

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Інституту управління, психології та безпеки

Кафедра практичної психології

**ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я  
ОСОБИСТОСТІ ПСИХОЛОГА В УМОВАХ ВІЙНИ**

**кваліфікаційна робота**

здобувача вищої освіти  
освітнього ступеня «бакалавр»

**Марії ЯКИМІВ**

4 курс денної форми навчання  
спеціальність 053 «Психологія»  
ОПП «Психологія»

**Науковий керівник:**

викладач кафедри  
практичної психології

**Андріана ЛЕГКА**

**Рецензент:**

кандидат психологічних наук, доцент

**Ольга БОРИСЮК**

*Кваліфікаційна робота допущена до захисту*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 р., протокол № \_\_\_\_

Т.в.о. завідувача кафедри практичної психології  
доктор психологічних наук, доцент

\_\_\_\_\_ **Євген КАРПЕНКО**

Львів  
2023

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ПСИХОЛОГА В УМОВАХ ВІЙНИ .....</b>	<b>7</b>
1.1 Сутність психологічного здоров'я особистості, його структура.....	7
1.2 Критерії та чинники психічного здоров'я особистості. ....	13
1.3. Психологічне здоров'я особистості в умовах воєнного часу. ....	19
Висновки до розділу 1.....	23
<b>РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ПСИХОЛОГА В УМОВАХ ВІЙНИ.....</b>	<b>25</b>
2.1. Опис процедури дослідження, обґрунтування методик. ....	25
2.2. Опис вибірки досліджуваних. ....	29
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження. ....	32
2.3. Психологічні засоби збереження психологічного здоров'я психологів в умовах війни	39
Висновки до розділу 2.....	45
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>48</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>50</b>

## ВСТУП

### **Актуальність дослідження.**

У сучасній психологічній науці проблема збереження психологічного здоров'я у особистості, в тому числі і психологів, в умовах військового стану, в умовах війни набуває все більшого значення та актуальності. В останні роки все більше загроз виникає в житті людини, підвищився вплив різноманітних чинників, що має негативний вплив. До цих чинників відносяться проблеми соціально-економічного розвитку країни, криза сучасної ситуації в Україні, повномасштабне військове вторгнення російської федерації в Україну, тривалий період пандемії, що спричинив вірус COVID-19. Також нові соціальні ролі, якими оволодіває людина і які викликають значну кількість протиріч, багато тривожних ситуацій, що викликають страхи та невпевненість, невизначеність. Це все приводить до проблем в людини, що викликає негаразди з психологічним здоров'ям особистості.

Для розкриття питань збереження психологічного здоров'я особистості психолога в умовах війни ціннісними є дослідження науковців, що охоплюють теоретичні та практичні аспекти психологічного здоров'я (І. Галецька, Т. Сосносський, О. Завгородня, Л. Курганська, Л. Карамушка, І. Коцан, Г. Ложкін, М. Мушкевич, Л. Пляка та інші), критерії та чинники психологічного здоров'я (О. Курявська, Г. Мухіна, Н. Павлик, Н. Підбуцька, М. Тимофєєва, О. Слободська та інші).

Питанням збереження психологічного здоров'я особистості, в тому числі і в умовах війни присвячено ряд вітчизняних досліджень (Н. Атаманчук, І. Власенко, О. Рева, В. Фурман, І. Канюка, О. Завгороденя, Л. Карамушка, В. Лефтеров, В. Предко, О. Сомова, С. Тітаренко, Х. Шевченко, С. Яланська та інші).

Актуальність проблеми, її практична значущість і недостатній рівень розробленості визначили вибір теми кваліфікаційної роботи: «Збереження психологічного здоров'я особистості психолога в умовах війни».

**Об'єкт дослідження** – психологічне здоров'я особистості.

**Предмет дослідження** – психологічне здоров'я особистості психолога в умовах війни.

**Мета дослідження** – полягала у теоретико-емпіричному дослідженні особливостей збереження психологічного здоров'я особистості психолога в умовах війни.

Для досягнення мети дослідження та відповідно до об'єкта та предмета дослідження, поставлено такі завдання:

1. Розкрити сутність поняття психологічного здоров'я в науковій літературі, описати критерії та чинники.
2. Висвітлити особливості психологічного здоров'я в умовах війни.
3. Емпірично дослідити особливості психологічного здоров'я особистості.
4. Визначено психологічні засоби збереження психологічного здоров'я психологів в умовах війни.

**Гіпотеза дослідження** полягає у припущенні про те, що збереження психологічного здоров'я особистості психологів в умовах війни забезпечується через організаційні та психопрофілактичні методи підвищення стресостійкості.

**Теоретико-методологічна основа дослідження.** Методологічна основа дослідження проблеми психологічного здоров'я особистості в умовах війни: психологічне здоров'я – динамічна інтегративна система – забезпечує цілісність особистості, передумова її активного способу життя, сприяє ефективній взаємодії; психологічно здорова людина (Т.Титаренко): цілісна, самореалізована та саморегульована та її характеристики: креативність, адаптивність, схильність до пошуку нових сенсів, уміння отримувати задоволення від життя, схильність до співпраці, відповідальність перед

соціумом; підходи до вивчення психологічного здоров'я: антропологічний, адаптаційний та системний. Теоретичною основою дослідження концепція суб'єктності С. Рубінштейна, модель психологічного здоров'я О. Хухлаєвої, положення гуманістичної психології А. Маслоу, ідеї йоготерапії В. Франкла.

**Методи дослідження.** Для розв'язання поставлених у роботі завдань використано теоретичні методи: аналіз, порівняння та узагальнення.

Для проведення емпіричного дослідження: обрано психологічний інструментарій: анкетую, методика «Оцінка рівня емоційного інтелекту» Н. Холла, тест визначення ситуативної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна, методика самооцінки стресостійкості С. Коухена, Г. Вілліансона. А також методи математичної статистики: описова статистика, кореляційний аналіз.

**Наукова новизна дослідження** полягає у розкритті особливостей психологічного здоров'я психологів в умовах війни, а також у емпіричному дослідженні.

**Теоретична значущість дослідження** полягає в тому, проведено аналіз наукових розвідок щодо проблеми психологічного здоров'я психологів в Україні та її статистичних даних.

**Практична значущість дослідження** полягає у тому, що емпірично визначено особливості психологічного здоров'я психологів за такими характеристиками, як емоційний інтелект, особистісну та реактивну тривожність, стресостійкість.

Результати та матеріали представленого кваліфікаційного дослідження можуть бути використані у діяльності психологів-практиків, психологів-науковців, які працюють над означеною проблематикою, а також під час викладання дисципліни «Психологія здоров'я».

**Надійність і вірогідність отриманих результатів дослідження** підтверджена ґрунтовним теоретичним дослідженням питання психологічного здоров'я психологів в умовах війни.

**Структура і обсяг роботи.** Робота складається із вступу, двох розділів,

висновків до них і загальних висновків, списку використаних джерел, що включає 52 літературні джерела, з них 7 іноземною мовою. У тексті роботи є 7 рисунків і 3 таблиці. Загальна кількість сторінок роботи 56, з них 49 сторінок основного тексту.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ПСИХОЛОГА В УМОВАХ ВІЙНИ

### 1.1 Сутність психологічного здоров'я особистості, його структура.

Психологічне здоров'я стало об'єктом вивчення в галузі психології в кінці 20 століття. Вченим вдалося не тільки відділити поняття «психологічне здоров'я» від поняття «психічне здоров'я», а й визначити феноменологічне поле, в якому представлено поняття «здоров'я» в усіх його психологічних аспектах.

Почнемо свій розгляд з визначення сутності поняття «здоров'я». Аналіз різноманітних наукових розвідок дозволяє говорити те, що немає єдиного трактування поняття «здоров'я». Що може бути пояснено різноманіттям акцентів на їхніх рисах. Визначення поняття «здоров'я», що відомі у психології відрізняються узагальненістю та акцентованістю, та відображають інтереси авторів, що досліджують різні аспекти у психології здоров'я.

Поняття «здоров'я», що є офіційно визначеним є те, що запропоновано Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Згідно цього визначення «здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя [23].

Аналізуючи різні підходи А. Шевченко [44] з'ясував сутність поняття здоров'я та визначив п'ять критеріїв визначення здоров'я людини. А саме: відсутність хвороби; нормальне функціонування організму в системі людини (зовнішнє середовище); повне духовне, фізичне, психологічне, розумове та соціальне благополуччя; здатність пристосовуватися до умов існування в навколишньому середовищі, що є мінливими; здатність повноцінно виконувати основні соціальні функції.

Вагомий внесок у дослідження проблеми психологічного здоров'я внесли такі зарубіжні вчені, як А. Адлер, Р. Ассаджіолі, А. Елліс, Е. Еріксон, К. Ерзміш, А. Маслоу, С. Московічі, К. Роджерс, В. Франкл, З. Фрейд, Е. Фромм, К. Хорні, К. Юнг та інші.

Аналіз психологічної літератури дозволяє зробити висновок, що проблема психологічного здоров'я розроблялася представниками різних наукових шкіл з психології, але історична ініціатива у виділенні проблеми належить ученим гуманістичного напрямку: Г. Олпорту, А. Маслоу, К. Роджерс. На думку вчених, основою психологічного здоров'я людини є прагнення людини стати і залишатися собою, незважаючи на всі життєві труднощі [23]. Визначаючи структуру психічного здоров'я, автори вказували на те, що його основними компонентами є позитивне ставлення до себе, самореалізація особистості, оптимальний розвиток, особистісна автономія, психічна інтегрованість, реалістичне сприйняття оточуючих, здатність правильно впливати на оточуючих, уміння правильно впливати на інших, тощо. Інше бачення проблеми психологічного здоров'я представлено в індивідуальній психології А. Адлера. Згідно з його теорією, критерії психологічного здоров'я безпосередньо пов'язані з успішністю людини у вирішенні основних життєвих завдань: працювати, дружити, любити [29].

З. Фрейд вважав, що психологічно здоровою може бути та людина, яка може узгодити принцип задоволення та принцип реальності. Інший представник психодинамічного напрямку К.-Г. Юнг вважав, що здоровою може бути та особа, що могла асимілювати зміст свого несвідомо та не захоплена якимось архетипом.

В. Франкл вважає, що психічне здоров'я можливе лише тоді, коли між людиною та зовнішнім змістом існує певна напруга, яку людина повинна зрозуміти й усвідомити [29]. Відповідно до екзистенційно-психологічної концепції автора, людина в будь-якому стані, в будь-якій ситуації шукає зміст, обґрунтованість і сенс свого життя.



Внутрішня складність і неоднозначність феномену психологічного здоров'я описана в концепції Е. Еріксона. Характеристики гостинної особистості вчений співвідносить із віком, представляючи їх як різні форми ідентичності, які пройшли свій основний шлях розвитку, форми, що ще їй належать, і форми, що перебувають у процесі становлення [29].

Дослідниця К. Хорні звернула увагу на соціальний аспект питання психологічного здоров'я, підкресливши, що його критерії змінюються залежно від культури, до якої людина належить. У той же час кожна культура твердо вірить, що властиві їй почуття і прагнення та є єдино правильними і нормальними проявами і способами вираження людської природи.

Підтвердження ідеї соціальної обумовленості психологічного здоров'я можна знайти в працях Е. Фромма. На його дослідника, психологічне здоров'я особистості безпосередньо пов'язане зі станом суспільства. Здорова людина чи ні, залежить насамперед не від неї самої, а від структури, яка є в певному суспільстві. Погане самопочуття в суспільстві уповільнює розвиток особистості людини [29].

Психологічне здоров'я людини, його природу, його складові потрібно розглядати як системне явище, сутність якого можна зрозуміти, вивчивши існуючі концепції та думки вчених. Так, О. Шувалов вважає психологічне здоров'я еквівалентом «духовного здоров'я», визначає його як нормальний розвиток суб'єктивної реальності, а серед основних критеріїв психологічного здоров'я називає спрямованість розвитку та характер актуалізації буття людини. в одній особі [29]. Важливо зазначити, що вчений наголошує на поняттях норми, а не відхилень чи патологій. Основою психологічного здоров'я, на думку О. Завгородньої, є здатність інтегрувати протиріччя зовнішньої та внутрішньої реальності, що можливо лише за умови формування здатності до свідомої саморегуляції, розвитку раціонально-вольової сфери, що створює основу для соціальної адаптації, в той же час без пригнічення емоційної сфери [14]. Крім того, в психологічній літературі поняття «психологічне здоров'я» описується як динамічний стан внутрішнього

благополуччя особистості, що становить її сутність і дозволяє актуалізувати індивідуальні, вікові та психологічні здібності на будь-якому етапі життя. [29].

Нижче ми розглянемо основні підходи до аналізу сутності поняття «психологічне здоров'я».

