МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ
УНІВЕРСИТЕТУ «УКРАЇНА»

Кафедра соціальних технологій
Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»
Спеціальність 053 «Психологія»

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття освітнього ступеня «магістр»

«ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я ЯК ЧИННИК НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ»

Виконав(ла): здобувач 2-го курсу магістратури,
групи ПЛ-22-2м-vn
денної форми навчання

_____ Гончарук Андрій Антонович

Керівник _____ к.пед.н., проф. Заброцький М.М.
(підпис)

Допущено до захисту рішенням кафедри соціальних технологій
Протокол № __ від «__»_____ 2024р.
Завідувач кафедри _____ Костенко Н.І.
(підпис)

Вінниця 2024

ЗМІСТ

ВСТУП 3

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИКО-МЕТОЛОДІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ЯК ЧИННИКУ НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ 7

1.1. Особливості громадського здоров'я в Україні 7

1.2. Психологічні чинники національної безпеки 11

Висновки до першого розділу 17

РОЗДІЛ ІІ. ДОСЛІДЖЕННЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ЯК ЧИННИКА НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ 19

2.1. Методи да методики дослідження 19

2.2. Аналіз отриманих результатів дослідження взаємовпливу здоров'я та безпеки особистості 22

Висновки до другого розділу 36

РОЗДІЛ ІІІ. ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ТА КОРЕКЦІЯ 39

НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ 39

3.1. Теоретичне обґрунтування та зміст програми психокорекції стресових емоційних станів 39

3.2. Результати ефективності застосування психокорекційної програми . 55

Висновки до третього розділу 59

ВИСНОВКИ 61

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 66

ДОДАТКИ 70

ВСТУП

Актуальність теми. Для поступального розвитку суспільства та його перспектив у сферах соціального, економічного, наукового та культурного життя здоров'я населення є ключовим фактором. Напрям «громадське здоров'я» включає дослідження системи охорони здоров'я населення. Даний напрям досліджує вплив соціальних, економічних, екологічних, поведінкових, організаційних та інших факторів на формування популяційного здоров'я з метою розробки профілактичних заходів для поліпшення та оптимізації медичного обслуговування, оскільки здоров'я є багатофакторним.

Необхідно брати до уваги громадське здоров'я не лише окремих людей, але й соціальних груп і суспільства в цілому, встановлювати зв'язки між здоров'ям і способом життя населення та створювати основу для планування та розвитку охорони здоров'я. Необхідно враховувати, що широкий спектр факторів, пов'язаних із природним і антропогенним середовищем, а також рівень розвитку медичної допомоги, впливають на загальне здоров'я.

В Україні багато дослідників, таких як М.Баран, О.Богомолець, Р.Габович, Є.Гончару, Л.Громашевський, Д.Заболотний, А.Касьяненко, М.Мудров, М.Пирогов, І.Скворцов, Г.Хлопін та інші, працювали над теоретико-методологічною складовою медицини та формування громадського здоров'я.

Багато наукових праць як закордонних, так і українських дослідників присвячені питанням національної безпеки. Наприклад, В.Батюк, О.Бодрук, Г.Волинка, О.Дергачов, О.Гончаренко, О.Данильян і інші пропонують комплексний аналіз проблеми. В.Гошовський, І.Гнібіденко, А.Колот, В.Куценко, Е.Лібанова, О.Новіков і Г.Ситник розглянули проблеми соціальної безпеки, які стали особливо важливими в контексті соціально-політичної кризи, яка зараз триває в Україні.

Сучасна проблема українського суспільства полягає в тому, що через кризи в сфері соціального захисту та охорони здоров'я населення, небезпечне погіршення психічного та фізичного здоров'я населення, поширення алкоголізму, наркоманії та соціальних хвороб не розглядається як загроза національній безпеці та сталому розвитку соціальних і гуманітарних сфер українського суспільства. Таким чином, необхідно розрізняти сфери соціальної, економічної безпеки, а також звернути особливу увагу на останню, щоб гарантувати якісне формування та розвиток капіталу в Україні. Це показує, що для досягнення важливої мети – побудови високоякісної та ефективної системи охорони здоров'я в Україні – необхідно вирішити багато проблем.

