
*доктор психологічних наук, професор,*
*Навчально-наукового медичного інституту,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

## ОСОБЛИВОСТІ БАТЬКІВСЬКОГО ВИХОВАННЯ ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ ДЕСТРУКТИВНОЇ ТА БУЛІНГОВОЇ ПОВЕДІНКИ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ.

**Актуальність.** Булінг (цькування) та деструктивні прояви в підлітковому середовищі залишаються однією з найгостріших проблем сучасного освітнього та соціального простору. У підлітковому віці через фізіологічну та емоційну перебудову підвищується ризик виникнення агресивності, конфліктності та поведінкових девіацій. Соціальне оточення дитини відіграє вирішальну роль у формуванні схильності цькування однолітків. Необхідність глибокого аналізу зв'язку між дисфункціональними стилями виховання та рольовою структурою булінгу визначає практичний запит психолого-педагогічної науки на розробку дієвих програм профілактики та сімейного консультування.

**Мета роботи.** Дослідити взаємозв’язок між стильними характеристиками батьківсько -дитячих взаємин і проявами деструктивності підлітків для обґрунтування психопрофілактичної програми роботи з сім’ями.

**Результати роботи.** Проведений комплекс психодіагностичних опитувань серед підлітків та їхніх батьків дозволив емпірично підтвердити та деталізувати ключове гіпотетичне припущення дослідження: існує прямий статистично значущий зв'язок між наявністю порушень батьківського впливу та рівнем агретивності, деструктивності й схильності підлітків до булінгу. Аналіз результатів парного опитування («батьки – підліток») дав змогу виділити такі основні закономірності:

Вплив авторитарного та жорсткого виховання: за результатами опитувань батьків (опитувальник «Аналіз сімейного виховання» - АСВ) та діагностики рівня агресивності підлітків (методика Басса-Даркі), у сім'ях із високим рівнем авторитаризму, жорстких обмежень та надмірності вимог-обов'язків спостерігається найвищий показник підліткової агресивності; підлітки з таких сімей демонструють високі бали за шкалами фізичної та вербальної агресії, а також індексу ворожості. Опитування щодо ролей у булінг-структурі показало, що ці підлітки найчастіше виступають ініціаторами (булерами/агресорами) у шкільному середовищі.

Емоційне відкидання та гіпероопіка як детонатор деструкції: аналіз результатів діагностики сімей, де зафіксовано порушення у вигляді гіпопротекції (браку уваги) та емоційного відкидання, показав підвищений рівень непрямої агресії, негативізму та схильності до кіберагресії. Брак емоційного тепла й прийняття з боку батьків призводить до несформованості емпатії у підлітків та підвищеного рівня психологічного захисту. Такі підлітки схильні до залучення у булінгові процеси як засіб привернення уваги, компенсації власної фрустрації або як реакція на брак відчуття безпеки в родинному колі.

Гіперопіка та віктимізація (роль жертви булінгу). Опитування виявило чітку залежність між гіперпротекцією (надмірною опікою) та схильністю підлітка опинитися в ролі жертви цькування. Пригнічення самостійності та суворий контроль під виглядом «турботи» формують у підлітка високий рівень тривожності, низьку самооцінку та несформованість навичок відстоювання власних психологічних кордонів. У діагностиці агресивності такі підлітки демонструють високі показники роздратування, провини та внутрішньої аутоагресії, проте виявляються беззахисними перед зовнішнім тиском однолітків.

Висновки. Прямий зв'язок підтверджено: дисфункціональні моделі та порушення батьківського виховання є первинним чинником, що детермінує специфіку поведінки підлітка в міжособистісній взаємодії.

Типологічна відповідність: *авторитарний стиль та жорсткі покарання* – висока фізична/вербальна агресія, роль агресора/ініціатора

булінгу. *Гіпопіка та емоційне відчуження*- непряма агресія, негативізм, участь у булінгу через дефіцит емпатії. *Гіперопіка та віктимізація* – висока тривожність, вивчена безпорадність, високий ризик віктимізації (роль жертви). *Захисний потенціал демократичного стилю*: у сім'ях, де за результатами опитування виявлено гармонійний (демократичний) стиль виховання з високим рівнем емоційного прийняття та розумними межами, рівень деструктивної агресивності підлітків перебуває в межах вікової норми, а випадки участі в булінгу є поодинокими або відсутні.

Отримані дані підтверджують необхідність перенесення фокусу психопрофілактичної та корекційної роботи щодо запобігання підлітковому булінгу з суто шкільного середовища на комплексну психодидактичну роботу з батьками та коригування сімейних взаємин.

***Висоцька Л. Г.,***
*здобувачка магістерського рівня вищої освіти,*
*навчально - наукового інституту післядипломної освіти,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

## СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ЯК ЧИННИК ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ДОРОСЛОГО ВІКУ

**Актуальність дослідження.** Вимушене внутрішнє переміщення внаслідок повномасштабної війни в Україні супроводжується не лише зміною місця проживання, а й порушенням звичного способу життя, трансформацією соціальних ролей, послабленням усталених контактів, житловою та економічною невизначеністю. За таких умов особливої ваги набуває проблема соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб (ВПО) дорослого віку та її зв’язку з психологічним благополуччям. Актуальність теми зумовлена потребою комплексно розглядати чинники, які допомагають людині відновлювати повсякденне функціонування, підтримувати соціальні зв’язки й знаходити ресурси для подолання труднощів.

**Мета роботи –** теоретично проаналізувати та емпірично дослідити соціально-психологічну адаптацію як чинник психологічного благополуччя внутрішньо переміщених осіб дорослого віку.

**Матеріали та методи.** Теоретичну основу дослідження становлять транзакційна модель стресу та копінгу Р. Лазаруса і С. Фолкман, модель акультурації Дж. Беррі та багатовимірна концепція психологічного благополуччя К. Ріфф. На теоретичному етапі застосовано аналіз, порівняння, синтез і узагальнення наукових джерел. Для емпіричного дослідження в роботі визначено анкетування соціально-демографічних характеристик, опитувальник копінг-стратегій Brief COPE, шкалу психологічного благополуччя К. Ріфф і методику соціально-психологічної адаптації Роджерса-Даймонда; передбачено описовий та кореляційний аналіз.

**Основні положення.** Соціально-психологічну адаптацію доцільно розглядати як динамічний процес взаємодії особистості з новим соціальним середовищем, що охоплює як внутрішні зміни – переосмислення життєвого досвіду, емоційне реагування та вибір способів подолання труднощів, – так і зовнішні – відновлення міжособистісних контактів, прийняття нових соціальних ролей і включення до життя громади. Отже, адаптація не зводиться до пасивного пристосування: вона передбачає активне використання особистісних і соціальних ресурсів та поступове відновлення відчуття належності й контролю над власним життям.