Поняття психологічного здоров'я було давно увійшло в базовий зміст психічного здоров'я. Під психологічним здоров'ям розуміється динамічна сукупність психологічних властивостей, що забезпечують гармонію між різними сторонами особистості людини, а також між людиною та суспільством, можливість повноцінного функціонування людини в процесі життєдіяльності [44].

Сьогодні існує ряд авторських поглядів на природу психологічного здоров'я.

О. Завгородня [15] характеризує основу психологічного здоров'я як здатність інтегрувати протиріччя зовнішньої та внутрішньої реальності і пов'язує це з високим рівнем сформованості свідомої саморегуляції, раціонально-вольової сфери, що забезпечує можливість соціальної адаптації, і водночас із вільним і безперешкодним формуванням емоційної сфери, діяльністю неусвідомлюваних психічних процесів, на яких ґрунтується здатність людини до глибоких переживань та інсайтів.

Ж. Сидоренко [40] на основі теоретичного аналізу дійшов висновку, що психологічне здоров'я є життєво важливим завданням, вирішення якого потребує свідомих зусиль. Він виділяє групу соціально-психологічних передумов постановки життєвих завдань щодо психологічного здоров'я, яка включає підгрупи мотиваційно-сміслових, міжособистісних, життєво дослідницьких факторів, а також фактор соціально-психологічних особливостей особистості.

На думку В. Белова, А. Шмакова, психологічне здоров'я визначається як єдина цілісна життєдіяльність людини, що має специфічні, індивідуальні біологічні, психологічні та соціальні функції [44].

В. Семке вказує, що психологічне здоров'я як стан динамічної рівноваги індивіда з навколишнім природним і соціальним середовищем, коли максимально виявляються всі життєві здібності, закладені в його біологічній і соціальній сутності, і функціонують усі підсистеми організму з найбільшою інтенсивністю. [44].

Психологічне здоров'я розглядається як динамічний стан внутрішнього благополуччя (узгодженості) особистості, що становить її сутність і дозволяє актуалізувати індивідуальні, психологічні та вікові здібності на будь-якому етапі розвитку. Тобто визначення психологічного здоров'я трактується як глобальна й універсальна конструкція, що охоплює індивідуально-особистісний рівні психіки [44].

А.М. Шевченко психологічне здоров'я розглядає як динамічний стан внутрішнього благополуччя (узгодженості) особистості, яке забезпечує оптимальний вибір дії, вчинків та поведінки у ситуаціях взаємодії з зовнішніми об'єктивними умовами, іншими людьми, і яке дозволяє людині актуалізувати власні індивідуально-психологічні можливості [44].

Н. Підбуцька та О. Курявська зазначає, що психологічне здоров'я – це динамічний процес психічної діяльності, що характеризується детермінованістю психічних явищ, гармонійним співвідношенням між відображенням обставин дійсності та ставленням до неї особистості, адекватністю реакцій соціальному, біологічному, психічному середовищу та фізичних умов, завдяки здатності людини до самоконтролю поведінки, планування та реалізації свого життєвого шляху в мікросоціальному та макросоціальному середовищі.

Значна кількість науковців, які досліджують психологічне здоров'я, трактують його як стан балансу та рівноваги між:

- навколишнє природне та соціальне середовище;
- потреби особистості та суспільства;
- рефлексивний, емоційний, інтелектуальний, поведінковий аспекти;

– особистість і середовище, адекватна регуляція поведінки та діяльності людини [35].

І. Галецька зазначає, що психологічне здоров'я стосується змістових аспектів психічного здоров'я, властивостей Я та ноогенної сфери особистості. Психологічне здоров'я включає сутнісні властивості мотиваційної та ноогенної сфер людини, її переконань, властивості Я та ідентичності, а також духовної сфери [12].

Група українських дослідників І. Власенко, В. Фурман, О. Ревою, І. Канюкою [8] зазначають, що психологічне здоров'я є динамічною інтегративною системою, що забезпечує цілісність особистості, є передумовою її активного способу життя та сприяє ефективній взаємодії. Психологічно здорова людина (за Т.Титаренко) є цілісною, самореалізованою та саморегульованою. Її характеристиками є креативність, адаптивність, схильність до пошуку нових сенсів, уміння отримувати задоволення від життя, схильність до співпраці, відповідальність перед соціумом.

Підсумовуючи розглянуті підходи, ми вважаємо, що психологічне здоров'я слід розуміти як динамічний стан внутрішньої рівноваги різних сторін життєдіяльності індивіда, що дозволяє здійснювати оптимальний вибір поведінки, індивідуальних вчинків і дій під час взаємодії з цільовими умовами, оточенням і можливість реалізувати свій потенціал.

Щодо структури психологічного здоров'я особистості, то група українських дослідників І. Власенко, В. Фурман, О. Рева, І. Канюка [8] зазначає, що психологічне здоров'я є системою взаємопов'язаних компонентів: когнітивний, емоційний, поведінковий та ціннісно-мотиваційний.

## 1.2 Критерії та чинники психічного здоров'я особистості.

Сучасна література містить опис багатьох підходів до визначення критеріїв психічного та психологічного здоров'я, автори яких акцентують увагу на окремих властивостях, обґрунтовуючи їх визначальний вплив.

До критеріїв психічного здоров'я, визначених Всесвітньою організацією охорони здоров'я, належать: усвідомлення та відчуття безперервності, сталості та ідентичності власного фізичного та психічного «Я»; відчуття постійності та тотожності переживань у подібних ситуаціях; критичність до себе та власної розумової діяльності та її результатів; відповідність психічних реакцій (адекватність) силі та частоті впливів середовища, обставин і соціальних ситуацій; здатність до самостійного управління поведінкою відповідно до соціальних норм, правил і законів; вміння планувати свою життєву діяльність і реалізовувати заплановане; здатність змінювати спосіб поведінки залежно від змін життєвих ситуацій та обставин [23].

Найбільш інформативним, на думку більшості авторів [15; 28; 40, 44], існують такі критерії психічного здоров'я, як: 1) відповідність суб'єктивних образів візуалізованим об'єктам дійсності та характер реакцій на зовнішні подразники; 2) відповідний віку рівень зрілості особистості, зокрема емоційно-вольової та пізнавальної сфер; 3) адаптивність у мікросоціальних відносинах, здатність свідомо планувати життєві цілі та підтримувати активність для їх досягнення.

Темою наукових дискусій про психологічне здоров'я є визначення достовірних критеріїв його оцінки, а саме: розвинене мислення, стресостійкість, уміння знаходити власні ресурси в складних ситуаціях [44], повнота емоцій і поведінкових проявів особистості (Є. Помиткіна) [37], впевненості у власній внутрішній сутності [23], самоприйняття і вміння справлятися з власними емоційними труднощами, не завдаючи шкоди іншим, «я -об'єктивність» як чітке уявлення про сильні і слабкі сторони один одного,

наявність системи цінностей, яка містить головну мету і надає сенс всьому, що робить людина (Г. Олпорт) [44].

Критеріями психологічного здоров'я, згідно з концепцією А. Елліса [48], є наступними:

1. Власний інтерес - чутлива і емоційно здорова людина ставить власні інтереси трохи вище інтересів інших, жертвує собою в якійсь мірі заради близьких, але не повністю.

2. Суспільний інтерес: якщо людина поводиться аморально, не захищає інтереси інших і заохочує соціальний відбір, вона навряд чи побудує світ, у якому зможе жити комфортно та щасливо.

3. Самоврядування (самоконтроль) - здатність брати відповідальність за своє життя і, водночас, прагнення до зв'язку з іншими, не вимагаючи значної підтримки.

4. Висока стійкість до розчарування: дозволяйте собі та іншим робити помилки, не оцінюючи власну особистість чи особистість інших.

5. Гнучкість: пластичність думки, відкритість до змін; людина не встановлює для себе та інших жорстких і незмінних правил.

6. Прийняття невизначеності: людина живе у світі ймовірностей і можливостей, у якому ніколи не буде абсолютної впевненості.

7. Спрямованість на творчі плани - творчі інтереси займають більшу частину існування людини і вимагають її участі.

8. «Наукове» мислення – прагнути бути більш об'єктивним, раціональним. Регулювання своїх почуттів і дій, оцінка їх наслідків за ступенем впливу на досягнення близьких і далеких цілей.

9. Самоприйняття - відмова оцінювати свою внутрішню цінність зовнішніми досягненнями або під впливом оцінки оточуючих, бажання насолоджуватися життям, а не тільки самостверджуватися.

10. Ризик: Емоційно здорова людина схильна йти на виправданий ризик і прагне робити те, що хоче, навіть якщо є ймовірність невдачі, вона схильна бути проактивною, але не безрозсудно сміливою.

11. Довготривалий гедонізм: людина шукає задоволення як у теперішньому моменті, так і в можливому майбутньому; ви вважаєте, що краще думати як про сьогодні, так і про завтра, і ви не зацікавлені в миттєвому задоволенні.

12. Неутопізм - відмова від нереального прагнення до щастя, радості, всеосяжної досконалості або повна відсутність тривоги, депресії, приниження і ворожості.

13. Відповідальність за свої емоційні розлади: Тенденція брати на себе відповідальність за власні дії, а не схильність оборонно звинувачувати інших або соціальні умови [48].

А. Маслоу, Ф. Перлз у своїх працях вказують на такі критерії психологічного здоров'я, як здатність особистості до розвитку, здатність задовольняти реальні потреби [44].

А.М. Шевченко виділяє такі критерії психологічного здоров'я особистості:

а) соціально-психологічний – здатність налагоджувати міжособистісні стосунки, схильність до співпраці з іншими людьми, бажання спілкуватися, соціальна приналежність, соціальний інтерес, соціальний характер, уміння співпереживати, встановлювати теплі та щирі стосунки, людяність, турботу тощо;

б) індивідуально-психологічні: позитивне самосприйняття, цілісність, здатність до саморегуляції, креативність, гармонійність, адаптивність, активність, продуктивність, унікальність, компетентність, почуття гумору, здатність до самовідновлення, емоційна глибина, гнучкість, впевненість у собі, безпосередність, сміливість, креативність і креативність, наукове мислення, висока стресостійкість до умов навколишнього світу;

в) цінність і значення: самореалізація, здатність формувати цінності, розуміння досвіду, здатність радіти життю, зосередженість на прогресі та вдосконаленні, зрілість [44].

О.В. Москаленко, І.О. Блохіна узагальнив результати теоретичного аналізу наукової літератури та зазначив, що серед критеріїв психологічного здоров'я основними є такі:

- серед особистісних якостей: оптимізм, зосередженість, врівноваженість, етичність, адекватний рівень домагань (затребуваності), почуття обов'язку, впевненість у собі, несприйнятливості до образів (здатність позбуватися образів), працелюбність, самостійність, природність, відповідальність, почуття гумору, доброзичливість, толерантність, самоповага, самоконтроль;

- серед психічних станів: стійкість, зрілість почуттів, володіння негативними емоціями, вільний природний прояв почуттів і емоцій, здатність радіти, збереження звичного оптимального самопочуття;

- серед психічних процесів: адекватне сприйняття себе; здатність до логічної обробки інформації; критичне мислення; креативність; самопізнання; дисципліна розуму [29].

І. Я. Коцан, Г. В. Ложкін та М. І. Мушкевич, на основі наукових праць з проблем психологічного здоров'я, виділили наступні критерії [23]:

1. Усвідомлення відповідальності за своє життя, особливо за своє здоров'я.

2. Самопізнання як самоаналіз.

3. Розуміння і прийняття себе, процес внутрішньої інтеграції.

4. Уміння жити сьогоднішнім.

5. Свідомість індивідуального існування і, як наслідок, свідомо побудована ієрархія цінностей.

6. Уміння розуміти, слухати та приймати інших [23].

Н.В. Підбуцька та О.М. Курявська [35] в якості критеріїв психологічного здоров'я особистості зазначають: позитивне самосприйняття, духовне зростання та самореалізація; інтеграція особистості, її гармонія і врівноваженість; адекватність сприйняття дійсності та компетентність у подоланні вимог навколишнього світу; життєвість і креативність, гнучкість



думки як свобода виходу за рамки традиційних схем, творення себе, свого життя і світу; розвинені прогностичні навички; наукове мислення, прийняття двозначності та невизначеності, толерантність до власних та чужих помилок, об'єктивний погляд на життя, тобто. Свобода від нереальних ілюзій, сенс життя і гармонійна особистість, самосприйняття, висока стресостійкість до умов навколишнього світу.

### ***Чинники психологічного здоров'я особистості.***

Здоров'я залежить від багатьох причин, заснованих на соціально-психологічних закономірностях. Детермінантами здоров'я є: спосіб життя, навколишнє середовище, генетичні та медичні фактори.