Враховуючи роботу та проблеми, які досліджували вищезазначені вчені, слід зазначити, що багато питань, які потребують детального дослідження, частково або повністю залишилися поза їхньою увагою.

Зважаючи на те, наскільки важливою є обрана тема дослідження, її мета та цілі, необхідно провести комплексне дослідження питань розвитку громадського здоров'я як чинника національної безпеки України. Це і зумовило вибір теми нашої роботи.

Мета дослідження: вивчити поточний стан здоров'я населення України, проаналізувати як громадське здоров'я пов'язане з національною безпекою держави, запропонувати ефективні методи покращення здоров'я населення.

Об'єкт дослідження: громадське здоров'я населення України.

Предметом дослідження є особливості, проблеми та перспективи створення умов, які сприяють розвитку здорової нації та забезпеченню національної безпеки.

Для досягнення мети дослідження було визначено наступні ***завдання***:

1. Проаналізувати теоретико-методологічні основи дослідження та визначити поточний стан і проблемні аспекти системи громадського здоров'я в Україні та національної безпеки держави.

2. Дослідити особливості впливу стану громадського здоров’я населення на національну безпеку країни.
3. На основі теоретичного аналізу та з урахуванням результатів констатувального дослідження розробити корекційну програму щодо покращення громадського здоров’я населення.
4. Апробувати розроблену програму в умовах формувального експерименту з метою покращення якості здоров’я населення, підвищення рівня стресостійкості.

Для реалізації завдань були використані такі ***методи та методики дослідження***:

– *теоретичні:* методи аналізу та синтезу, були використані для опрацювання наукових джерел дослідження, пов’язані з темою магістерської роботи, логіко-семантичний метод допоміг у визначенні понятійного апарату, узагальнення було використано для визначення поточного стану та проблем розвитку громадського здоров’я в Україні.
– *емпіричні:* спостереження, інтроспекція, анкетування, бесіда, аналіз документації, експертне оцінювання, експеримент (констатувальний та формувальний) – для визначення особливостей впливу громадського здоров’я на національну безпеку країни.

У процесі експериментального дослідження застосовувались психодіагностичні методики: «Розрахунок інтегрального індексу здоров′я» Л.Є.Полякова та Д.М.Малиського, «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» Г.Айзенка (адаптація С.Д.Максименко, Л.М.Карамушка, Т.В.Зайчикова), «Стабільність психічного здоров’я» К. Кіз (адаптація Е.Л.Носенко, А.Г.Четверик-Бурчак), «Стійкість до стресу», «Психологічна безпека особистості» І.І.Приходько.

– *методи математичної обробки даних*, у тому числі аналіз на становлення відмінностей та взаємозв’язку ознак.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що вони уточнюють і обґрунтовують сучасний стан громадського здоров'я та його роль у створенні міцного суспільства, що є основою національної безпеки.

Теоретичне значення дослідження полягає у встановленні показників, що впливають та визначають громадське здоров'я як чиннику національної безпеки та у з'ясуванні найефективніших методів корекції.

Практичне значення дослідження полягає у тому, що його результати можуть бути використані психологами у їх практичній діяльності (консультативній та психотерапевтичній роботі). Розроблена психокорекційна програма сприяє формуванню стресостійкості, що покращить чинники громадського здоров'я та національної безпеки.

Експериментальна база дослідження: Дослідження проводилось на базі Медичної клініки для всієї родини «Моє здоров'я». Дослідженням було охоплено 79 респондентів.

Апробація результатів дослідження. Теоретичні положення та практичні результати дослідження були представлені на XXV науково-практичній конференції «Наука і навчальний процес» та на VI Психологічному форумі «Розвиток та реабілітація особистості в умовах сьогодення».