У межах моделі К. Ріфф психологічне благополуччя охоплює самоприйняття, позитивні взаємини з іншими, автономію, управління середовищем, наявність життєвих цілей та особистісне зростання. Цей підхід дає змогу аналізувати не лише емоційний стан людини, а й якість її психологічного функціонування. Теоретичний аналіз наукових праць засвідчує, що важливими ресурсами адаптації ВПО є соціальна підтримка, можливість відновлення звичних соціальних ролей, конструктивні копінг-стратегії та доступ до ресурсів приймаючої громади. Натомість соціальна ізоляція, тривала невизначеність і нестабільність житлових та фінансових умов можуть ускладнювати адаптаційний процес.

**Висновки.** Соціально-психологічна адаптація є важливим потенційним чинником психологічного благополуччя ВПО дорослого віку, оскільки пов’язана з відновленням соціальних зв’язків, активізацією копінг-ресурсів і здатністю організовувати життя в нових умовах. Теоретична модель дослідження передбачає перевірку взаємозв’язків між показниками адаптації, копінг-стратегіями та психологічним благополуччям. Практичне значення такого підходу полягає в можливості обґрунтувати психологічну підтримку, спрямовану на розвиток конструктивних способів подолання труднощів, посилення соціальної включеності та відновлення

суб'єктивного відчуття контролю. Оскільки наданий матеріал містить теоретичний розділ, наведені положення не подаються як результати завершеного емпіричного дослідження.

***Шевченко В.В.,***
*кандидат психологічних наук, доцент,*
*завідувач кафедри психології ЧНУ ім. Петра Могили,*
*м.Миколаїв, Україна*
***Кучерява Є.В.,***
*здобувачка вищої освіти VI курсу спеціальності «Психологія»,*
*ЧНУ ім. Петра Могили,*
*м.Миколаїв, Україна*

## ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ СТРЕСОВОМУ РОЗЛАДІ У ДІТЕЙ ТА ДОРОСЛИХ В УМОВАХ ТРАНСНАЦІОНАЛЬНОГО ПЕРЕСЕЛЕННЯ: СІМЕЙНО-СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ТА НАРАТИВНА ТЕРАПІЯ

Те, що відбувається в Україні з початком повномасштабного вторгнення – це щось, з чим наша психіка просто не встигає впоратися. Мільйони людей побачили та пережили таке, що не вкладається в голові. І закономірний результат – лавиноподібне зростання посттравматичного стресового розладу (ПТСР). А коли до цього додається ще й вимушене переселення, особливо за кордон, ситуація стає ще гіршою. Гострий стрес переростає у хронічний, і людина просто "застрягає" у цьому стані. Тому зараз як ніколи важливо зрозуміти, як саме допомагати людям – і дорослим, і дітям – з урахуванням їхніх особливостей та реалій життя в еміграції.

Коли працюєш з дорослими переселенцями, одразу кидається в очі одна річ: вони постійно на сторожі. Навіть у безпечній Швейцарії чи Німеччині їхня нервова система продовжує жити так, ніби загроза поруч. Людина не може розслабитися, постійно "сканує" простір, шукає небезпеку. До цього додаються нав'язливі спогади, які буквально "атакують" без попередження, емоційна пустота і те важке почуття провини – чому я вижив, а інші ні?

З дітьми все інакше, і значно складніше. Вони ж не можуть просто взяти і розповісти, що їх турбує. Т. Титаренко слушно зауважує: дитяча

психіка ще не має тих захисних механізмів, що у дорослих, тому вся біль "вдаряє" по тілу. Дитина мовчить, але у неї починає боліти живіт, з'являється енурез, вона раптом починає поводитися як значно молодша. Або ж у іграх постійно програє одні й ті самі страшні сцени – бомбосховища, сирени, вибухи. Це крик про допомогу, тільки без слів. І психолог має це побачити, зрозуміти, бо стандартні розмови тут часто не працюють – потрібні малюнки, ігри, проективні методики.

Ще один момент, про який часто забувають: саме переселення за кордон – це додаткова травма. О. Чабан та О. Хаустова правильно підкреслюють: до жахів війни додається втрата статусу, коли вчителька чи інженерка раптом стає "утікачкою", яку утримує держава. Мовний бар'єр, який робить тебе німим і безпорадним. Фінансова залежність, що б'є по самооцінці. Людина опиняється у якомусь підвішеному стані – вже не вдома, але ще й не тут. І ця невизначеність просто блокує будь-яке відновлення.

Але найболючіше – це бачити, як стан батьків передається дітям. Дитина може не розуміти всіх обставин, але вона чудово зчитує мамине напружене обличчя, татові нічні кошмари, загальну атмосферу безпорадності. Це таке собі емоційне зараження. І стає зрозуміло: марно працювати тільки з дитиною, якщо дорослі поруч самі "тонуть". Дитині потрібен стабільний дорослий, а не той, хто сам ледве тримається.

Тож як допомогти? Чесно кажучи, стандартні підходи часто дають збій. Люди не завжди готові говорити про свій біль, особливо в іншій культурі. Найкраще працюють історії та творчість. Наративна терапія дає можливість людині подивитися на свою травму збоку – це вже не частина тебе, це окрема історія, яку можна переписати. Замість "я жертва" з'являється "я той, хто впорався і йде далі". Арт-терапія ж працює як універсальна мова – коли слів немає або вони застрягли десь у горлі, малюнок чи ліпка можуть "витягнути" цей біль назовні безпечно.

Але однієї індивідуальної роботи замало. Потрібне середовище. Мовні клуби, де можна не тільки вчити німецьку, а й просто поспілкуватися з тими, хто розуміє без слів. Тренінги для дітей у недільних школах – там, де вони почуваються вдома. Програми для батьків, щоб вони зрозуміли, що відбувається з їхніми дітьми, і навчилися самі триматися на плаву.

Висновок: не можна допомагати уривками. Потрібен комплекс. Сім'я як ціле, а не окремі її члени. Співпраця психологів, соціальних працівників, лікарів. Бо тільки коли відновлюється зв'язок між батьками і дітьми, коли з'являється хоч якесь соціальне підґрунтя під ногами, коли людина знаходить сили переписати свою історію з "жертви" на "того,

хто вижив і живе далі" – тільки тоді запускаються справжні механізми відновлення. І мова вже не просто про виживання, а про те, щоб жити.

***Трунова К. А.***
*магістрантка кафедри «Психологія»,*
*медичного інституту,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

## ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ПРОКРАСТИНАЦІЇ В НАВЧАЛЬНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ТА ЗАСОБИ ЇЇ ПСИХОКОРЕКЦІЇ

**Актуальність теми.** Прокрастинація є поширеною проблемою навчальної діяльності студентів, що проявляється у відкладанні виконання завдань, труднощах організації часу та схильності розпочинати роботу безпосередньо перед установленим терміном. Її прояви можуть ускладнювати навчальний процес, підвищувати психологічне напруження та негативно позначатися на результативності навчання. Важливим напрямом дослідження цієї проблеми є вивчення психологічних чинників, пов'язаних із прокрастинацією, зокрема мотивації успіху та боязні невдачі, перфекціонізму й тривожності. Визначення характеру взаємозв'язків між зазначеними характеристиками може сприяти розробленню обґрунтованих засобів психологічної корекції прокрастинації в студентському середовищі.