Виділяють три основні групи психологічних факторів, пов'язаних зі здоров'ям і хворобою: попередні, передавальні та мотиватори [47]. Попередні чинники включають особистісні характеристики людини, поведінкові характеристики, когнітивні, демографічні та соціальні ресурси. Тут виділяються особистісні схильності: оптимізм, сила «Я» і витримка. Базовими поняттями в цій групі факторів є «здоров'я», «здоровий спосіб життя», «якість життя», «здорова поведінка». Середовище в соціальній групі, студентському колективі, сприяє підтримці здорового способу життя. Велику роль у формуванні способу життя і здоров'я відіграє також вплив сім'ї, виховання в сім'ї, відносини між батьками і дітьми.

Друга група факторів психологічного здоров'я - це передавальні фактори, які передбачають специфічну поведінку, що виникає у відповідь на різні стресори. До цієї групи належать чотири фактори. Перший – це переживання та регулювання проблем, стресорів, саморегуляція. По-друге, це вживання та зловживання речовинами, що в психології здоров'я розглядається як одна зі стратегій подолання та регулювання зовнішніх стресорів або внутрішніх проблем, але з негативними наслідками для здоров'я. Третій фактор - це спосіб життя, фізична активність, фізичні вправи, здорове харчування, особиста гігієна та загальна поведінка по догляду за собою. Четвертий фактор - дотримання правил збереження здоров'я. До них

відносяться: профілактичний самоогляд, регулярний догляд за порожниною рота, зниження маси тіла, збільшення фізичних навантажень, проведення лікувальних процедур.

Третя група факторів психологічного здоров'я включає мотиватори, особливо стресори. Основна особливість стресу як мотиватора полягає в тому, що він обумовлює дію інших факторів. Під впливом стресорів починають працювати різноманітні індивідуальні механізми подолання. Різноманітність динамічно взаємодіючих факторів призводить до різних наслідків: здоров'я, хвороба, розлад або хвороба.

Незалежні фактори пов'язані зі здоров'ям і хворобою безпосередньо або через вплив другої групи факторів – переносних.

Під впливом мотиваторів (хвороби або стресових факторів) активуються різноманітні індивідуальні копінг-механізми, які відповідно залучають усі ресурси вищезазначених факторів. Таким чином, незалежні фактори є своєрідною основою для формування факторів трансмісії.

Група мотиваторів опосередковано впливає на здоров'я та хворобу, через пусковий вплив на певну поведінку (трансмісивні фактори).

Специфічна поведінка реалізується у відповідь на стресор, що привертає до дії попередніх факторів, таких як оцінка ситуації, сприйняття здоров'я та хвороби, стійкі моделі поведінки тощо.

Стрес як мотиватор керує підтримуючими факторами, механізмами оцінки, механізмами подолання, вживанням різних речовин тощо. для дії. Водночас стрес часто може завдати шкоди здоров'ю через поєднання кількох факторів.

Варіанти поведінки (фактори передачі) у ситуації захворювання (усвідомлення свого стану, рішення про лікування, включення в систему охорони здоров'я, бажання отримати лікування та підтримку) пов'язані з іншими факторами: статтю, віком, соціально-економічним фактором, етнічне та культурне ставлення до хвороби та болю.

### 1.3. Психологічне здоров'я особистості в умовах воєнного часу.

Оскільки ми досліджуємо особливості збереження психологічного здоров'я психолога в умовах війни, то доцільно розкрити психологічні проблеми людей отримані внаслідок впливу війни, адже з ними і працює психолог. Клієнти, з якими працює психолог, мають різні психологічні проблеми, а також у клієнтів часто проявляються негативні емоційні стани.

Питанням психічного (психологічного) здоров'я особистості під час війни, наслідкам впливу війни на нього присвячено ряд вітчизняних та закордонних досліджень.

Дослідниками встановлено, що найбільш поширеними негативними психічними проявами є тривога, депресія та психосоматичні проблеми (безсоння, різні болі в животі та спині) [54].

Насамперед звернемося до опису впливу військових конфліктів на психічне здоров'я людини, які представлені в закордонних виданнях.

Результати досліджень наслідків громадянської війни в Камбоджі в 1960-х роках на біженцях, проведених через десять років після подій, показують, що вони демонструють високий рівень психічних симптомів. Встановлено, що незважаючи на адекватний доступ до якісних медичних послуг, понад 80% респондентів відчували депресію та мали низку психосоматичних симптомів [54]

Вчені Г. Вагнер, П. Глік, У. Хаммаш та інші провели дослідження в Палестині серед молоді, яка пережила війну на Близькому Сході. Встановлено, що найпоширенішими наслідками військового конфлікту та впливу насильства (прямого та непрямого) на психічне здоров'я жертв є посилення симптомів тривоги та депресії. Виявилось, що молоді жінки менш схильні до насильства, ніж чоловіки, але жінки частіше, ніж чоловіки, повідомляють про посилення симптомів тривоги, депресії та стресу. Вчені з'ясували, що фаталістичне ставлення до свого життя, песимізм щодо майбутнього

найчастіше пов'язане з посиленням симптомів депресії та тривоги, особливо у чоловіків.

Результати Палестинського дослідження здоров'я дітей показують, що серед опитаних 2601 учнів сьомих і дев'ятих класів 25,9 відсотка мали суїцидальні думки або плани самогубства протягом 12 місяців до опитування. Суїцидальні наміри серед цих дітей були вищими, ніж рівень суїцидальних думок серед підлітків у будь-якій іншій країні GSHS у регіоні Східного Середземномор'я. Також було встановлено, що у хлопчиків-підлітків рівень суїцидальних думок значно вищий, ніж у дівчаток. Це свідчить про необхідність покращення їх доступу до психологічної допомоги для підтримки адекватного рівня психічного здоров'я [50].

Ізраїльські діти також відчують на собі негативний вплив на психічне здоров'я триваючого військового конфлікту. Результати дослідження, проведеного доктором Рут Пат Горенчик з Ізраїльського центру лікування психотравм при Меморіальному госпіталі Герцога, показують, що діти, які живуть у місті Сдерот, мають у три-чотири рази вищий рівень травматичних симптомів ПТСР порівняно з іншими дітьми в країні. [53].

Одинадцятирічне дослідження вчених Н. Contess, S. Powell, A. Soldo та інших серед боснійців, які пережили війну, які проживають у післявоєнному регіоні. За результатами аналізу значень загального показника психічного здоров'я обстежуваних встановлено, що рівень психологічної симптоматики з часом знизився в осіб, які залишилися в зоні бойових дій, у колишніх внутрішньо переміщених осіб. Він залишився незмінним, а у колишніх біженців спостерігалось підвищення зазначеного рівня. Отримані результати щодо рівня показників психічного здоров'я вчені пояснюють впливом травматичних подій війни, а також збільшенням виникнення факторів психологічного стресу після її закінчення. Таким чином вони продемонстрували, що травматичні події війни та переміщення людей мають негативні та довгострокові наслідки для їх психічного здоров'я, а вплив післявоєнних стресових факторів може їх посилити. [51].

У вітчизняній літературі також описано особливості впливу війни на психічне здоров'я людини. Так, дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах війни здійснили Л. Карамушка, Т. Карамушка. Автори зазначають, що психічне здоров'я «внутрішньо» переміщених осіб воєнного часу включає такі компоненти: 1) здатність долати щоденні стреси воєнного життя; 2) уміння налагоджувати стосунки з людьми в умовах воєнного часу; 3) здатність ефективно працювати на допомогу своїй організації, громаді та суспільству в умовах воєнного часу; 4) здатність реалізувати свої можливості в умовах воєнного часу. Дослідники встановили, що більшість із цих людей мають різні прояви гострого стресу (переживання страху, паніки, шоку, апатії та депресії, втрата сенсу життя, близьких, переживання каліцтва близьких).

Колективом авторів (Л. Карамушка, О. Крендецер, К. Терещенко, В. Лагодзінська, В. Івків, О. Ковальчук) [20; 21] описано особливості психічного здоров'я людей в умовах воєнного часу, які працюють у навчальних і наукових організаціях. У значної частини респондентів виявлено високий рівень негативної вираженості психічного здоров'я через такі негативні психічні стани, як тривога, фрустрація, агресія та ригідність. Позитивна орієнтація на психічне здоров'я знижується з довоєнного періоду. Відзначено високий та середній рівень «внутрішнього контролю», що свідчить про те, що в умовах воєнного часу підвищується усвідомлення відповідальності за власне життя та діяльність тих людей, з якими людина контактує.

Військові дії мають значний вплив на психіку дитини. Таким чином, діти під час війни стикаються з двома типами травматичних подій: несподівані травматичні події та довгострокові несприятливі події, що призводять до появи непродуктивних стратегій подолання. У результаті діти набагато частіше, ніж їхні недосвідчені однолітки, страждають від таких розладів, як тривожний розлад, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, дисоціативні розлади (добровільна соціальна самоізоляція, деперсоналізація, дереалізація, небажання говорити, кататонічний синдром). перебування на

війні, розлади поведінки (особливо агресивність, асоціальна та кримінальна поведінка, схильність до насильства), а також підвищена схильність до зловживання алкоголем та наркотиками.

Мурті та Лакшмінараяна, проаналізувавши дослідження психічного здоров'я 151 дитини, проведене в зонах збройних конфліктів (Афганістан, Балкани, Камбоджа, Чечня, Ірак, Ізраїль, Ліван, Палестина тощо), дійшли висновку, що психологічна травма, спричинена війною має віддалені наслідки для дитячої психіки: чим довше триває конфлікт, тим гостріші симптоми [52].

Л.В. Міхеєва розглядає психічне здоров'я дітей в умовах війни та звертає увагу на те, що дітям потрібно надати належну допомогу та підтримку. Мінімізувати ризики та зберегти фізичне та психічне здоров'я у дітей можна через читання казок дітям, книг, обговорення сюжетів та аналізування повчальних притч, проведення алегорій з улюбленими казками; вигадування нових фантастичних персонажів; розказування про янголів, які захищають; малювання на підтримку України та Збройних Сил України; фізичні ігри, дихальні вправи, навчання за планом, вивчення іноземної мови, а також через залучання дітей до посильних звичайних справ.[14]

Вітчизняні психологи зазначають, що війна значно вплинула на психоемоційний стан людей, спостерігають збільшення звернень за консультаціями, пов'язаними з тривожними та депресивними станами, неконтрольованою агресією чи навіть суїцидальними думками, які супроводжуються втратою. [45].

Предко В.В., Сомова О.О. [38] дослідили вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців та визначили, що більше половини опитаних мають середній рівень стресу, а більше 10% - високий рівень. Найвищий рівень стресу виявлено серед українців за кордоном, які не є біженцями, тобто тих українців, які з тих чи інших причин виїхали з країни до початку війни. Також найвищий рівень стресу в українців, які мають близьких у зоні активних бойових дій та близьких учасників активних бойових дій. Дещо нижчий рівень стресу виявлено у біженців, що

пов'язано з вищим рівнем культурного шоку, найменший рівень стресу відчувають ті українці, які опинилися в Україні, в місцях, де не ведуться активні бойові дії.

Отже, умови війни, військових дій негативно впливають як на психологічне здоров'я дорослих людей, так і здоров'я дитини. Психологи працюють з дорослими та дітьми, що пережили військові дії, живуть в умовах військового стану. А це опосередковано, крім прямого впливу на особистість психолога, впливає на психологічне здоров'я психологів.

### **Висновки до розділу 1.**

В результаті теоретичного аналізу визначено, що визначення поняття «здоров'я» за Всесвітньою організацією охорони здоров'я є наступним: «здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя». До критеріїв психічного здоров'я, визначених Всесвітньою організацією охорони здоров'я, належать: усвідомлення та відчуття безперервності, сталості та ідентичності власного фізичного та психічного «Я»; відчуття постійності та тотожності переживань у подібних ситуаціях; критичність до себе та власної розумової діяльності та її результатів; відповідність психічних реакцій (адекватність) силі та частоті впливів середовища, обставин і соціальних ситуацій; здатність до самостійного управління поведінкою відповідно до соціальних норм, правил і законів; вміння планувати свою життєву діяльність і реалізовувати заплановане; здатність змінювати спосіб поведінки залежно від змін життєвих ситуацій та обставин.

Закордонні вчені зазначають, що основою психологічного здоров'я людини є прагнення людини стати і залишатися собою, незважаючи на всі життєві труднощі.

Психологи визначають п'ять критеріїв визначення здоров'я людини: відсутність хвороби; нормальне функціонування організму в системі людини

(зовнішнє середовище); повне духовне, фізичне, психологічне, розумове та соціальне благополуччя; здатність пристосовуватися до умов існування в мінливому навколишньому середовищі; здатність повноцінно виконувати основні соціальні функції.

Детермінантами здоров'я є: спосіб життя, навколишнє середовище, генетичні та медичні фактори.

Виділяють три основні групи психологічних факторів, пов'язаних зі здоров'ям і хворобою: попередні, передавальні та мотиватори.