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів і висновків до них, списку використаних джерел та додатків.

Текст робота викладена на 70 сторінках, ілюстрований таблицями, діаграмами та схемами.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИКО-МЕТОЛОДІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ЯК ЧИННИКУ НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ

1.1. Особливості громадського здоров'я в Україні

Громадське здоров'я – це наука та практика попередження захворювань, збільшення тривалості життя та зміцнення здоров'я шляхом організованого суспільства [19].

Система громадського здоров'я складається з різних інструментів, процедур і заходів, які здійснюються державними та недержавними інституціями з метою покращення здоров'я населення, попередження захворювань, збільшення тривалості активного та працездатного віку та заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднаних зусиль усього суспільства.

Міждисциплінарні підходи до епідеміології, біостатистики та охорони здоров'я використовуються в громадському здоров'ї. Гігієна довкілля, здоров'я населення, психогігієна, безпека руху, економіка охорони здоров'я, державна політика, психічне здоров'я, страхова медицина, безпека та гігієна праці є іншими важливими галузями [7].

У центрі уваги громадського здоров'я є покращення здоров'я та якості життя шляхом профілактики та лікування захворювань і інших фізичних і психічних станів. Це досягається за допомогою спостереження за випадками та ознаками здоров'я в епідемії, а також поширення рекомендацій щодо здорового способу життя. Заохочення миття рук, грудного вигодовування, вакцинація та розповсюдження презервативів для боротьби з поширенням захворювань, що передаються статевим шляхом, є прикладами загальних заходів громадського здоров'я.

Сьогодні багатопрофільні бригади охорони здоров'я працюють у сфері громадського здоров'я та комунальної медицини, інфекційних захворювань,

психологів, епідеміологів, біостатистів, медичних мікробіологів, посадових осіб із охорони навколишнього середовища та інспекторів громадського здоров'я, фармацевтів, стоматологів, медсестер за напрямком громадського здоров'я, дієтологів і нутриціологів.

Всесвітня організація охорони здоров'я стверджує, що «здоров'я» — це «стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів» [22].

У центрі уваги втручань у сфері громадського здоров'я є запобігання та управління захворюваннями, травмами та іншими проблемами зі здоров'ям шляхом нагляду та пропаганди здорового способу життя, здорових громад і навколишнього середовища. Прості та немедичні методи можуть запобігти багатьом захворюванням. Наприклад, дослідники виявили, що просто миття рук з милом може запобігти багатьом інфекційним захворюванням [5].

У інших ситуаціях лікування хвороби або контроль патогену може бути життєво важливим для запобігання поширенню хвороби на інших; це може статися під час спалаху інфекційного захворювання або зараження системи водопостачання чи продуктів харчування. Комунікаційні програми громадського здоров'я, програми вакцинації та роздавання презервативів є прикладами звичайних заходів громадського здоров'я. Такі дії збільшують тривалість життя та загальне здоров'я населення.

Існує значна різниця між розвиненими країнами та країнами, що розвиваються щодо ініціатив і доступу до охорони здоров'я. Інфраструктура громадського охорони здоров'я зараз у процесі формування.

У країнах, що розвиваються та розвинених країнах профілактика захворювань залежить від громадського здоров'я, яке здійснюється місцевими системами охорони здоров'я та недержавними організаціями. Глобальна охорона здоров'я контролюється Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). Більшість країн мають державні органи у сфері громадського здоров'я, які іноді називають міністерствами здоров'я, для реагування на внутрішні проблеми зі здоров'ям. Наприклад, у Канаді існує

національна організація з контролю та попередження інфекційних та хронічних хвороб, а також готовність до надзвичайних ситуацій і відповідь [14].

Сьогодні на міжнародному рівні прийнято багато нормативних документів у сфері громадського здоров'я. На міжнародній конференції з первинної медико-санітарної допомоги була прийнята Декларація ВООЗ з громадського здоров'я. Декларація вказувала на те, що всі уряди, працівники у сфері охорони здоров'я та вся світова громадськість повинні негайно діяти для охорони та зміцнення здоров'я всіх людей. У ній було наголошено, що досягнення здоров'я неможливе без доступної первинної медико-санітарної допомоги.