**Мета роботи** – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні чинники прокрастинації в навчальній діяльності студентів, а також розробити й експериментально перевірити ефективність програми її психологічної корекції.

**Матеріали та методи.** Дослідження становить теоретичний аналіз, систематизацію та узагальнення наукових джерел, психодіагностичне обстеження й формувальний експеримент. Для дослідження прокрастинації, мотиваційних характеристик, перфекціонізму та тривожності використовуються «Шкала академічної прокрастинації» К. Лея, «Опитувальник мотивації успіху та боязні невдачі» А. Реана, «Багатовимірна шкала перфекціонізму» Р. Фроста та «Шкала тривожності Спілбергера – Ханіна» (STAI). Для кількісного

опрацювання даних передбачено використання описової статистики, кореляційного та порівняльного аналізу. Емпіричне дослідження проводиться на базі Чорноморського національного університету імені Петра Могили. До дослідження залучено вибірку чисельністю 50 студентів віком від 17 до 23 років.

**Результати.** У межах дослідження визначено основні теоретичні напрями вивчення прокрастинації в навчальній діяльності студентів та окреслено психологічні характеристики, які потребують емпіричного аналізу. Особливу увагу зосереджено на мотивації успіху й боязні невдачі, перфекціонізмі та тривожності як можливих чинниках, пов'язаних зі схильністю відкладати виконання навчальних завдань. Наразі триває емпіричне дослідження, спрямоване на визначення рівня академічної прокрастинації та особливостей прояву зазначених психологічних характеристик у студентів. Наступним етапом передбачено статистичне опрацювання зібраних даних і встановлення характеру взаємозв'язків між досліджуваними показниками. На основі результатів емпіричного аналізу планується розробити програму психологічної корекції прокрастинації, спрямовану на розвиток навичок саморегуляції, удосконалення планування навчальної діяльності, формування конструктивного ставлення до помилок і зниження труднощів, пов'язаних із виконанням завдань. Ефективність програми передбачається перевірити шляхом порівняння результатів діагностики учасників експериментальної та контрольної груп. Остаточні висновки щодо виявлених закономірностей і результативності запропонованих засобів психокорекції буде сформульовано після завершення дослідження.

**Висновки.** Вивчення психологічних чинників прокрастинації є важливим напрямом дослідження навчальної діяльності студентів. Комплексний аналіз мотиваційних, особистісних та емоційних характеристик дає змогу визначити можливі напрями психологічної корекції. Практичне значення дослідження полягає в розробленні програми та рекомендацій, спрямованих на подолання проявів прокрастинації й підвищення ефективності навчальної діяльності студентів.

***Черепіна А.О.,***
*здобувачка першого (бакалаврського) рівня вищої освіти,*
*спеціальність С4 «Психологія»,*
***Демченко Г.Л.,***
*викладач кафедри психології*
*Навчально-наукового медичного інституту*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

# САМООЦІНКА ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ: ОРІЄНТИРИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ

**Актуальність.** Підтримка ментального здоров'я здобувачів вищої освіти потребує врахування їхніх емоційних переживань та особливостей реагування на труднощі. Особливу увагу привертає фрустрація – психічний стан, пов'язаний із труднощами на шляху до досягнення мети, які людина сприймає як непереборні, та розбіжністю між очікуваннями й реальністю [1, с. 395]. Оцінювання її вираженості поряд із тривожністю, агресивністю та ригідністю дає змогу ширше описати суб'єктивні психологічні труднощі студентів. Вивчення зазначених показників у студентів різних курсів може стати основою для визначення орієнтирів психологічної підтримки з подальшим уточненням індивідуальних потреб.

**Мета роботи.** Описати особливості самооцінки фрустрації, тривожності, агресивності та ригідності у здобувачів першого та четвертого курсів і на цій основі окреслити можливі напрями психологічної підтримки.

**Матеріали та методи.** Дослідження проводилось на базі Чорноморського національного університету імені Петра Могили. Вибірку становили 50 здобувачів вищої освіти різних спеціальностей: 25 першокурсників і 25 четвертокурсників. Опитування здійснювалося онлайн за допомогою Google Forms; участь була добровільною. Проаналізовано результати методики «Самооцінка психічних станів» (Г. Айзенка) за шкалами фрустрації, тривожності, агресивності та ригідності.

**Результати дослідження.** За шкалою фрустрації методики «Самооцінка психічних станів» серед першокурсників найпоширенішим був низький рівень – 48%; середній становив 36%, високий – 16%. Серед четвертокурсників переважав середній рівень – 52%, тоді як високий виявлено у 28%, низький – у 20%. Сукупна частка учасників із середнім та високим рівнями становила відповідно 52% і

80%. Це окреслює доцільність уточнення ситуацій, що викликають фрустраційні переживання, та доступних для студетів способів подолання труднощів.

За шкалою тривожності цієї методики високий рівень зафіксовано у 64% першокурсників та 56% четвертокурсників. Середній рівень становив відповідно 20% і 24%, низький – 16% і 20%. Переважання високого рівня в обох групах привертає увагу до роботи з тривожними переживаннями та розвитку емоційної саморегуляції.

За шкалою агресивності методики «Самооцінка психічних станів» низький рівень був найпоширенішим в обох групах – 68% серед першокурсників і 40% серед четвертокурсників. Середній рівень становив відповідно 12% і 32%, високий – 20% і 28%. Отже, серед четвертокурсників середній і високий рівні агресивності сукупно траплялися частіше, що може бути враховано під час планування підтримки, спрямованої на розвиток навичок конструктивного спілкування та розв'язання конфліктів

За шкалою ригідності високий рівень переважав серед першокурсників – 52%; середній становив 32%, низький – 16%. Серед четвертокурсників переважав низький рівень – 60%, середній становив 24%, високий – 16%. Такий розподіл може свідчити про більшу поширеність труднощів у зміні звичних способів реагування серед опитаних першокурсників. Можливим напрямом підтримки є розвиток гнучкості та пошуку альтернативних способів дії.

**Висновки.** Результати самооцінювання окреслюють спільні та відмінні орієнтири психологічної підтримки досліджених груп. Переважання високого рівня тривожності серед першокурсників і четвертокурсників актуалізує допомогу, спрямовану на роботу з тривожними переживаннями, зниження емоційного напруження та розвиток навичок саморегуляції.