Психологи під час війни працюють з людьми, які мають психологічні травми, мають різні рівні тривожності, страхи, переживання, що опосередковано впливає на психологічне здоров'я психолога. Тому психологи в умовах війни потребують найбільшої підтримки у підвищенні стресостійкості, зниженні тривожності та розвитку емоційного інтелекту.



## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ПСИХОЛОГА В УМОВАХ ВІЙНИ

#### 2.1. Опис процедури дослідження, обґрунтування методик.

Дослідження особливостей психологічного здоров'я особистості психолога в умовах війни здійснено впродовж етапів, опис яких представлено тут.

*Теоретична складова дослідження: підготовчий етап.*

Під час підготовчого етапу було здійснено аналіз теоретичної інформації щодо психологічного здоров'я у психолога. Описано автором актуальність дослідження, об'єкт та предмет визначено, мету та завдання сформульовано, а також розроблено програму дослідження.

*Етап теоретичного опрацювання літератури.*

Під час цього етапу автор ознайомився з вітчизняною та закордонною науково-прикладною літературою з проблеми психологічного здоров'я особистості психолога. Використано такі теоретичні методи дослідження, як аналіз, порівняння та узагальнення.

*Емпірична складова дослідження: підготовчий етап.*

Автором було опрацьовано теоретичні та емпіричні дослідження вітчизняних та закордонних психологів, опрацьовано психодіагностичні методики, які застосовуються під час емпіричного дослідження психологічного здоров'я особистості психолога. Підібрано методики дослідження, створено стимульний матеріал. Оскільки мобільнішим та зручнішим є проведення опитування через Інтернет з використанням електронної пошти та менеджерів соціальних мереж, то ми також скористалися такими можливостями. Зробили гул-форми для опитування та розіслали їх за попередньою згодою психологам, які працюють із клієнтами в умовах війни. Тут зауважуємо, що опитаними були психологи, що надають

психологічну допомогу та психологічні послуги у місті Львів та Львівській області.

*Етап опрацювання даних.*

Дані опитування, що зібрано було внесено у програму Excel та SPSS. Потім за допомогою методів математичної статистики обраховано отримані дані.

*Етап опису результатів.*

Оброблені результати проаналізовано, проінтерпретовано та описано з використанням ілюстрацій в другому розділі. Було здійснено кількісний та якісний аналіз результатів емпіричного дослідження.

Зроблено висновки до дослідження, оформлено список використаних джерел згідно правил оформлення.

Отже, вивчення проблеми збереження психологічного здоров'я у психологів в умовах війни здійснено впродовж теоретичного та емпіричного етапів дослідження.

Опитування здійснено серед психологів, які працюють із клієнтами в умовах війни чисельністю 30 осіб. Респондентами стали психологи, що надають психологічну допомогу та психологічні послуги у місті Львів та Львівській області.

Опираючись на дослідження українських дослідників І. Власенко, І. Канюка, О. Рева, В. Фурман [8], І. Галецька, Т. Сосновський [12], О. Завгородня, Л. Курганська [15], В. Зливкова, С. Лукомської, О. Федан [18], Л. Карамушки, Т. Карамушки [19], І. Коцана, Г. Ложкіна, М. Мушкевич [23], Н. Підбуцької, О. Курявської [35], С. Максименко, Я. Руденко, А. Кушнерової, В. Невмержицький [39], Н. Яреми [47] щодо психологічного здоров'я особистості ми дібрали психодіагностичні методики, за якими вивчалися особливості психологічного здоров'я психологів в умовах війни.

Для емпіричного дослідження особливостей психологічного здоров'я психологів в умовах війни застосовано наступні методики:

Методика «Оцінка рівня емоційного інтелекту» Н. Холла [27],

Методика визначення ситуативної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна [26],

Методика самооцінки стресостійкості С. Коухена, Г. Вілліансона [25],  
Анкета.

Представлено обґрунтування та опис застосованих психодіагностичних методик.

*Методика «Оцінка рівня емоційного інтелекту» Н. Холла [27]*

Даний тест призначений для виявлення здібностей людини розуміти відносини репрезентовані в емоціях та вміння управляти своєю емоційною сферою через прийняття рішення. У тесті визначається п'ять таких шкал:

1. обізнаність емоційна,
2. вміння управляти своїми емоціями (емоційна рухливість),
3. само мотивація (довільне управління своїми емоціями),
4. емпатія,
5. розпізнавання емоцій інших людей (вміння впливати на емоційний стан інших людей).

Тестова методика містить 30 тверджень, які відображають різні сторони життя людини. Досліджуваному пропонується спів ставити з такими варіантами «повністю не згоден» (-3 бали), «в основному не згоден» (-2 б.), «почасти не згоден» (-1 б.), «частково згоден» (+1 б.), «в основному згоден» (+2 б.), «повністю згоден» (+3 бали).

Інтерпретація результатів здійснюється за такими рівнями:

Парціальний емоційний інтелект:

Високий рівень – 14 і більше балів,

Середній рівень - від 8 до 13,

Низький рівень – 7 балів та менше.

Інтегративний рівень емоційного інтелекту (враховується домінуючий знак):

Високий рівень – 70 балів та більше,

Середній рівень – від 40 до 69 балів,

Низький рівень – 39 балів та менше.

Отже, за методикою «Оцінка рівня емоційного інтелекту» Н. Холла визначено такі шкали емоційного інтелекту: 1) емоційна обізнаність, 2) вміння управляти своїми емоціями, 3) управління своїми емоціями, 5) емпатія, 6) вміння розпізнавання емоцій інших людей.

Методика визначення ситуативної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна [26].

Даний тест передбачає дослідження тривожності як особистісної характеристики (особистісна тривожність), так і такої, що виникає під впливом зовнішніх ситуацій (ситуативна, реактивна тривожність).

Тест складається з 20 висловлювань, що визначають тривожність як стан (реактивна та ситуативна тривожність) та з 20 висловлювань, що стосуються визначення тривожності як особливості особистості (особистісна тривожність). Для кожного висловлювання подається чотири варіанти відповідей «ні, це не так», «напевно, так», «вірно», «дійсно вірно», з яких досліджувані вибирають одну залежно від того як вони почувають себе в даний момент – варіант для дослідження реактивної (ситуативної) тривожності. Аналогічно проводиться опитування щодо особистісної тривожності: у даному випадку треба вибрати залежно від того як досліджуваний почуває себе зазвичай.

Отримані результати співвідносяться за наступними рівнями:

Високий рівень тривожності – 46 балів та більше,

Середній рівень тривожності – від 31 до 45 балів,

Низький рівень тривожності – до 30 балів.

Отже, за методикою визначення ситуативної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна досліджено тривожність як особистісну характеристику (особистісна тривожність), так і такої, що виникає під впливом зовнішніх ситуацій (ситуативна, реактивна тривожність).

*Методика самооцінки стресостійкості С. Коухена, Г. Вілліансона [25].*

Дана методика передбачає оцінити в досліджуваних рівень стресостійкості, респонденти оцінюють власне самопочуття та поведінку в ситуаціях, що є стресовими. Опитувальник містить 10 запитань, на які досліджуваний дає одну із відповідей: «ніколи», «майже ніколи», «інколи», «досить часто», «дуже часто».

Результати співвідносяться із віковими нормами.

Анкета спрямована на отримання соціально-демографічних даних: вік, стать, освіта, організація, де здійснюється професійна діяльність.

Отже, дослідження особливостей прояву психологічного здоров'я у психологів в умовах війни застосовано методику «Оцінка рівня емоційного інтелекту» Н. Холла, методику визначення ситуативної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна, методику самооцінки стресостійкості С. Коухена, Г. Вілліансона. Ці методики є широко вживаними, надійними та валідними.

## **2.2. Опис вибірки досліджуваних.**

Для досягнення мети теоретичного та емпіричного дослідження особливостей психологічного здоров'я психологів в умовах війни організовано опитування серед психологів міста Львів та Львівської області. В опитуванні взяли участь 30 психологів, що надають послуги клієнтам в умовах війни.

Соціально-демографічні показники вибірки досліджуваних отримано за допомогою проведеної анкети.

Всі досліджувані, що прийняли участь в опитуванні є жінками.

Щодо вікового розподілу, то він представлений на рисунку 2.1.

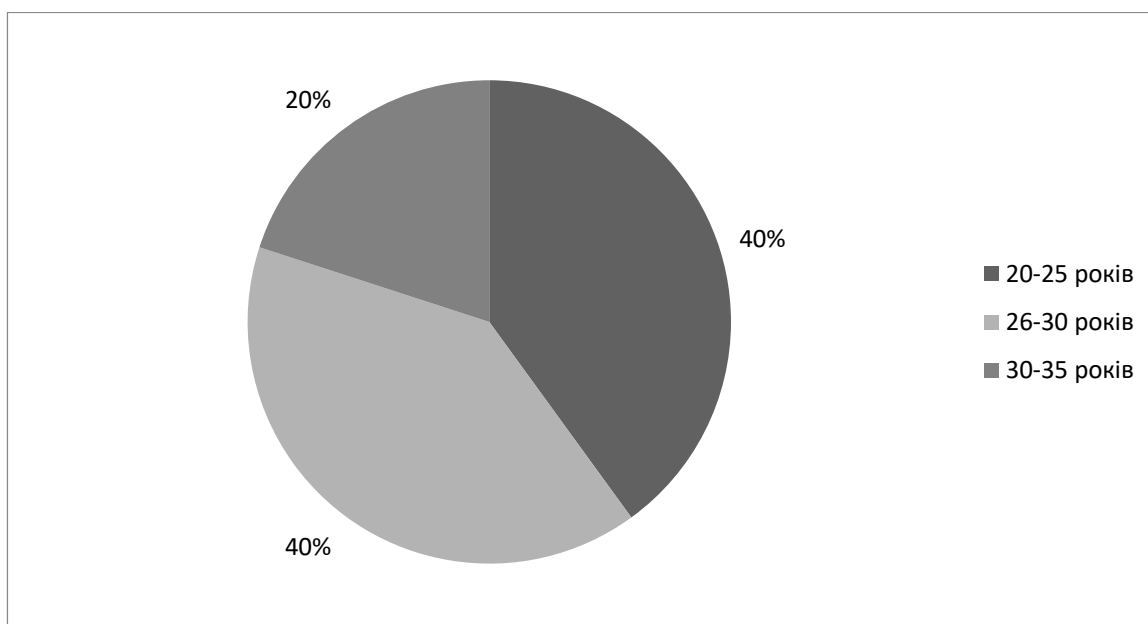


Рис. 2.1. Віковий розподіл вибірки

Як вказано на рис. 2.1 40% осіб мають від 20 до 25 років, 40% респондентів мають від 26 до 30 років та 20% досліджуваних мають від 30 до 35 років. Отже, вибірку склали як психологи, що тільки недавно почали професійну діяльність, так і практичні психологи, що вже мають більший стаж діяльності у галузі психології.

Щодо стажу професійної діяльності, то розподіл вибірки за стажем роботи надано на рисунку 2.2.

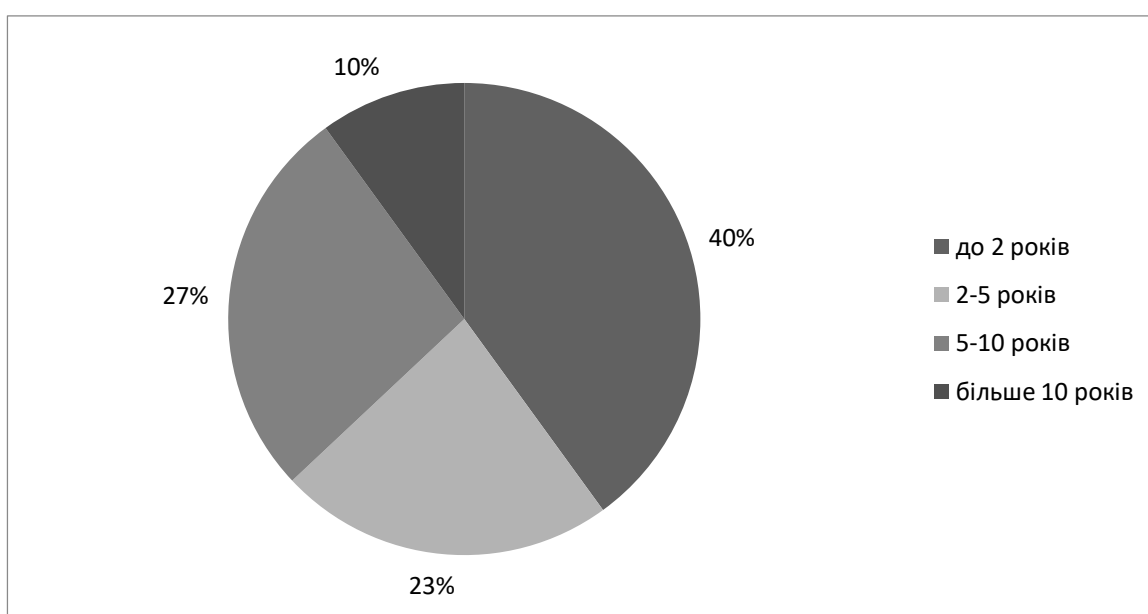


Рис. 2.2. Розподіл вибірки за стажем професійної діяльності.

