

Сучасні вимоги повсякденності та життя людини вимагають від особистості розвитку певних якостей, посилюють вимоги до особистості, до здібностей, які їй притаманні, до здатності здійснити правильний вибір, можливості нести відповідальність за свої дії, оцінки внутрішніх потенціалів людини, структурованості всієї системи відносин особистості до себе, інших і світу в цілому.

У період молодості як вікового етапу на молоду людину обрушується безліч життєвих завдань, які потрібно вирішувати: створення сім'ї та народження дітей, професійне становлення, прагнення до самореалізації, перші кар'єрні досягнення, становлення особистісної зрілості тощо.

Життєздатність осіб молодого віку завжди привертала увагу дослідників у зв'язку з можливими кризами особистості даної вікової категорії, з якими молоді особи зіткаються у 30 років. Сучасна ситуація розвитку нашої країни та світу в цілому, що супроводжується постійними трансформаціями не тільки в суспільному, політичному та економічному житті, у сфері освіти і науки, виникнення пандемій та різного роду обмежень, у тому числі перехід у дистанційний режим роботи, що ставить підвищені вимоги до можливостей у період молодості. Враховуючи викладене, вивчення теми життєздатності у період молодості стає все більш актуальним.

**Новосьолова Світлана Юріївна**

*Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут»*

*м. Харків*

**Кирко Діана Володимирівна**

*ФОП*

*м. Харків*

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДУ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ПРИ ВИЯВЛЕННІ ПОЗИТИВНИХ ТА НЕГАТИВНИХ НАСЛІДКІВ**

Проблема профілактики людського здоров'я завжди мала особливу увагу. Людина теоретично та практично освоює нові тілесні, психологічні та духовні оздоровчі практики, удосконалює методи профілактики здоров'я та відновлювання різних функціональних порушень. Суттєвим досягненням у запровадженні сучасних оздоровчих практиках є те, що фахівці дедалі більше звертають увагу на цілісну природу людського організму, досліджують вплив психіки на фізичний стан людини.

Психосоматика, вивчаючи психологічні причини набуває особливої актуальності серед інших медико-психологічних спеціальностей. Дослідженням психосоматичних зв'язків в організмі людини займалися філософи, психологи та медики різних часів: Ф. Александер, С. Боткін, Н. Пезешкіан, та інші. Незважаючи на значний прогрес у розвитку психосоматичного напрямку, малодослідженим залишається теоретичне підґрунтя механізму виникнення психосоматичних функціональних порушень, а також відсутній психосоматичний інструментарій для цілісної корекції здоров'я людини, а саме фізичного та психічного стану. Психологічна реабілітація спрямована на відновлення та корекцію психологічних станів з психосоматичними порушеннями та людей, які особисто перенесли захворювання, що спричинили психологічну травму. Поступовість та ступінчастість реалізації реабілітаційних заходів сприяють поліпшенню та стабілізації психічного здоров'я. Спостерігаючи за людською повединою, ми розуміємо, що великий вплив на психічне здоров'я, здійснюють сильні наслідки реакції людини на стрес, втрату, фізичний біль та інші негативні емоції та почуття. Результати які впливають на поведінку в основному за допомогою інформаційної та спонукальної цінності.

Здатність людей до символізації дозволяє їм регулювати свої дії на основі знання, отриманого в результаті спостереження за наслідками реакцій інших людей. Так само як і

результати, отримані в процесі придбання безпосереднього досвіду, результати, отримані при спостереженні, можуть змінювати поведінку. Крім того, результати, отримані при спостереженні, можуть змінювати цінність зовнішніх стимулів. Наприклад, люди, що спостерігають, як інших за подібні дії хвалять сильніше, вважатимуть похвалу за власні дії менш винагородженою. Спостереження винагороди поведінки інших людей підвищує ймовірність того, що спостерігачі будуть вести себе подібним чином. Крім того, винагорода моделювання взагалі більш ефективно при створенні подібних зразків поведінки, ніж просто моделювання. Спостереження покараної поведінки інших зменшує ймовірність того, що спостерігачі будуть діяти точно так же, хоча забезпечення конструктивних альтернатив - більш ефективний спосіб стримування небажаного поведінки. Особистий досвід досягнення успіху лежить в основі найбільш фундаментального джерела очікувань ефективності. Успіх підвищує очікування ефективності, в той час як повторні невдачі знижують їх. Одного разу що почалася, посилена віра в ефективність має тенденцію до генералізації, особливо в ситуаціях, подібних до тих ситуацій, в яких ця віра зросла.

Очікування ефективності можуть змінитися при спостереженні за іншими людьми і виявленні при цьому позитивних і негативних наслідків їх поведінки. Очікування ефективності, викликані моделюванням, звичайно слабкіше тих очікувань, які викликані успішним виконанням завдання. Моделювання впливає на віру в ефективність двома способами. По-перше, спостерігачі роблять висновки з модельованих успіхів і невдач. Спостереження за тим, як подібні до них люди досягають успіху, не припиняючи зусиль, підвищує віру спостерігачів в свої здібності. Однак вид невдачі, яку зазнали інші люди, незважаючи на прикладені ними зусилля, знижує думку спостерігачів про власну ефективність і підриває їх мотивацію. По-друге, компетентні моделі передають свої знання і навчають спостерігачів правилам ефективного використання і стратегіям, що дозволяють управляти навколишнім середовищем. Придбання кращих навичок підвищує усвідомлену самоефективність.