Переважання високого рівня ригідності серед першокурсників указує на доцільність розвитку гнучкості реагування та пошуку альтернативних способів розв'язання складних ситуацій. Більша сукупна частка середнього й високого рівнів фрустрації та агресивності серед четвертокурсників дозволяє окреслити такі можливі напрями допомоги, як конструктивне переживання невдач, постановка досяжних цілей, розвиток навичок самоконтролю та спілкування у конфліктних ситуаціях. Водночас підтримка у подоланні фрустрації може бути актуальною для студентів обох курсів.

Зазначені напрями можуть бути враховані під час планування психоосвітніх занять, практикумів із саморегуляції та індивідуального психологічного консультування. Вибір форми й змісту допомоги

потребує уточнення особистих труднощів і запитів студентів, оскільки групові показники не визначають потреб кожного учасника.

***Шурабура С.О.,***
*здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти,*
*спеціальності С4 «Психологія»,*
***Демченко Г.Л.,***
*викладач кафедри психології,*
*Навчально-наукового медичного інституту,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

## ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК САМОРЕГУЛЯЦІЇ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

**Актуальність теми.** В умовах воєнних подій та вимушеного переміщення населення особливої актуальності набуває проблема соціально-психологічної адаптації особистості до змінених умов життєдіяльності. Важливим внутрішнім ресурсом адаптаційного процесу є саморегуляція, яка забезпечує контроль емоційних реакцій, поведінки, мисленнєвих процесів і спрямованість активності на досягнення визначених цілей. Сформованість саморегуляторних механізмів сприяє підтриманню психологічної рівноваги, конструктивному подоланню стресу та ефективній взаємодії із соціальним середовищем. Особливого значення це набуває для внутрішньо переміщених осіб, які змушені пристосовуватися до нових соціальних умов, змінювати звичні моделі поведінки та формувати нові соціальні зв'язки.

**Мета роботи** полягає у дослідженні взаємозв'язку між показниками саморегуляції та соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб, а також у визначенні основних саморегуляторних і психоемоційних чинників, пов'язаних з успішністю адаптаційного процесу.

**Матеріали та методи.** У дослідженні взяли участь 48 внутрішньо переміщених осіб, які мають офіційний статус ВПО. Збір емпіричних даних здійснювався дистанційно за допомогою платформи Google

ms із дотриманням принципів добровільності, інформованої згоди, конфіденційності та права учасників на припинення участі в дослідженні.

Для вивчення особливостей саморегуляції використано Шкалу самоконтролю SCMS (П. Мезо; адаптація О. Савченко та Д. Лавриненко) та Опитувальник проактивного подолання стресу (модифікація І. Приходько, Я. Мацегори та М. Байди). Рівень соціально-психологічної адаптації визначався за методикою К. Роджерса та Р. Даймонда. Для оцінювання психічних станів застосовано методику Г. Айзенка, а функціональний стан досліджено за методикою «САН» (В. Доскін та ін.). Для визначення статистичних взаємозв'язків між досліджуваними показниками використано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена. Статистично значущими вважалися кореляції на рівні $p \leq 0,01$.

**Отримані результати** дослідження засвідчили переважання середнього рівня більшості показників саморегуляції. За шкалою самоконтролю середній рівень самомоніторингу виявлено у 62,5% респондентів, самооцінювання – у 60,4%, самопідкріплення – у 52,1%, а самоконтролю та самоуправління – у 56,3% учасників. Водночас високі показники за окремими компонентами виявлено лише у 12,5–16,7% респондентів.

За результатами дослідження проактивного подолання стресу у 52,1% респондентів загальний показник відповідав середньому рівню, у компонентом виявилося стратегічне планування: високий рівень зафіксовано у 70,8% учасників. Водночас низький рівень проактивного подолання стресу спостерігався у 47,9% респондентів.

За методикою К. Роджерса та Р. Даймонда середній рівень соціально-психологічної адаптації виявлено у 81,3% досліджуваних, високий – у 8,3%, низький – у 10,4%. Отже, для більшості респондентів характерний стан адаптації, який не супроводжується повною стабілізацією психологічного та соціального функціонування.

Аналіз психічних станів виявив високий рівень тривожності у 62,5% респондентів, фрустрації – у 56,3%, ригідності – у 52,1%. За методикою «САН» переважав середній рівень самопочуття (68,8%), активності (62,5%) та настрою (66,7%), що свідчить про переважно помірний, але недостатньо стабільний функціональний стан досліджуваних.

Кореляційний аналіз за коефіцієнтом рангової кореляції Спірмена виявив статистично значущі зв'язки між показниками саморегуляції та соціально-психологічної адаптації. Загальний показник самоконтролю позитивно корелював із коефіцієнтом адаптації ($rs = 0,824$; $p \leq 0,01$), а самомоніторинг – із рівнем адаптації ($rs = 0,748$; $p \leq 0,01$). Проактивне

подолання стресу також мало позитивний зв'язок із адаптацією ($rs = 0,847$; $p \leq 0,01$).

Водночас виявлено сильний негативний зв'язок між тривожністю та соціально-психологічною адаптацією ($rs = -0,895$; $p \leq 0,01$). Тривожність також негативно корелювала із загальним самоконтролем ($rs = -0,840$; $p \leq 0,01$) та проактивним подоланням стресу ($rs = -0,857$; $p \leq 0,01$). Настрій позитивно пов'язувався з адаптацією ($rs = 0,882$; $p \leq 0,01$), загальним самоконтролем ($rs = 0,841$; $p \leq 0,01$) і проактивним подоланням стресу ($rs = 0,855$; $p \leq 0,01$).

Отримані результати вказують на взаємопов'язаність саморегуляторних і адаптаційних процесів у досліджуваній групі. Вищі показники самоконтролю та проактивного подолання стресу статистично пов'язані з вищим рівнем соціально-психологічної адаптації, тоді як підвищена тривожність пов'язана з нижчими показниками адаптованості. Водночас характер виявлених кореляцій не дає підстав однозначно стверджувати про причинно-наслідковий вплив одного показника на інший.

**Висновки.** Проведене емпіричне дослідження підтвердило наявність статистично значущих взаємозв'язків між саморегуляторними характеристиками та соціально-психологічною адаптацією внутрішньо переміщених осіб. Встановлено позитивні зв'язки загального самоконтролю, самомоніторингу та проактивного подолання стресу з показниками адаптації, а також негативний зв'язок тривожності з адаптованістю. Отримані результати дають підстави розглядати саморегуляторні механізми як важливий психологічний ресурс адаптації ВПО до змінених соціальних умов. Перспективним напрямом практичної роботи є розвиток навичок самоконтролю, проактивного подолання стресу, емоційної саморегуляції та зниження надмірної тривожності.