Як зазначено в таблиці 2.2 40% досліджуваних мають стаж роботи з клієнтами, надання психологічних послуг, 23% респондентів працюють у галузі психології від 2 до 5 років, 27% психологів мають стаж професійної діяльності від 5 до 10 років та 10% осіб мають більше 10 років стажу професійної діяльності.

Також у вибірку ввійшли ті психологи, що працюють у державних організаціях та приватному секторі. Розподіл надано на рисунку 2.3.

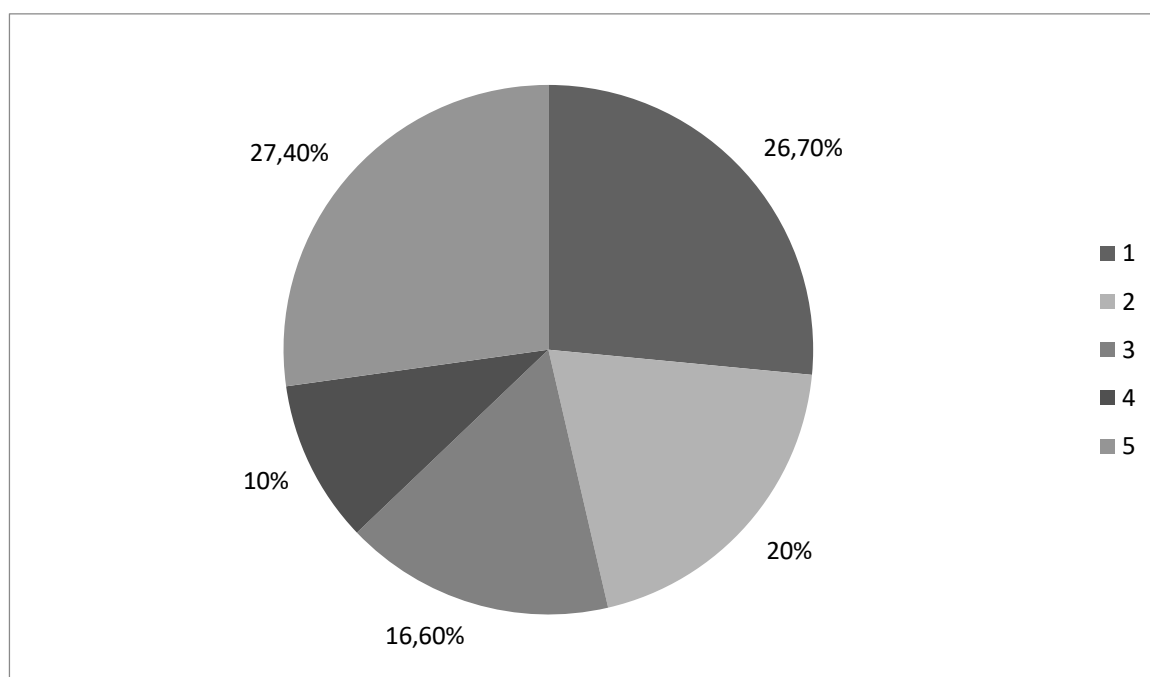


Рис. 2.3. Розподіл вибірки за місцем професійної діяльності.

Примітка: 1 – загальноосвітні заклади, 2 – заклади дошкільної освіти, 3 – позашкільної освіти, 4 – індивідуальне консультування, 5 – психологічні центри.

Як вказано на рисунку 2.3 вибірка складається з психологів, які працюють як в державних організаціях, так і у приватному секторі. 26,7% респондентів працюють в загальноосвітніх закладах, 20% досліджуваних у закладах дошкільної освіти, 16,6% психологів в закладах позашкільної освіти, 10% практичних психологів надають допомогу через індивідуальні консультації, 27,4% осіб працюють психологами в різних приватних психологічних центрах. Тобто 63,7% досліджуваних працюють у державних

організаціях та 36,3% психологів надають психологічну допомогу у приватному секторі.

За результатами анкетування визначено, що всі опитані психологи в тій або іншій мірі надають допомогу людям, на яких вплинули події війни. Надають консультації як очні, так і он-лайн, клієнтами виступають як люди, на яких впливають віддалені військові події в Україні, так і внутрішньо-переміщені громадяни.

Отже, група досліджуваних є достатньою для досягнення мети даної кваліфікаційної роботи.

## **2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.**

Для визначення особливостей психологічного здоров'я психологів в умовах війни застосовано ряд інструментальних методик: методика «Оцінка рівня емоційного інтелекту» Н. Холла, методика визначення ситуативної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна, методика самооцінки стресостійкості С. Коухена, Г. Вілліансона.

За методикою «Оцінка рівня емоційного інтелекту» Н. Холла визначаються три рівні прояву (високий, середній та низький рівні). Визначається прояв емоційного інтелекту у психологів за такими шкалами, як емоційна обізнаність, управління своїми емоціями, довільне керування своїми емоціями, емпатія та розпізнавання емоцій інших людей. Для психолога емоційний інтелект є важливою професійною характеристикою. Психолог повинен вміти не лише впізнавати емоції, розуміти свої емоції, а також розуміти емоції інших людей, клієнтів, з якими працюють психологи у процесі своєї професійної діяльності.

Числові результати за методикою «Оцінка рівня емоційного інтелекту» Н. Холла представлено в таблиці 2.1



Таблиця 2.1

Результати методики «Оцінка рівня емоційного інтелекту» Н. Холла

Шкали	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%
Емоційна обізнаність	19	63,3	10	33,3	1	3,3
Управління своїми емоціями	12	40	15	50	3	10
Довільне керування своїми емоціями	10	33,3	9	30	11	36,7
Емпатія	13	43,3	14	46,7	3	10
Розпізнавання емоцій інших людей	14	46,7	12	40	4	13,3

Графічно результати розміщено на рисунку 2.4.

Як зазначено в таблиці 2.1 та на рисунку 2.4 прояв емоційного інтелекту в досліджуваних є досить високим. Так, у більшості опитаних (63,3%) виявлено високий рівень емоційної обізнаності, що характерно для психологів, які надають психологічну допомогу іншим. 40% добре вміють керувати своїми емоціями, в них проявляється емоційна рухливість, особливо це важливо для психолога під час надання індивідуальних консультацій. В той же час третина групи (33,3%) демонструє високий рівень самомотивації, тобто проявляється довольне управління своїми емоціями. Для 43,3% респондентів характерним високий рівень емпатії та для 46,7% психологів притаманно вміння

розпізнавати емоції інших людей, вміння впливати на емоційний стан інших людей.

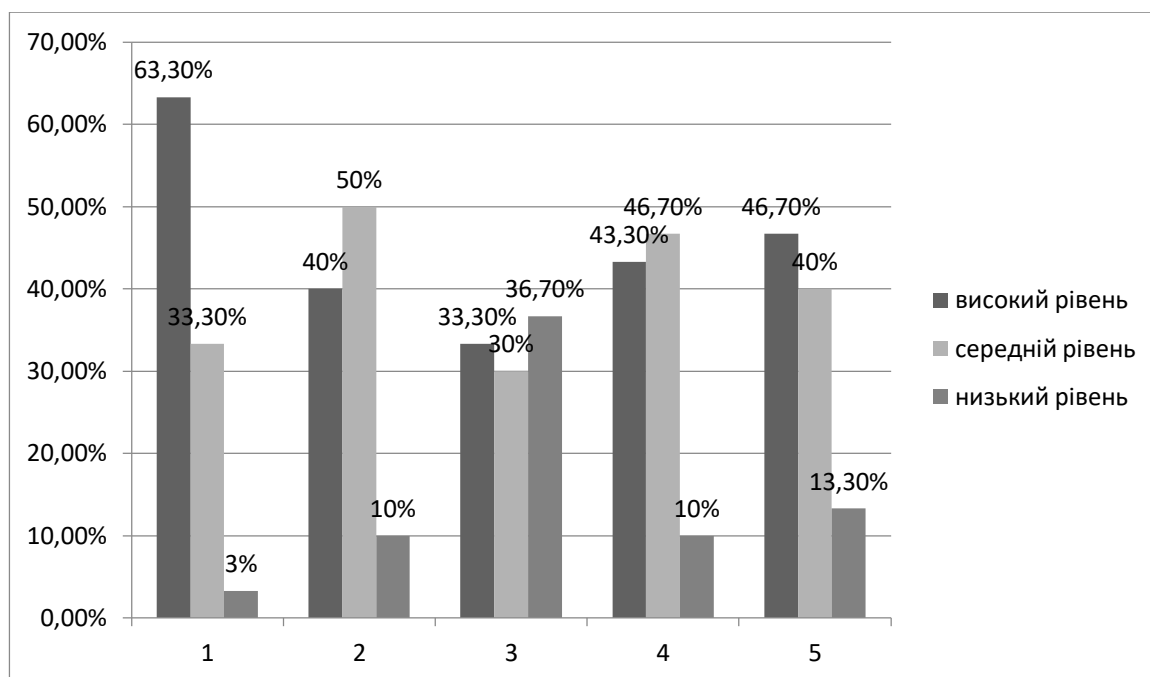


Рис. 2.4. Прояв емоційного інтелекту у досліджуваних.

Примітка: 1 – емоційна обізнаність, 2 – управління своїми емоціями, 3 – самомотивація (довільне управління своїми емоціями), 4 – емпатія, 5 – розпізнавання емоцій інших людей.

Щодо низького рівня, то серед вибірки найбільше психологів спостерігається за шкалою «само мотивація, тобто довільне управління своїми емоціями» (33,3% осіб) респондентів управління своїми емоціями

Отже, досліджувані психологи загалом мають хороший рівень психологічного здоров'я, що проявляється через достатньо високий рівень емоційного інтелекту, що є важливим при наданні психологічної допомоги клієнтам. А також є важливим для збереження власного психологічного здоров'я.

За методикою визначення ситуативної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна [26] досліджується тривожність як особистісна характеристика (особистісна тривожність), так і така, що виникає під впливом

зовнішніх ситуацій (ситуативна або ж реактивна тривожність). Визначаються такі рівні: високий, середній та низький.

Результати представлено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Результати методики визначення ситуативної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна

Шкали тривожності	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%
Реактивна	6	20	21	70	3	10
Особистісна	2	6,7	15	50	13	43,3

Графічно результати представлено на рисунку 2.5.

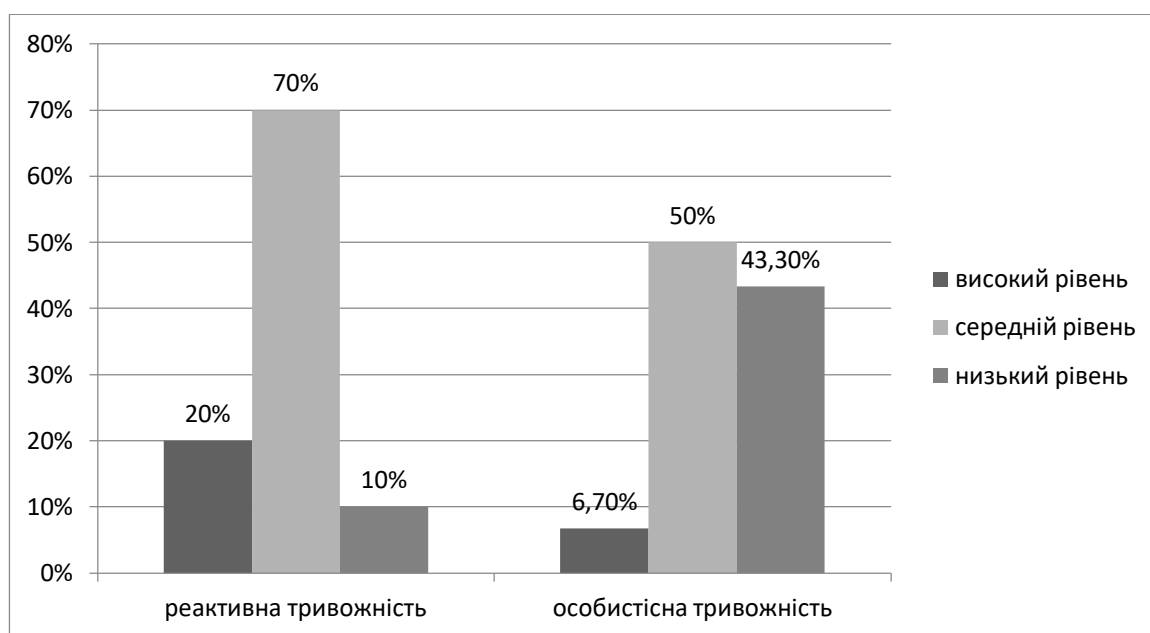


Рис. 2.5. Прояв тривожності у досліджуваних.