Фізіологічний та емоційний стани впливають на віру в ефективність трьома способами. По-перше, коли люди напружені і стривожені, їх фізіологічний стан і емоційне збудження можуть негативно впливати на їх очікування ефективності. Крайнє збудження зазвичай засмучує діяльність і таким чином знижує очікування ефективності, які, отже, виявляються в якійсь мірі заснованими на зниженому рівні виконання. Підходи, які знижують виснажливе емоційне збудження, обумовлене суб'єктивними побоюваннями, можуть підвищувати як віру в ефективність, так і рівень виконання. Усвідомлена самоефективність в управлінні думками благотворно впливає на когнітивні породжені збудження. У випадках, коли інтенсивність негативного ставлення до когнітивних процесів може контролюватися, усвідомлена ефективність або неефективність в управлінні думками міцно пов'язана з рівнем тривоги. По-друге, настрої впливають на оцінку людьми їх особистої ефективності: піднесений настрої підвищує усвідомлену ефективність, пригнічений настрої знижує її. По-третє, в діяльності, яка передбачає наявність сили і витривалості, люди розглядають втому, біль і страждання як ознаки слабкої фізичної ефективності.

Інформація про ефективність, отримана з практичних, опосередкованих, переконують і фізіологічних джерел, обробляється когнітивно. Існує відмінність між інформацією, що передається подіями навколишнього середовища, і інформацією, яка відібрана, виражена і інтегрована в судження про самоефективність. Когнітивна обробка інформації про ефективність включає в себе два окремих процеси: по-перше, відбір інформації, що має відношення до ефективності, і, по-друге, ретельний розгляд і інтеграція цієї інформації. У тому, що стосується практичної інформації, не існує прямої залежності між якістю або виконанням і усвідомленою самоефективністю. Навіть при хорошому виконанні самоефективності може бути невисокою. Вплив виконання на самоефективності залежить від таких факторів, як складність поставленого завдання, кількість витрачених зусиль і обсяг отриманої ззовні допомоги. Дієвість же когнітивна і когнітивно-поведінкова переконливою інформації про ефективність залежить від того, як умовляння оцінюють тих, хто їх умовляв.

Фізіологічна інформація про ефективність також обробляється когнітивно. При цьому мають значення джерела і рівень збудження, а також як порушення впливало на виконання в минулому досвіді.

Ряд механізмів пов'язують результати, отримані при спостереженні наслідків реакцій інших людей, з думками, почуттями і діями спостерігачів. Спостереження опосередкованих наслідків дає інформацію про види дій, які, цілком ймовірно, будуть мати позитивні або негативні наслідки. Дисфункціональні страхи і поведінка уникнення формуються, повністю або частково, саме на підставі неприємного опосередкованого досвіду. Спостерігачі також можуть перейнятися антипатіями інших людей. Спостереження опосередкованих наслідків може відображати оціночну функцію.

**Отрошко Поліна Анатоліївна**

**Калениченко Руслан Арсенович**

*Київський національний університет будівництва і архітектури  
м. Київ*

## **СУЧАСНІ МОДЕЛІ ПІДТРИМКИ ТА ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСКОВИХ**

За даними Центру гуманітарних досліджень Збройних Сил України, 20-30% особового складу, який отримав психологічні травми під час виконання бойових завдань, не можуть подолати психологічні проблеми без сторонньої допомоги.

Кілька зарубіжних досліджень показують (Герман Дж., 2015), що участь у війні або проживання у зруйнованому війною районі, значно збільшує відсоток психічних розладів між військовими та цивільним населенням. Поширений посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, фобії. Існує нормальний процес обробки травматичної пам'яті, так звана психічна імунна система. 70% людей не страждають посттравматичним стресовим розладом після жакливої події, і більшість діагностованих пацієнтів будутьвилікувані протягом шести місяців без лікування. Однак у 30% людей, які пережили травму, розвинеться хвороба.

Психологічна травма відрізняється від звичайного стресу тим, що людина була на крок ближче до смерті. Природно, їй важко заспокоїтися, адже всі жахи війни відновлюються в її свідомості. Тремор рук, порушення сну. Такі посттравматичні розлади є не що інше, як реакція організму на ненормальну ситуацію. Психіка здатна самостійно обробляти інформацію, блокуючи її потік, щоб людина могла вижити в екстремальних умовах, але є таке поняття, як травматична пам'ять тіла: ви можете не битися, але тіло все одно реагує на гучні звуки, спалахи, повертаючи вас у бойову обстановку. Такі спогади навіть можуть викликати присмак крові, скрип піску та запах печіння. Іноді людині дуже важко подолати такі симптоми, тому доцільно звернутися за допомогою до психологів.

Епідеміологічні дослідження в Сполучених Штатах та Австралії (Горностаї П.П., 2021) показали, що значна частина людей з посттравматичним стресовим розладом (88% чоловіків і 78% жінок) страждає від інших хвороб через травму: 49,9% страждають від депресії, 51,9% - від алкоголізму, 19% пацієнтів намагаються покінчити життя самогубством.

Психолог має стратегії позитивного подолання складних ситуацій, розробляє власну стратегію співбесіди, формує так звану заявку на роботу, розповідає про ситуацію. Після фази стабілізації травматичний досвід обробляється, і мозок долає виснажливий стрес. У своїй роботі психологи використовують методику EMDR (Гридковець Л.М., 2012).

Як працює цей метод? Під час сеансу EMDR (Арне Гофман, 2017) пацієнта просять згадати подію, яка була найскладнішою у його житті: те, що він бачив, відчував, чув, думав. Потім психолог вимірює біль "лінійкою" від 0 до 10. Відмітка зазвичай досягає 8-9, що підтверджує велику тривогу. За словами самих хлопців, сеанс схожий на гіпноз. Це як занурення у море, глибоко, глибоко на дно. Цю техніку можна застосовувати раз на два