***Яриловець В. В.,***
*студент факультету фізичної культури, спорту та психології,*
*кафедра психології,*
*МДПУ ім. Богдана Хмельницького,*
*м. Запоріжжя, Україна*

# ВЗАЄМОЗВ ’ЯЗОК ДИТЯЧОГО ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ ІЗ САМОСПРИЙНЯТТЯМ ТА САМООЦІНКОЮ ОСОБИСТОСТІ В ДОРОСЛОМУ ВІЦІ

**Актуальність:** одним із ключових теоретичних орієнтирів у психологічній допомозі дорослим, які зазнали дитячої травматизації, є принципи теорії прихильності. Якщо в дитинстві важливі дорослі були емоційно недоступними, непослідовними, критичними або навіть небезпечними, у дитини розвивається не лише досвід відсутності підтримки, а й відповідні внутрішні моделі стосунків: інші сприймаються як ненадійні або відчужені, а власна особистість вважається недостатньо цінною, негідною любові чи прийняття.

**Метою:** Виявити особливості взаємозв’язку дитячого травматичного досвіду із самоприйняттям та самооцінкою особистості в дорослому віці.

***Основним матеріалом та методом*** дослідження став опитувальник несприятливого дитячого досвіду ( ОНДД). Під час дослідження було опитано 63 респонденти. Цільовою аудиторією програми є дорослі особи, які мають досвід несприятливих подій дитинства та виявляють ознаки труднощів самоприйняття, підвищеного самозвинувачення, нестійкої самооцінки, внутрішньої самокритики, емоційної вразливості або складнощів у підтримувальному ставленні до себе. Програма може реалізовуватися як у груповому, так і в індивідуальному форматі, однак найбільш доцільним у контексті завдань даного дослідження є малогруповий формат, оскільки він поєднує психокорекційний потенціал міжособистісної підтримки з можливістю особистісної рефлексії. Оптимальна кількість учасників у групі становить 8-12 осіб. Орієнтовна тривалість програми – 8 занять по 90 хвилин, що проводяться один раз на тиждень. Така періодичність дозволяє учасникам поступово інтегрувати новий досвід, виконувати міжсесійні вправи та не перевантажувати себе емоційно.

***Результати:*** розроблена програма психологічної корекційно-розвивальної роботи є логічно пов’язаною з результатами емпіричного дослідження та безпосередньо спрямованою на ті проблемні зони, які були виявлені у дорослих респондентів із досвідом дитячої травми. Її

зміст орієнтований на подолання наслідків емоційного неприйняття, знецінення, сімейної дисфункції та соціально-емоційної занедбаності через зміну внутрішнього способу ставлення до себе. Саме тому її можна розглядати як психологічно обґрунтований інструмент профілактики й корекції зниженого самоприйняття та нестійкої самооцінки у дорослому віці.

***Висновок***: отже, психологічна допомога має враховувати, що знижене самоприйняття і нестійка самооцінка нерідко є не просто окремими симптомами, а наслідком порушеного досвіду ранньої емоційної взаємодії. Відповідно, одним із важливих напрямів корекційної роботи є формування нового емоційного досвіду – досвіду прийняття, визнання, підтримки, поваги до власних меж і легітимності власних почуттів.

***Кузьмішина М.О.,***
*магістрантка 2 року навчання,*
*спеціальності І7 «Терапія та реабілітація»,*
***Чернишов О.В.,***
*к.мед.н., доцент,*
*завідувач кафедри педіатрії та хірургічних дисциплін*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

## *ІНТЕГРАЦІЯ ФІЗИЧНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ*

Бойові дії в Україні зумовили зростання потреби населення у комплексній реабілітаційній допомозі. Переживання травматичних подій може супроводжуватися тривожними розладами, посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), порушеннями сну, м’язовим напруженням, больовими відчуттями та зниженням фізичної активності. Особливої актуальності ця проблема набуває для Миколаївської області. Відповідно до біопсихосоціальної моделі, реабілітація має враховувати не лише порушення функцій організму, а й психологічний стан, повсякденну активність і соціальну участь людини [1–3].

Фізичні та психологічні наслідки бойових травмуючих подій можуть взаємно посилювати один одного. Біль, м'язова слабкість, обмеження рухливості та втомлюваність ускладнюють повсякденну діяльність, тоді як тривожність, порушення сну й уникнення фізичних навантажень можуть перешкоджати відновленню. Унаслідок цього знижується здатність людини до самообслуговування, виконання професійних обов'язків і підтримання соціальних контактів. Тому важливим напрямом реабілітації є поєднання фізичних і психологічних втручань з урахуванням індивідуальних потреб пацієнта [2, 4].

Фізична терапія передбачає застосування терапевтичних вправ, дозованої фізичної активності, тренування сили, витривалості, рівноваги та координації, відновлення рухливості й навичок самообслуговування. За наявності фізичних ушкоджень програма спрямовується на відновлення функцій, зменшення функціональних обмежень і поступове повернення до повсякденної активності. Важливими є індивідуальне дозування навантаження, урахування больового синдрому та контроль реакції пацієнта на виконання вправ. Передбачуваність занять, можливість самостійно регулювати темп виконання рухів і дотримання особистих меж також мають значення для психологічного комфорту людини.

Психологічна реабілітація спрямована на зменшення психоемоційного напруження, розвиток навичок саморегуляції та відновлення адаптаційних можливостей. Вона може включати психоосвіту, психологічне консультування та спеціалізовані психотерапевтичні втручання. Для осіб із ПТСР міжнародні рекомендації передбачають застосування доказових методів, зокрема травмофокусованої когнітивно-поведінкової терапії та EMDR-терапії [5, 6]. Фізична терапія при цьому доповнює, але не замінює спеціалізоване лікування психічних розладів.

Важливим аспектом комплексного підходу є взаємодія фізичного терапевта з психологом, лікарем фізичної та реабілітаційної медицини, ерготерапевтом та іншими фахівцями. Узгодження реабілітаційних цілей дає змогу одночасно враховувати фізичні обмеження, емоційний стан і труднощі повсякденного функціонування. Наприклад, пацієнт із наслідками фізичної травми та вираженим страхом руху може потребувати поступового відновлення рухової активності в поєднанні з психологічною підтримкою. Такий підхід спрямований не лише на покращення окремих функцій, а й на відновлення самостійності та соціальної участі людини.

Для Миколаївської області перспективним напрямом є розвиток доступних мультидисциплінарних реабілітаційних послуг,

індивідуальних програм відновлення та систематичного оцінювання результатів допомоги. Доцільно враховувати не лише вираженість тривожних симптомів і фізичних порушень, а й здатність людини виконувати повсякденні завдання, повертатися до навчання або роботи та брати участь у житті громади [3, 7].

**Висновки**. Інтеграція фізичної та психологічної реабілітації є важливим напрямом комплексної допомоги особам, які постраждали внаслідок бойових дій. Поєднання відновлення фізичного функціонування з доказовими методами психологічної допомоги дає змогу комплексно враховувати потреби людини та спрямовувати реабілітаційний процес на відновлення повсякденної активності й соціальної участі. Подальше вивчення ефективності таких підходів необхідне для вдосконалення реабілітаційних послуг і підвищення їх доступності в Миколаївській області.