Як зазначено в таблиці 2.2 та на рисунку 2.5 серед опитаних 20% осіб з високим рівнем реактивної тривожності та 6,7% осіб з високим рівнем особистісної тривожності. Щодо низького рівня, то прояв реактивної тривожності виявлено у 10% та прояв особистісної тривожності виявлено у 43,3% досліджуваних. Виявлені результати свідчать про підвищений рівень

реактивної тривожності у психологів, що можна пояснити реакцією на ту інформацію, яку спеціалісти з психології отримують в результаті роботи з людьми.

Для визначення рівня стресостійкості застосовано методику самооцінки стресостійкості С. Коухена, Г. Вілліансона [23], за якою визначаються такі градації: відмінно, добре, задовільно, погано, дуже погано. Результати представлено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

## Результати методики самооцінки стресостійкості

С. Коухена, Г. Вілліансона

Шкали тривожності	Стресостійкість	
	Кількість осіб	%
Відмінно	3	10
Добре	5	16,7
Задовільно	15	50
Погано	6	20
Дуже погано	1	3,3

Графічно результати представлено на рисунку 2.6.

Як зазначено у таблиці 2.3 та на рисунку 2.6 серед досліджуваних 10% респондентів зазначають про відмінну стресостійкість, 16,7% психологів виявляють добру стресостійкість, половина вибірки мають задовільний стан стресостійкості, 20% респондентів виявляють погану стресостійкість та 3,3% осіб виявляють дуже поганий рівень стійкості до стресу.

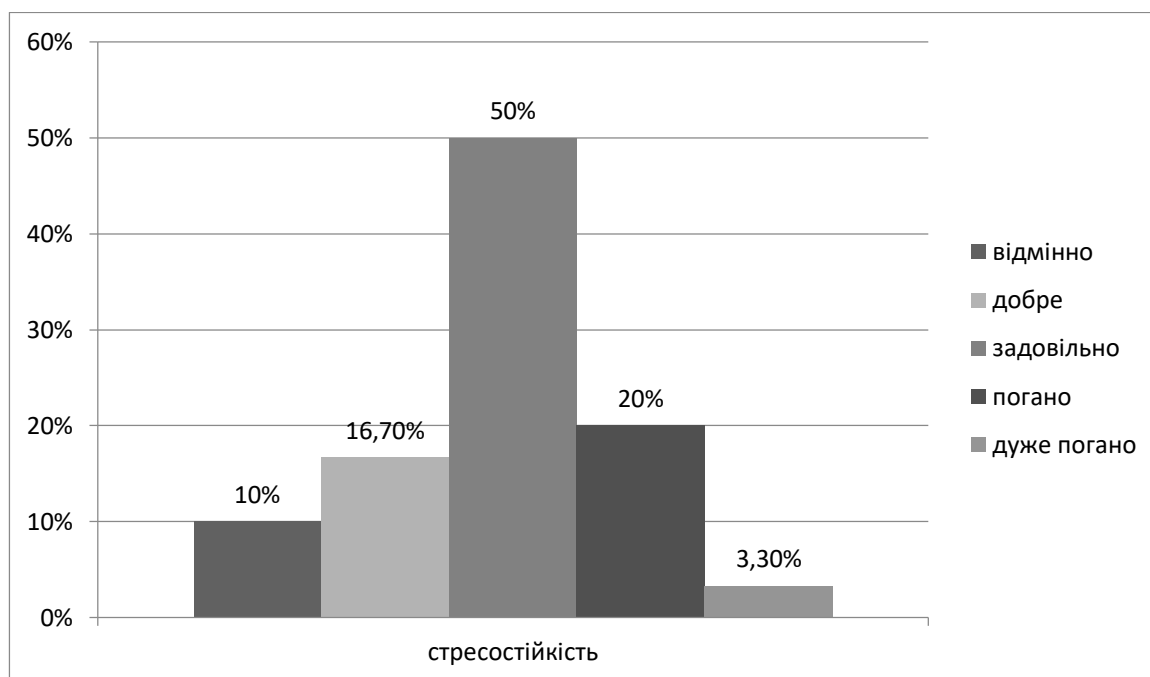


Рис. 2.6. Прояв стресостійкості у досліджуваних.

Отже, за методикою «Оцінка рівня емоційного інтелекту» Н. Холла, методикою визначення ситуативної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна та методикою самооцінки стресостійкості С. Коухена, Г. Вілліансона досліджено особливості психологічного здоров'я у психологів в умовах війни.

Для визначення взаємозв'язків між отриманими шкалами застосовано кореляційний аналіз, за допомогою якого виділяються високого, помітного, помірною та низького рівня кореляційні зв'язки. Для цього було взято наступні шкали: емоційна обізнаність, управління своїми емоціями, самомотивація, емпатія, розпізнавання емоцій інших людей, ситуаційна тривожність, особистісна тривожність та стресостійкість.

Результати кореляційного аналізу представлено на рисунку 2.7

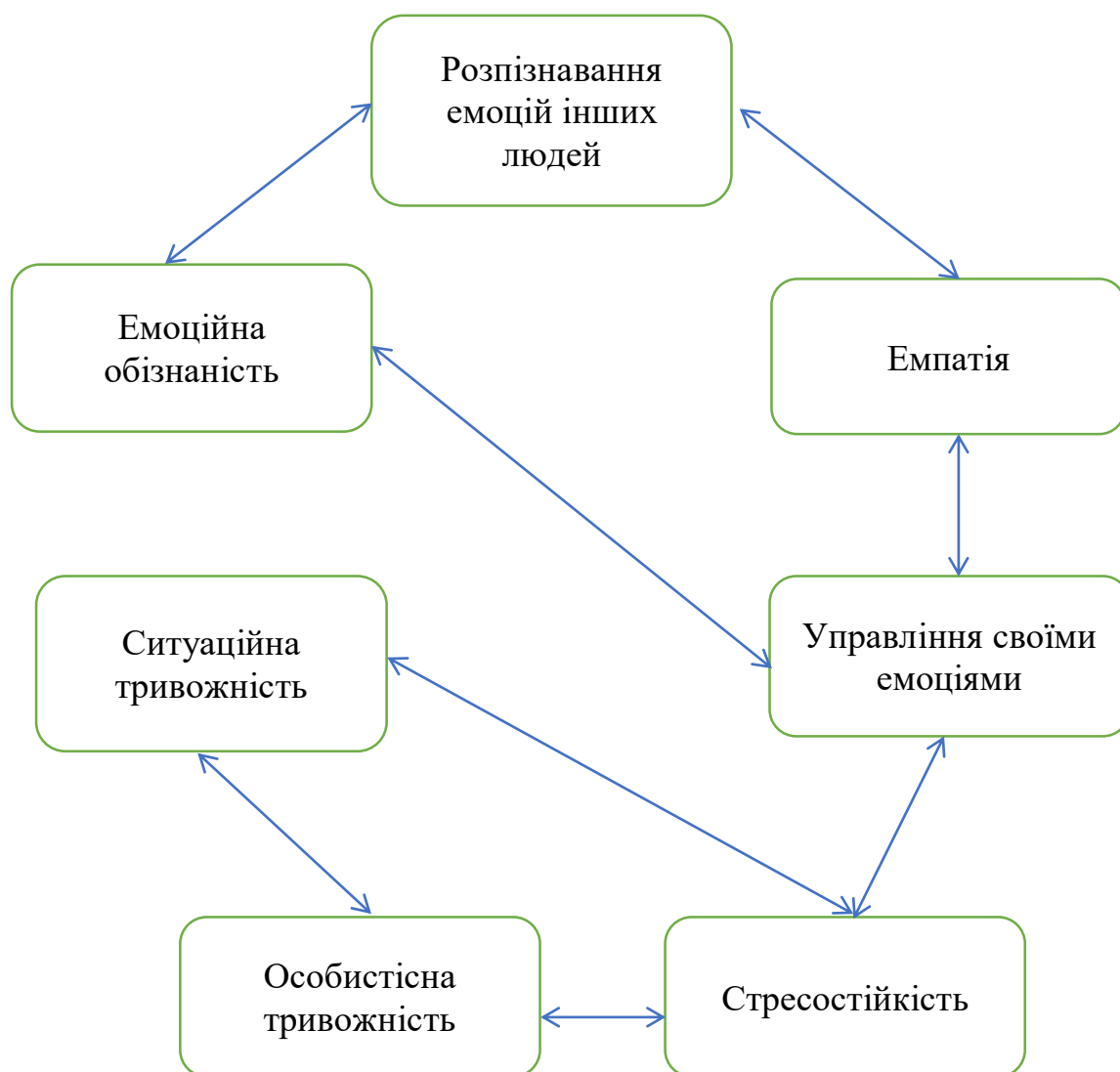


Рис. 2.7. Результати кореляційного аналізу.

Як зазначено на рисунку 2.7 кореляційні зв'язки є між різними шкалами, вони є складними, шкали мають два та більше кореляційних зв'язків.

Надалі буде представлено опис отриманих взаємозв'язків.

Шкала стресостійкість має прямий помітний кореляційний зв'язок з шкалою «управління своїми емоціями» ( $r = 0,532$ ), зворотні помітні із шкалами «ситуаційна тривожність» ( $r = -0,655$ ) та «особистісна тривожність» ( $r = -0,592$ ). Тобто з підвищенням стресостійкості підвищується рівень управління своїми емоціями та знижується рівні ситуаційної та особистісної тривожності, і навпаки.

Шкала «управління своїми емоціями» крім кореляційного зв'язку із стресостійкістю, має прямий помітний зв'язок із шкалами «емпатія» ( $r= 0,692$ ) та «емоційна обізнаність» ( $r= 0,674$ ). Тобто з підвищенням вміння управляти своїми емоціями підвищується емпатія та емоційна обізнаність.

Шкала «розпізнавання емоцій інших людей» має прямі помітні взаємозв'язки із шкалами «емоційна обізнаність» ( $r= 0,572$ ) та «емпатія» ( $r= 0,546$ ). Тобто з підвищенням вміння розпізнавати емоції іншими людьми підвищується емоційна обізнаність та емпатія.

Отримані взаємозв'язки пояснюють ознаки психологічного здоров'я, також є основою обґрунтування побудови та реалізації програми надання психологічної допомоги з підвищення стресостійкості та зниження тривожності, що приводить до збереження психологічного здоров'я психолога.

### **2.3. Психологічні засоби збереження психологічного здоров'я психологів в умовах війни**

Результати емпіричного дослідження свідчать про те, що найбільшою проблемною для психологічного здоров'я психологів в умовах війни є стресостійкість. Половина опитаних мають задовільний рівень стресостійкості, що є загрозливим для психологів адже вони працюють із клієнтами, які приходять із своїми проблемами.

Група дослідників І. Власенко, В. Фурман, О. Рева, І. Канюка [8] виділяються такі основні психологічні засоби управління своїм стресом, визначаються вектори подолання в умовах війни. Стрес управляється через психологічне, фізичне та психічне здоров'я, розвиток резилентності, арт-терапевтичні практики, особистісна рефлексія, розвиток емоційного інтелекту, практики майндфулнес.

Дослідники пропонують застосовувати для нейтралізації та керування стресом організаційні та психопрофілактичні методи нейтралізації та управління стресом.

Організаційні методи, що застосовуються для збереження психологічного здоров'я психологів в умовах війни та для оптимізації організаційних умов з метою створення умов для ефективної діяльності є такими:

- розробка алгоритмів роботи, що є раціональними, зручних лімітів часу та інше,
- розробка режимів відпочинку та праці, що є оптимальними,
- створення умов, що є основою соціально-психологічного клімату колективу, який є сприятливим,
- створення сприятливих умов для матеріальної та моральної зацікавленості психологів в результатах праці.

Профілактичні методи, що застосовуються для збереження психологічного здоров'я психологів в умовах війни та створення оптимальних умов для функціонального стану особистості. До них відносяться наступні психологічні практики:

- прийоми, методик, вправи та техніка арт-терапії,
- покращення навичок майндфулнесу, навичок безоцінкового усвідомлення,
- розвиток резілієнтності у психологів, стійкості до життєвих травм, стресів, негараздів, трагедій,
- покращення емоційного інтелекту,
- підтримання психологічного, фізичного та психічного здоров'я, його розвитку через різні техніки,
- розвиток особистої рефлексії та інше.

Аналіз запропонованих організаційних методів показав, що частину цих методів психолог може сам організувати. А саме: розробити раціональний алгоритм своєї роботи, зробити зручні ліміти часу; розробити для себе



оптимальний режим відпочинку та праці; прикласти зусилля для створення сприятливого соціально-психологічного клімату в колективі, в якому психолог працює.