***Терлецька М.О.,***
*здобувачка вищої освіти другого (магістерського) рівня*
*спеціальності «С4 Психологія»*
*Науковий керівник:* ***Старченко Ася Володимирівна,***
*викладач кафедри психології,*
*Навчально-наукового медичного інституту,*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ

**Актуальність дослідження**

Повномасштабне вторгнення 2022 року спричинило наймасштабнішу вимушену міграцію українців за новітню історію: мільйони громадян опинилися за кордоном без можливості підготуватися до переїзду. Вимушена міграція психологічно принципово відрізняється від добровільної – втратою контролю над рішенням про переміщення, різким розривом соціальних зв'язків і хронічною невизначеністю щодо майбутнього. Значна частка українців за кордоном демонструє підвищений рівень тривоги й труднощі

адаптації, тоді як емпірично перевірених програм психологічної підтримки, адресованих саме цій специфіці, досі бракує. Це й зумовлює актуальність теми.

**Мета, об'єкт, предмет і завдання**

Мета роботи – теоретично обґрунтувати та емпірично перевірити програму психологічної підтримки, спрямовану на оптимізацію соціально-психологічної адаптації українців в умовах вимушеної міграції. Об'єкт дослідження – соціально-психологічна адаптація особистості в умовах вимушеної міграції; предмет – психологічні чинники цієї адаптації (локус контролю, психологічне благополуччя, психоемоційний стан) та засоби психологічної підтримки. Завдання роботи: здійснити теоретичний аналіз проблеми; емпірично дослідити рівень і чинники адаптації; розробити й апробувати програму психологічної підтримки; оцінити її ефективність і сформулювати практичні рекомендації.

**Організація та методи дослідження**

Емпіричне дослідження проведено дистанційно, у форматі онлайн-опитування (Google Forms), на вибірці з 50 вимушених мігрантів із 12 країн, поділених на експериментальну та контрольну групи по 25 осіб. Використано чотири стандартизовані методики: діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерс і Р. Даймонд, визначення локусу контролю Дж. Роттера, шкали психологічного благополуччя К. Ріфф та шкалу депресії, тривоги і стресу DASS-21.

**Результати констатувального етапу**

Високий рівень адаптивності зафіксовано лише у 22% респондентів, середній – у 44%, низький – у 34%. Кореляційний аналіз підтвердив теоретичну модель: адаптивність статистично значущо пов'язана з екстернальністю локусу контролю ($r = –0,47$), загальним психологічним благополуччям ($r = 0,58$) і показниками психоемоційного дистресу за

**Програма психологічної підтримки**

На основі виявлених труднощів розроблено й апробовано програму психологічної підтримки з 8 послідовних занять загальною тривалістю близько 14 годин, що поєднує психоедукаційний, когнітивно-поведінковий, ресурсно орієнтований та логотерапевтичний підходи. Заняття послідовно охоплюють стабілізацію стану, роботу з локусом контролю, регуляцію тривоги, активацію ресурсів, відновлення соціальних зв'язків, самоприйняття, копінг-стратегії та інтеграцію здобутого досвіду.

**Ефективність програми**

Формувальний експеримент засвідчив статистично значущу позитивну динаміку практично за всіма показниками учасників експериментальної групи на тлі стабільності показників контрольної групи. Інтегральний показник адаптивності зріс із 49,8% до 62,4% (КГ: 48,6% → 49,0%). Величина ефекту (d Коена) виявилася великою для адаптивності (d = 1,58), емоційного комфорту (d = 1,78) та тривоги за DASS-21 (d = –1,19), і помірною для показників, пов'язаних зі стабільнішими рисами особистості – автономією (d = 0,28).

**Висновки та практичні рекомендації**

Отримані результати підтверджують теоретично обґрунтовану модель психологічних чинників адаптації та практичну дієвість розробленої програми психологічної підтримки. Сформульовано диференційовані рекомендації – для практичних психологів, соціальних працівників і волонтерських організацій, державних та міжнародних інституцій, а також для самих вимушених мігрантів – з урахуванням фази адаптаційного процесу, у якій перебуває особа.

***Шевченко А.А.,***
*магістрант 2 року навчання,*
*спеціальності І7 «Терапія та реабілітація»,*
***Чернишов О.В.,***
*к.мед.н., доцент, завідувач кафедри*
*педіатрії та хірургічних дисциплін*
*ЧНУ імені Петра Могили,*
*м. Миколаїв, Україна*

## *ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОБОТИ ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА У ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ*

Післяпологовий період характеризується комплексом фізіологічних, ендокринних і психосоціальних змін, що зумовлюють підвищену вразливість жінок до порушень психічного здоров’я. За даними великого метааналізу, глобальна поширеність післяпологової депресії становить приблизно 17,22 % (95 % CI 16,00–18,51) [1]. При використанні діагностичних інтерв’ю поширеність будь-якого депресивного розладу протягом першого року після пологів оцінюється на рівні 12,1 %, а великого депресивного розладу – 7,0 % [2]. Паралельно

зростає потреба у фізичній терапії, спрямованій на відновлення функції тазового дна, корекцію діастазу прямих м'язів живота, зменшення болю в поперекково-крижовому відділі та відновлення рухового контролю.

Фізичний терапевт у цей період часто є одним із ключових фахівців, який має тривалий контакт із пацієнткою. Відсутність урахування психоемоційного стану може знижувати прихильність до терапії, посилювати кінезіофобію та погіршувати функціональні результати. Інтеграція психологічних компетенцій у практику фізичної терапії набуває науково-практичної значущості в контексті біопсихосоціальної моделі реабілітації [3, 4].

Теоретично обґрунтувати та систематизувати психологічні аспекти професійної діяльності фізичного терапевта в роботі з жінками у післяпологовому періоді з позицій доказової практики та біопсихосоціального підходу.

Основні положення

сихоемоційні зміни як предиктори ефективності фізичної терапії.

Гормональні коливання, порушення сну, зміна соціальної ролі та можлива травматизація під час пологів формують специфічний психологічний фон. Ключовими проявами є емоційна лабільність, зниження самооцінки, негативний образ тіла, кінезіофобія та зниження мотивації. Дослідження показують, що післяпологова депресія та кінезіофобія є значущими предикторами післяпологового поперекково-тазового болю (odds ratio відповідно 8,1 та 3,6) [5]. Крім того, кінезіофобія на пізніх термінах вагітності асоціюється з підвищеним ризиком депресивних симптомів через місяць після пологів (OR 1,25; 95 % CI 1,03–1,52) [6]. Ці фактори безпосередньо впливають на дотримання рекомендацій і суб'єктивне сприйняття прогресу реабілітації.

омунікативна компетентність і терапевтичний альянс.