Щодо профілактичних методів, то психолог їх може реалізувати всі або сам, або за допомогою колег.

Для розвитку та зміцнення резилієнтності у психологів, стійкості до життєвих травм, стресів, негараздів, трагедій треба враховувати наступне:

- психолог розвиває у себе здатність розробляти реалістичні плани та здійснювати кроки,
- психолог розвиває позитивне сприйняття себе, бажання розвивати впевненість у своїх силах та себе,
- вирішення своїх проблем та удосконалення навичок спілкування,
- розвивати здатність керувати сильними імпульсами та емоційними почуттями.

Щодо емоційного інтелекту як психологічної практики підвищення стресостійкості, а отже і збереження психологічного здоров'я психологів в умовах війни, то варто спочатку зауважити, що емоційний інтелект є інтегративною властивістю особистості, яка бере участь в усвідомленні та розумінні власних емоцій та емоцій людей, що оточують [8]. Для розвитку емоційного інтелекту пропонуються застосовувати наступні психологічні техніки, які доцільно проводити індивідуально:

- не зосереджувати свою увагу на негативних емоціях,
- ті емоції, що переживаються рефлексувати,
- застосовувати гумор, жартувати над собою, адже гумор допомагає в неприємних ситуаціях.

Можна використати практичний інструмент, який психологи пропонують своїм клієнтам. Виконання вправ та технік, які позитивно впливають на загальний стан психологічного здоров'я, а отже і сприяють його збереженню у психологів в умовах війни.

*Емоційно-рефлексивна техніка «Усвідомлення почуттів та емоцій»* застосовується для усвідомлення своїх почуттів. Проводиться дана техніка за таким алгоритмом:

- заплющити очі,
- зробити декілька глибоких вдихів та видихів,
- запитати себе про свій стан,
- назвати свої почуття, називається одне слово на кожне почуття,
- звернути на згадувані слова,
- проаналізувати та зрозуміти скільки почуттів виділяється: одне почуття чи декілька,
- відділити позитивні почуття від негативних.

Для здійснення в подальшому рефлексивного аналізу відповіді краще записати. Зауважується, що описувати треба тільки реальні почуття та емоції, ті які переживаються або відчуваються.

За допомогою даної техніки запускається процес особистісної рефлексії. Пропонується її робити регулярно та в ситуаціях, що мають емоційну зафарбованість та є різними за силою прояву. Отже, психолог звикне приділяти увагу своїм емоціям та почуттям, буде знижуватися поріг реагування на стресові ситуації.

*Техніка «Ресурс»* застосовується для розвитку розуміння себе, стресових тригерів, що блокують потенціал людини, а також використовують для розвитку ресурсів особистості. Пропонується розділити листок на дві колонки та скласти два списки. В лівій частині пропонується написати стресори для психолога, в лівій частині – те, що допомагає бути не напруженим, що допомагає бути спокійним та розслабленим. Після складених списків аналізуються ресурси особистості психолога (відповіді правої колонки).

*Техніка «Моє емоційне дихання»* використовується для відновлення емоційного стану у психолога. Пропонується сісти зручніше та зосередити увагу на диханні. Далі зробити на 4 рахунки спокійний вдих, на 4 рахунки затримати дихання, на 4 рахунки видихнути. Збільшити рахунок до 8. Треба

дихати до того часу коли є відчуття, що відновлено емоційний стан. Далі зафіксувати цей момент.

Можна використовувати йогу, медитації та дихальні вправи, які фокусуються на фізичному стані людини, на емоційних переживаннях, а також перемикається увага від тривоги, стресу, гніву, агресії та інших негативних емоцій та переживань.

*Майндфулес.* Результативною є практика майндфулесу, що було розроблено доктором біології, професором Джоном Кабат-Зінном, який застосував восьмижневу програму зниження стресу. Суть її в тому, що в процесі відбувається безоцінкове усвідомлення моменту теперішнього часу, що триває і допомагає вирізнити та впізнати свої почуття, думки та дії в момент виникнення в той час коли не відбувся перехід в режим автоматичних реакцій.

За допомогою майндфулнесу формуються такі навички:

- вміння концентрувати увагу,
- вміння усвідомлювати думки, почуття, емоції, тілесні прояви,
- вміння бути в даний час, в даному моменті,
- вміння бачити зі сторони, тобто децентрації,
- вміння бути відкритим досвіду,
- вміти відчувати та усвідомлювати прояв стресових реакцій у тілі,
- вміння припиняти нав'язливі негативні думки.

Для збереження психологічного здоров'я психолога доречними є такі результативні практики як різні види арт-терапії.

Арт-терапія є видом психологічної корекції та психотерапії, що базується на мистецтві та творчості. Для роботи використовуються багатий арсенал вправ, технік та методик.

Для подолання стресів, розвитку стресостійкості, а отже і збереження психологічного здоров'я у психологів використовують такі вправи:

*Колаж* застосовується для визначення поточного психологічного стану, найбільш тривожних переживань, ресурси, що є заблокованими. Акцентується

на позитивних емоційних переживаннях, можна розкрити максимально потенційні можливості.

*Вправи з глиною* застосовуються для створення умов для виходу емоцій зараз, що накопичені за певний період.

Дієвими та результативними є техніки ізо-терапії:

*Малювання на мокрому папері.* Попередньо папір змочують водою, далі акварельними фарбами наноситься малюнок (може бути пензлик, губка, пальці). Оскільки папір мокрий, то кольори будуть змішуватися. Пропонується поспостерігати та окреслити свої почуття. Процес завершується аналізом малюнку спільно з психологом.

*Контрастний малюнок.* Об'єднуються контрастні форми, кольори, стилі та створюється яскравий малюнок. Завдання: у процесі створення кардинально змінити стратегію роботи на протилежну.

*Чорнильні плями.* На середину білого аркушу паперу капається декілька крапель чорнила та складається цей аркуш навпіл. Далі розгортається папір психолог та аналізує разом із психотерапевтом образ, що було отримано. Спостереженню підлягають почуття, що виникають. Результати обговорюються із психотерапевтом або іншим психологом.

Отже, стрес управляється через психологічне, фізичне та психічне здоров'я, розвиток резилентності, арт-терапевтичні практики, особистісну рефлексію, розвиток емоційного інтелекту, практики майндфулнес.

Для нейтралізації та керування стресом організаційні та психопрофілактичні методи нейтралізації та управління стресом.

Організаційні методи, що застосовуються для збереження психологічного здоров'я психологів в умовах війни та для оптимізації організаційних умов з метою створення умов для ефективної діяльності є такими: розробка алгоритмів роботи, що є раціональними, зручних лімітів часу та інше, розробка режимів відпочинку та праці, що є оптимальними, створення умов, що є основою соціально-психологічного клімату колективу,

який є сприятливим, створення сприятливих умов для матеріальної та моральної зацікавленості психологів в результатах праці.

Профілактичні методи, що застосовуються для збереження психологічного здоров'я психологів в умовах війни та створення оптимальних умов для функціонального стану особистості: прийоми, методик, вправи та техніка арт-терапії, покращення навичок майндфулнесу, навичок безоцінкового усвідомлення, розвиток резилієнтності у психологів, стійкості до життєвих травм, стресів, негараздів, трагедій, покращення емоційного інтелекту, підтримання психологічного, фізичного та психічного здоров'я, його розвитку через різні техніки, розвиток особистої рефлексії та інше.

## **Висновки до розділу 2**

В результаті емпіричного дослідження проблеми збереження психологічного здоров'я психологів в умовах війни визначено:

Емпіричне вивчення здійснено за методиками: «Оцінка рівня емоційного інтелекту» Н. Холла, визначення ситуативної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна, самооцінки стресостійкості С. Коухена, Г. Вілліансона.

Опитування здійснено серед психологів, які працюють із клієнтами в умовах війни. Респондентами виступили психологи, що надають психологічну допомогу та психологічні послуги у місті Львів та Львівській області.

За методикою «Оцінка рівня емоційного інтелекту» Н. Холла визначено, що прояв емоційного інтелекту в досліджуваних є досить високим: у 63,3% виявлено високий рівень емоційної обізнаності, 40% добре вміють керувати своїми емоціями, 33,3% осіб демонструє високий рівень самомотивації, тобто проявляється довільне управління своїми емоціями, для 43,3% характерним високий рівень емпатії та для 46,7% психологів притаманно вміння розпізнавати емоції інших людей.

За методикою визначення ситуативної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна визначено 20% осіб з високим рівнем реактивної тривожності та 6,7% осіб з високим рівнем особистісної тривожності. Щодо низького рівня, то прояв реактивної тривожності виявлено у 10% та прояв особистісної тривожності виявлено у 43,3% досліджуваних.

За методикою самооцінки стресостійкості С. Коухена, Г. Вілліансона визначено 10% респондентів зазначають про відмінну стресостійкість, 16,7% психологів виявляють добру стресостійкість, половина вибірки мають задовільний стан стресостійкості, 20% респондентів виявляють погану стресостійкість та 3,3% осіб виявляють дуже поганий рівень стійкості до стресу.

За кореляційним аналізом визначено взаємозв'язки між шкалою стресостійкість та шкалами «управління своїми емоціями» ( $r= 0,532$ ), «ситуаційна тривожність» ( $r= -0,655$ ) та «особистісна тривожність» ( $r= -0,592$ ); між шкалою «управління своїми емоціями» крім зв'язку із стресостійкістю, та шкалами «емпатія» ( $r= 0,692$ ) та «емоційна обізнаність» ( $r= 0,674$ ); між шкалою «розпізнавання емоцій інших людей» та шкалами «емоційна обізнаність» ( $r= 0,572$ ) та «емпатія» ( $r= 0,546$ ).

Отримані результати щодо емоційного інтелекту, тривожності та стресостійкості, а також щодо взаємозв'язків пояснюють ознаки психологічного здоров'я, також є основою обґрунтування побудови та реалізації програми надання психологічної допомоги з підвищення стресостійкості та зниження тривожності, що приводить до збереження психологічного здоров'я психолога.

Визначено, що для нейтралізації та керування стресом застосовують організаційні та психопрофілактичні методи нейтралізації та управління стресом.

Організаційні методи, що застосовуються для збереження психологічного здоров'я психологів в умовах війни та для оптимізації організаційних умов з метою створення умов для ефективної діяльності є

такими: розробка алгоритмів роботи, що є раціональними, зручних лімітів часу та інше, розробка режимів відпочинку та праці, що є оптимальними, створення умов, що є основою соціально-психологічного клімату колективу, який є сприятливим, створення сприятливих умов для матеріальної та моральної зацікавленості психологів в результатах праці.

Профілактичні методи, що застосовуються для збереження психологічного здоров'я психологів в умовах війни та створення оптимальних умов для функціонального стану особистості: прийоми, методик, вправи та техніка арт-терапії, покращення навичок майндфулнесу, навичок безоцінкового усвідомлення, розвиток резилієнтності у психологів, стійкості до життєвих травм, стресів, негараздів, трагедій, покращення емоційного інтелекту, підтримання психологічного, фізичного та психічного здоров'я, його розвитку через різні техніки, розвиток особистої рефлексії та інше.

## ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі розкрито сутність поняття психологічного здоров'я в науковій літературі, описано критерії та чинники психологічного здоров'я, висвітлено особливості психологічного здоров'я в умовах війни, емпірично досліджено особливості психологічного здоров'я особистості та визначено психологічні засоби збереження психологічного здоров'я психологів в умовах війни.

У результаті теоретичного аналізу визначено, що Всесвітньою організацією охорони здоров'я зазначає здоров'я як стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя. Основою психологічного здоров'я людини є прагнення людини стати і залишатися собою, незважаючи на всі життєві труднощі.

Визначено п'ять критеріїв визначення здоров'я людини: відсутність хвороби; нормальне функціонування організму в системі людини (зовнішнє середовище); повне духовне, фізичне, психологічне, розумове та соціальне благополуччя; здатність пристосовуватися до умов існування в мінливому навколишньому середовищі; здатність повноцінно виконувати основні соціальні функції.

Виділяють три основні групи психологічних чинників, пов'язаних зі здоров'ям і хворобою: попередні, передавальні та мотиватори.

Психологи під час війни працюють з людьми, які мають психологічні травми, мають різні рівні тривожності, страхи, переживання, що опосередковано впливає на психологічне здоров'я психолога. Тому психологи в умовах війни потребують найбільшої підтримки у підвищенні стресостійкості, зниженні тривожності та розвитку емоційного інтелекту.

В результаті емпіричного дослідження визначено:

За методикою «Оцінка рівня емоційного інтелекту» Н. Холла визначено у 63,3% опитаних високий рівень емоційної обізнаності, 40% добре вміють керувати своїми емоціями, 33,3% осіб демонструє високий рівень



самомотивації, для 43,3% характерним високий рівень емпатії та для 46,7% психологів притаманно вміння розпізнавати емоції інших людей.