Ефективність фізичної терапії значною мірою визначається якістю терапевтичного альянсу. Сильний терапевтичний альянс асоціюється з кращими результатами лікування болю та вищою прихильністю до вправ [7, 8]. Науково обґрунтованими складовими комунікації є емпатійне відображення емоційного стану пацієнтки, клієнт-центрований підхід, уникнення стигматизуючих формулювань і надання структурованої інформації з урахуванням можливого зниження когнітивних ресурсів у післяпологовому періоді.

обота з тілесним образом і кінезіофобією.

Негативне сприйняття тіла та страх руху є значущими бар'єрами для активної участі в реабілітації. Фізичний терапевт може впливати на ці компоненти шляхом акцентування на функціональних досягненнях,

застосування технік усвідомленого руху, поступової експозиції та принципів градованої активності. Сучасні огляди підкреслюють взаємозв'язок між післяпологовою тривогою та гіпертонусом м'язів тазового дна, що вимагає фенотип-орієнтованого біопсихосоціального підходу [9].

кринінг психоемоційних розладів і міждисциплінарна взаємодія.

Фізичний терапевт не здійснює діагностику психічних розладів, проте зобов'язаний володіти базовими навичками розпізнавання клінічно значущих симптомів і коректно спрямовувати пацієнтку до спеціаліста. Оптимальна модель допомоги передбачає міждисциплінарну співпрацю, що відповідає сучасним стандартам післяпологової реабілітації в межах біопсихосоціальної парадигми [3,

рофілактика професійного вигорання фахівця.

Робота з вразливою категорією пацієнток пов'язана з підвищеним ризиком емоційного виснаження. Науково обґрунтованими заходами є регулярна супервізія, рефлексивна практика та дотримання професійних меж.

Основними висновками вищеперерахованої роботи можна визначити: значущість психологічних факторів, як модераторів ефективності фізичної терапії у післяпологовому періоді [1, 2, 5, 6], інтеграція емпатійної комунікації, роботи з тілесним образом і кінезіофобією, а також навичок скринінгу психоемоційних розладів підвищує якість реабілітаційного процесу [7, 8, 9], біопсихосоціальна модель має бути основою професійної діяльності фізичного терапевта в роботі з жінками після пологів [3, 4], необхідне подальше впровадження психологічних модулів у програми підготовки фізичних терапевтів та проведення емпіричних досліджень щодо впливу психологічних інтервенцій на функціональні результати реабілітації.

Перспективи подальших досліджень.

Розробка та валідація стандартизованих протоколів психологічної підтримки в межах фізичної терапії післяпологового періоду; вивчення впливу терапевтичного альянсу на прихильність і функціональні показники; оцінка ефективності міждисциплінарних моделей допомоги.

**ЗМІСТ**

***Андрющенко О.*** ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ СТРЕСУ В СУЧАСНІЙ ПСИХОЛОГІЇ. ....3

***Богінська О. О., Ковальова О .В.*** РОЛЬ СІМЕЙНОГО ВИХОВАННЯ У ФОРМУВАННІ САМООЦІНКИ ПІДЛІТКІВ....5

***Гасенко О. Г., Ковальова О. В.*** АРТТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ СТАБІЛІЗАЦІЇ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ НАСЕЛЕННЯ ПРИФРОНТОВИХ ТЕРІТОРІЙ....7

***Данилова О.І.*** ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ЧИННИКИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПЕДАГОГІВ....9

***Чернишов О. В., Дробот В. Г.*** КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПОЄДНАННЯ ПСИХІЧНОЇ ТА АЛГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРОГО НА МЕТАСТАТИЧНУ МЕЛАНОМУ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПАЛІАТИВНОЇ ТЕРАПІЇ. ....12

***Жвава О.А.*** ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНОГО ЕМОЦІЙНОГО САМОПОЧУТТЯ ВИКЛАДАЧІВ ЗВО В УМОВАХ ВІЙНИ....13

***Кузнецова О. А., Зуєва О. С.*** ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗУМІННЯ СІМЕЙНОГО КОНФЛІКТУ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ НАУЦІ....16

***Карабута І. М., Астремська І. В.*** ДИНАМІКА ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ПІСЛЯ УЧАСТІ В ПРОГРАМІ АРТТЕРАПЕВТИЧНИХ ЗАНЯТЬ....18

***Колотинська К. С., Ковальова Ольга Вікторівна*** СТРЕСОСТІЙКІСТЬ ЯК РЕЗУЛЬТАТ ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СЛІДЧИХ ....20

***Кондратьєва А. М.*** ВПЛИВ КОРПОРАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ НА ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ КОЛЕКТИВУ ....22

***Короткова В. А.*** ОСОБЛИВОСТІ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ ....24

***Котенко А. Ю.*** ПРОФІЛАКТИКА: ОСОБЛИВОСТІ, СУТНІСТЬ ТА ЗМІСТ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ....27

***Кучерява О. П.*** КОРЕКЦІЯ СТАНУ ТРИВОГИ ТА ПАНІЧНИХ АТАК У ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ З ЗАСТОСУВАННЯМ ТЕХНІК ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПІЇ....30

***Луценко Ю.*** ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДОБРОЗИЧЛИВИХ МІЖОСОБИСТІСНИХ СТОСУНКІВ ПІДЛІТКІВ ТА ЇХ РОЗВИТОК ЗАСОБАМИ АРТТЕРАПІЇ .....31

***Моначин Г. В.*** ТРИВОЖНІ РОЗЛАДИ У ПІДЛІТКІВ З АЛЕРГОПАТОЛОГІЄЮ: КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ІНТЕГРАТИВНА ТЕРАПІЯ .....34

***Мухіна О. А., Лукіна Н. Б.*** ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АКАДЕМІЧНОЇ ПРОКРАСТИНАЦІЇ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ .....36

***Нікуліна А. О.*** ОСОБЛИВОСТІ СУБ'ЄКТИВНОГО ВІДЧУТТЯ БЕЗПОРАДНОСТІ У СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ СИТУАЦІЯХ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ .....38

***Озерян Т. М., Ковальова О. В.*** ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ САМООЦІНКИ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ .....39

***Остафійчук О. Д.*** Я-КОНЦЕПЦІЯ ТА МАСКУЛІННА ІДЕНТИЧНІСТЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ПРОЦЕСІ РЕІНТЕГРАЦІЇ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ ЯК ЧИННИКИ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я .....42

***Полякова А. В.*** ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ УСПІШНОЇ РЕАДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ .....45

***Руснак А. Є.*** МІЖОСОБИСТІСНІ СТОСУНКИ ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ МОЛОДІ .....47

***Савінова Н. В., Берегова М. І.*** ПОДОЛАННЯ ЗАЇКАННЯ НЕЙРОГЕННОГО ПОХОДЖЕННЯ У ВІЙСЬКОВИХ .....50

***Савченко А. І.*** ПСИХОЕМОЦІЙНІ БАР'ЄРИ ЗВЕРНЕННЯ ПО ФАХОВУ ДОПОМОГУ ТА СПРИЙНЯТІ РЕСУРСИ ПІДТРИМКИ ОСІБ У СТАНІ ГОРЮВАННЯ .....53