За методикою визначення ситуативної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна у 20% осіб виявлено високий рівень реактивної тривожності та у 6,7% осіб високий рівень особистісної тривожності. Низький рівень реактивної тривожності виявлено у 10 % досліджуваних та особистісної тривожності у 43,3% осіб.

За методикою самооцінки стресостійкості С. Коухена, Г. Вілліансона у 10% респондентів визначено відмінну стресостійкість, 16,7% психологів виявляють добру стресостійкість, половина вибірки мають задовільний стан стресостійкості, 20% респондентів виявляють погану стресостійкість та 3,3% осіб виявляють дуже поганий рівень стійкості до стресу.

За кореляційним аналізом визначено взаємозв'язки між шкалою стресостійкості та шкалами «управління своїми емоціями», «ситуаційна тривожність та «особистісна тривожність»; між шкалою «управління своїми емоціями» крім зв'язку із стресостійкістю, та шкалами «емпатія» та «емоційна обізнаність»; між шкалою «розпізнавання емоцій інших людей» та шкалами «емоційна обізнаність» та «емпатія».

Визначено, що для нейтралізації та керування стресом застосовують організаційні та психопрофілактичні методи нейтралізації та управління стресом, що допоможе зберегти психологічне збереження психологів в умовах війни.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Атаманчук Н.М. Збереження психологічного здоров'я студентської молоді шляхом розвитку стресостійкості. // Актуальні проблеми фізичної культури, спорту та фізичного виховання : зб. матеріалів І Всеукр. наук.-практ. Інтернет-конф. з міжнар. участю, 02 груд. 2020 р. Полтава : Національний університет імені Юрія Кондратюка, 2020. С. 6-9.
2. Атаманчук Н. М. Підвищення стресостійкості молоді: психологічний ресурс арт-технік. // Гуманітарний простір науки: досвід та перспективи : зб. матеріалів XXVII Міжнарод. наук. практ. інтернет-конф., 4 травня 2020 р. Переяслав, 2020. Вип. 27. С. 159-160. – Режим доступу : <http://reposit.pntu.edu.ua/handle/PoltNTU/7475>
3. Атаманчук Н.М. Хендмейд – спосіб підвищення стресостійкості у студентів ЗВО. //Актуальні проблеми психології. Том XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості : зб. наук. пр. К. : Ін-т психології ім. Г. С. Костюка, 2020. Вип. 21. С. 6-23. – Режим доступу : <http://reposit.pntu.edu.ua/handle/PoltNTU/7634>
4. Барчі Б. В., Апацька Я. Я. Якість життя як психологічна проблема. Сучасні тенденції розвитку науки і освіти в умовах поглиблення євроінтеграційних процесів: збірник тез доповідей III Всеукраїнської науковопрактичної конференції (16–17 травня 2019 р., м. Мукачєво) / ред. кол.: Щербан Т. Д. (гол. ред.) та ін. Мукачєво: МДУ, 2019. С. 31–33.
5. Борисюк А. С. До проблеми психічного та психологічного здоров'я молоді. Збірник наукових праць. Психологічні науки, 2013. № 10(91). 46-51 с.
6. Василевська О. І. Психічне здоров'я особистості. Вісник НПУ ім. МП Драгоманов, 2013. 289-290 с.
7. Власенко І., Рева О. Модель збереження психологічного здоров'я студентської молоді в Україні // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологія». 2020. Випуск 3. С. 90-99.

8. Власенко І.А., Фурман В.В., Рева О.М., Канюка І.О. Психологічне здоров'я студентської молоді. Вінниця : ТВОРИ, 2022. 224 с.
9. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: [www.who.int](http://www.who.int)
10. Галецька І.І. Психологічне здоров'я як критерій внутрішньої свободи. Психологічні студії Львівського університету. Зб. наук. праць. Львів, 2004, С.79–85.
11. Галецька І.І. Психологічне здоров'я як проблема національної безпеки. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. 2012. Вип. 2 (1). С.49-58.
12. Галецька І., Сосносський Т. Психологія здоров'я: теорія і практика. Львів, 2006. 338 с.
13. Діти та війна : навчання технік зцілення : посібник. Інститут психічного здоров'я УКУ, 2016. 98 с.
14. Завгородня О. Проблема психологічного здоров'я: теоретичні та прикладні аспекти. Психологія і суспільство. 2007. № 3. С. 124-137.
15. Завгородня О.В. Курганська Л.О. Психологічне здоров'я людини: теоретичні аспекти та прикладні аспекти: монографія К. : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2008. С. 43-50.
16. Загальна теорія здоров'я та здоров'я збереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.
17. Зарицька В.В. Емоційний інтелект як складова готовності особистості до професійної діяльності. Вісник ХНПУ. 2014. № 49. С. 42-51.
18. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К.: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
19. Карамушка Л., Карамушка Т. Емпіричне дослідження особливостей психічного здоров'я вимушених «внутрішніх» переселенців в умовах війни. Організаційна психологія. Економічна психологія. №2 (26). 2022. С. 48-59.

20. Карамушка Л.М. Психологічне здоров'я персоналу освітніх організацій: аналіз зарубіжних підходів. *Проблеми сучасної психології*. Запорізький національний університет. 2021. Випуск 3(22). С. 23–30. DOI: <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2021-3-3>
21. Карамушка Л. Психічне здоров'я: сутність, основні детермінанти, стратегії та програми забезпечення. *Psychological Journal*. 2021. № 7(5). С. 26–37. DOI: <https://doi.org/10.31108/1.2.7.5.3>
22. Карамушка Л.М. «Healthy organizations»: сутність, основні напрямки та методи активності для забезпечення психічного здоров'я персоналу. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2021. № 2–3(23). С. 40–49. DOI: <https://doi.org/10.31108/2.2021.2.23.5>
23. Коцан І.Я., Ложкін, Г.В., Мушкевич М.І. Психологія здоров'я людини. Луцьк : Вежа, 2011. 430 с
24. Лефтеров В.О. Проблеми психологічного здоров'я та надання психологічних послуг населенню. *Інтегративна антропологія*. 2013. № 2. С. 47-50. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ia\\_2013\\_2\\_10](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ia_2013_2_10)
25. Методики вивчення повсякденного стресу і способів розв'язання кризових життєвих ситуацій / О. Я. Кляпець, Б. П. Лазоренко, Л. А. Лепіхова, В. В. Савінов ; За ред. Т. М. Титаренко. К. : Міленіум, 2009. 120 с.
26. Методика визначення ситуативної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна – Режим доступу: [https://lnu.edu.ua/life-safety/wp-content/uploads/2019/09/OZDSH\\_PR-4-2019.pdf](https://lnu.edu.ua/life-safety/wp-content/uploads/2019/09/OZDSH_PR-4-2019.pdf)
27. Методика «Оцінка рівня емоційного інтелекту» Н. Холла – Режим доступу: <https://lib.chmnu.edu.ua/pdf/posibnuku/160/28.pdf>
28. Моляко В. О., Музика О. Л. Здібності, творчість, обдарованість: теорія, методика, результати досліджень : посібник. Житомир : Вид-во Рута, 2006. 320 с.

- 29.Москаленко О.В., Блохіна І.О. До проблеми вивчення психологічного здоров'я особистості. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. Видавничий дім «Гельветика», 2022. Т. 33(72) №2. С. 92-96
- 30.Мухіна Г.В. Основні критерії відновлення психічного здоров'я майбутнього поліцейського. / Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір [Текст] : матеріали III міжнарод. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 24 червня 2022 року). Одеса: Національний університет «Одеська юридична академія», 2022. 299 с. – Режим доступу : <https://doi.org/10.32837/11300.17987>
- 31.Основні поради щодо збереження психічного здоров'я. Режим доступу: <http://lzdu.zosh.zt.ua/osnovni-porady-shhodo-zberezhennya-psyhichnogo-zdorovya/>
- 32.Павленко Г.В. Толерантність до невизначеності як ресурс психологічного благополуччя студентів. *Актуальні проблеми психології*, 2019. Т. 7, вип. 47. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v7/i47/20.pdf>
- 33.Павлик Н. Психологічне здоров'я, як передумова конструктивного особистісного розвитку педагога. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*, (2(5), 2020. С. 83-109.
- 34.Павлик Н. В. Структура й критерії психологічного здоров'я особистості // Психологія і особистість : наук. журнал / Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України ; Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка. – Київ ; Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2022. Вип. 1 (21). С. 34-59.
- 35.Підбуцька Н.В., Курявська О.М. Критерії психологічного здоров'я особистості. Проблеми та перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти. Харків: НТУ "ХП", 2011. Вип. 28 (32). С. 255-260.
- 36.Пляка Л. В. Психологічне здоров'я як психологічна проблема. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України / за ред. С. Д. Максименка. К. : ГНОЗІС, 2011. Том XIII. Ч. 2. С. 315-322.

37. Помиткін Е. О. Психологія духовного розвитку особистості : монографія. К. : Наш час, 2005. 280 с.
38. Предко В.В., Сомова О.О. Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Психологія національної безпеки та безпеки життєдіяльності. Серія: Психологія. С. 89-98
39. Психічне здоров'я особистості: підручник для вищих навчальних закладів / С.Д. Максименко, Я.В. Руденко, А.М. Кушнерьова, В.М. Невмержицький. Київ: «Видавництво Людмила», 2021. 438 с.
40. Сидоренко Ж. В. Соціально-психологічні передумови постановки життєвих завдань стосовно психологічного здоров'я. Соціальна психологія. 2010. №2. С. 85-93.
41. Тимофієва М.П., Слободська О.В. Психологія здоров'я: Підручник. Київ: МЕДПРИНТ. 2022. 600 с.
42. Тітаренко С.А. Збереження психічного здоров'я вихователя дошкільного навчального закладу як умова ефективності професійної діяльності. Вісник Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка. Серія: Педагогічні науки. 2016. Вип.30. С.175-182.
43. Тюріна В.О., Солохіна Л.О. Вплив військових конфліктів на психічне здоров'я людини: короткий огляд зарубіжних досліджень. Особистість, Суспільство, війна. Харків 2022. С. 116-118.
44. Шевченко А.М. Теоретичні аспекти дослідження психологічного здоров'я особистості. Організаційна психологія. Економічна психологія. № 1 (12). 2018 С. 109-115
45. Шевченко Х. Психологічне здоров'я українців під час війни і як його врятувати. – Режим доступу: <https://ukrainian.voanews.com/a/vijna-ukraina-dopomoha-psuxolog-psuxolohichnapidtrumka-mentalnezdorovja/6715242.html>

46. Яланська С.П. Психологічний ресурс арт-практик у процесі вивчення курсу «Психологія здоров'я та здорового способу життя» // Інноваційні та інформаційні технології у фізичній культурі, спорті, фізичній терапії та ерготерапії : матеріали III Всеукр. електрон. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Київ, 8 квіт. 2020 р.). К. : НУФВСУ, 2020. С. 95-96. – Режим доступу : <http://reposit.pntu.edu.ua/handle/PoltNTU/8575>
47. Ярема Н.Ю. Психологічне здоров'я особистості. *Юридична психологія*, 2015. № 2. С. 106-113.
48. Ellis, A. *The Practice of Rational-Emotive Therapy* / A. Ellis, W. Dryden. N. Y. : Springer Publishing Company, 1987. P. 18– 20.
49. Massad, S.G., Shaheen, M., Karam, R. et al. (2016) Substance use among Palestinian youth in the West Bank, Palestine: a qualitative investigation. *BMC Public Health*. 16, 800. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3472-4>.
50. Itani Taha, Kathryn H. Jacobsen, A. Kraemer (2017) Suicidal ideation and planning among Palestinian middle school students living in Gaza Strip, West Bank, and United Nations Relief and Works Agency (UNRWA) camps. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*. Vol. 4, Is. 2. P. 54 - 60. <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2017.03.003>
51. Zoya Wazir Contributor (2021) In Gaza, Childhoods Lost to the Trauma of War Israel's May siege leaves the majority of children in Gaza with deep emotional scars, a new study shows. *U.S. News*. By Aug. 5. Вилучено з: <https://www.usnews.com/news/best-countries/articles/2021-08-05/palestinianchildrenface-constant-and-unique-trauma-in-gaza-experts-say>
52. Comtesse, H., Powell, S., Soldo, A. et al. (2019) Long-term psychological distress of Bosnian war survivors : an 11-year follow-up of former displaced persons, returnees, and stayers. Comtesse et al. *BMC Psychiatry*. 19:1. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1996-0>
53. Murthy, SS and R. Lakshminarayana 2006 Mental health consequences of war : a brief review of research findings. *World Psychiatry* 5(1):25-30.
54. World health report 2001 - Mental health : new understanding, new hope

(2001) Geneva: Switzerland : World Health Organization.