***Самойленко Ю. В., Лукіна Н. Б.*** ПСИХОЛОГІЧНІ ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ .....55

***Співак І. В.*** ФОРМУВАННЯ РАЦІОНАЛЬНОГО СТИЛЮ ВИБОРУ ОСОБИСТОСТІ ЗАСОБАМИ РОЗВИТКУ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ПОЗИЦІЇ ДОРОСЛОГО .....57

***Сургова С. Ю.*** НЕВИЗНАЧЕНІСТЬ МАЙБУТНЬОГО ЯК ВИКЛИК МЕНТАЛЬНОМУ ЗДОРОВ'Ю СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ .....59

***Тодоренко І. В.*** ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ .....62

***Чабан В. В.*** СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ФАКТОРИ ВИНИКНЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО СТРЕСУ .....63

***Чернишов О. В.*** ТРИВОЖНІ РОЗЛАДИ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ В МИКОЛАЇВСЬКІЙ ОБЛАСТІ: КОМОРБІДНІСТЬ З КАРДІОПАТОЛОГІЄЮ .....66

***Чубук Р. В.*** ОСНОВИ ЗБЕРЕЖЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У ПРАКТИЦІ РОБОТИ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА .....68

***Юр'єва О. О.*** ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЦИФРОВОЇ ВЗАЄМОДІЇ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ОНЛАЙН-НАВЧАННЯ .....71

***Юрковська Н. О.*** УСВІДОМЛЕННЯ ЕМОЦІЙ ТА ЕМОЦІЙНА РЕГУЛЯЦІЯ ЯК ЧИННИК ПОДОЛАННЯ СТАНУ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ ТА СТРЕСУ ПІДЛІТКАМИ В ПЕРІОД КРИЗИ .....72

***Якоб Н. В.*** АРТ –ТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ САМООЦІНКИ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ .....75

***Яковенко Н. О.*** ПРИЧИНИ ТА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ СОМАТОФОРМНОГО БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ В ПІДЛІТКІВ .....77

***Бучковська А. А.*** НЕЗАВЕРШЕНА СЕПАРАЦІЯ ВІД БАТЬКІВСЬКОЇ РОДИНИ ЯК ЧИННИК ПСИХОЕМОЦІЙНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧЧЯ ПАРТНЕРІВ У ШЛЮБІ: МАРКЕРИ ТА НАПРЯМИ ДОПОМОГИ.....78

***Kovalova O., Varina H.*** PARENTAL GUILT AND ATTITUDES IN FAMILIES OF CHILDREN WITH DISABILITIES: IMPLICATIONS FOR EDUCATIONAL INCLUSION.....81

***Куропятник Д. О., Демченко Г. Л.*** ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТРЕС І НЕРВОВО-ПСИХІЧНЕ НАПРУЖЕННЯ У СТУДЕНТІВ: ОРІЄНТИРИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ .....83

***Освальд К. Ю.*** ДОСВІД БАТЬКІВСЬКОГО ВИХОВАННЯ ЯК ПЕРЕДУМОВА ТРИВОЖНИХ ПАТЕРНІВ У РОМАНТИЧНИХ СТОСУНКАХ ДОРОСЛИХ.....85

***Петухова Є. С., Демченко Г. Л.*** ЗМІНИ СІМЕЙНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: СПРИЙНЯТИЙ СТРЕС І ТРИВОЖНІСТЬ .....88

***Покотило Б. І.*** РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПСИХОЛОГІЧНОГО СПРИЯННЯ САМОАКТУАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ В ПЕРШОМУ ПЕРІОДІ ЗРІЛОГО ВІКУ .....90

***Поперечнюк І. В.*** ВПЛИВ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ КЕРІВНИКА ОРГАНІЗАЦІЇ НА ЕФЕКТИВНЕ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ .....92

***Раднюк Н. Я., Астремська І.В.*** ОСОБЛИВОСТІ БАТЬКІВСЬКОГО ВИХОВАННЯ ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ ДЕСТРУКТИВНОЇ ТА БУЛІНГОВОЇ ПОВЕДІНКИ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ .....93

***Висоцька Л. Г.*** СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ЯК ЧИННИК ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ДОРОСЛОГО ВІКУ .....95

***Шевченко В. В., Кучерява Є. В.*** ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ СТРЕСОВОМУ РОЗЛАДІ У ДІТЕЙ ТА ДОРОСЛИХ В УМОВАХ ТРАНСНАЦІОНАЛЬНОГО ПЕРЕСЕЛЕННЯ: СІМЕЙНО-СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ТА НАРАТИВНА ТЕРАПІЯ.....97

***Трунова К. А.*** ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ПРОКРАСТИНАЦІЇ В НАВЧАЛЬНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ТА ЗАСОБИ ЇЇ ПСИХОКОРЕКЦІЇ.....99

***Черепіна А. О., Демченко Г. Л.*** САМООЦІНКА ПСИХІЧНИХ СТАНІВ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ: ОРІЄНТИРИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ.....101

***Шурабура С. О., Демченко Г. Л.*** ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК САМОРЕГУЛЯЦІЇ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ .....103

***Яриловець В. В.*** ВЗАЄМОЗВ 'ЯЗОК ДИТЯЧОГО ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ ІЗ САМОСПРИЙНЯТТЯМ ТА САМООЦІНКОЮ ОСОБИСТОСТІ В ДОРОСЛОМУ ВІЦІ .....106

***Кузьмішина М .О., Чернишов О. В.*** ІНТЕГРАЦІЯ ФІЗИЧНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК БОЙОВИХ ДІЙ .....107

***Терлецька М. О., Старченко А. В.*** ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ .....109

***Шевченко А. А., Чернишов О. В.*** ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РОБОТИ ФІЗИЧНОГО ТЕРАПЕВТА У ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ .....111

## ДЛЯ НОТАТОК

## ДЛЯ НОТАТОК

Редактор *А.Фесенко.*
Комп'ютерна верстка, дизайн обкладинки *Н. Гюльмамедов.*
Друк *С. Волинець*. Фальцювально-палітурні роботи *О. Мішалкіна.*

Підп. до друку 06.11.2026.
Формат 60x84 $^{1}/_{16}$. Папір офсет.
Гарнітура «Times New Roman». Друк ризограф.
Ум. друк. арк. 6,98. Обл.-вид. арк. 6,02.
Тираж 10 пр. Зам. № 7009.

Видавець і виготовлювач: ЧНУ ім. Петра Могили.
54003 м. Миколаїв, вул. 68 Десантників, 10.
Тел.: +380 (512) 50-03-32, +380 (512) 76-55-81,
e-mail: rector@chmnu.edu.ua
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 6124 від 05.04.2018