На першій міжнародній конференції з питань зміцнення було прийнято Хартію зміцнення здоров'я до 2000 року та після. Ця конференція була спрямована на дедалі більше очікування світового нового руху з громадського здоров'я.

Хартія визнає, що формування здорового способу життя – це система дій, яка працює. Було визначено п'ять основних напрямків [29]:

1. підтримка прийняття політики здоров'я;
2. розвиток навичок здорового способу життя для кожного;
3. створення природних і соціальних середовищ, які сприятливі для людей;
4. розвиток діяльності громад і організацій;
5. переосмислення пріоритетів системи охорони здоров'я.

Центр громадського здоров'я — заклад охорони здоров'я, заснований Міністерством охорони здоров'я України. Він відповідає за збереження та покращення здоров'я населення, моніторинг соціально-гігієнічних захворювань, нагляд за епідеміями та біологічною безпекою, профілактику захворювань у групах і населенні, боротьбу з епідеміями та стратегічне управління охороною здоров'я [10].

Завданням є створення регіональних систем громадського здоров'я. З іншого боку, є об'єктивні та суб'єктивні причини, чому цей процес затримується.

Багато науковців і фахівців прийшли до висновку, що десять основних завдань, які виконують установи охорони здоров'я, можна згрупувати таким чином [15]:

1. Моніторинг епідемічного стану та оцінка здоров'я та благополуччя населення. Основні стандарти діяльності, приорітети та інструменти, що використовуються для моніторингу стану здоров'я населення система звітів. фінансування, робочі ресурси та надання послуг клієнтам.

2. Моніторинг і реагування на небезпеки для здоров'я та надзвичайні ситуації. Методи та системи для забезпечення готовності та реагування на надзвичайні події у сфері охорони здоров'я

3. Захист здоров'я, який включає безпеку навколишнього середовища, робочої сили, харчових продуктів тощо. Ця функція охоплює оцінювання ризиків, управління ними та комунікацію, необхідні для забезпечення безпеки довкілля, праці та безпеки харчових продуктів.

4. Зміцнення здоров'я, вплив на соціальні детермінанти та зменшення нерівності за показниками здоров'я Розглядаються чотири основні фактори, які підвищують ймовірність розвитку неінфекційних захворювань: тютюн, алкоголь, харчування та фізична активність.

5. Профілактика захворювань і раннє виявлення їх. Ця функція зосереджена на послугах охорони здоров'я, які знаходяться в основному в рамках системи охорони здоров'я. До неї належать профілактика захворювань, їх раннє виявлення та надання допомоги пацієнтам у управлінні хворобами та збереженні максимальної якості життя.

6. Гарантування довгострокового управління здоров'ям і добробутом. процес стратегічного планування, у якому беруть участь усі зацікавлені сторони

7. Забезпечення достатньої кількості висококваліфікованих медичних працівників.

8. Гарантування функціонування та доцільність організацій у системі громадського здоров'я, а також фінансування та стимулювання, необхідні для виконання операційних завдань.

9. Адвокація, спілкування та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я спрямований на підвищення рівня санітарної грамотності населення. спілкування з метою отримання, розуміння та використання інформації, захисту політики охорони здоров'я та підвищення добробуту, якості життя та здоров'я громадян.

10. Сприяння розвитку досліджень у сфері охорони здоров'я, щоб забезпечити наукове обґрунтування відповідних практик і політики.

Основним аргументом на користь реформування профілактичної медицини в Україні є те, щоб перейти від санітарного нагляду та боротьби з інфекціями до профілактичних заходів, які більше спрямовані на поширення здорового способу життя. В умовах децентралізації залучення об'єднаних територіальних громад до цієї діяльності, передача фінансування на місцевий рівень і, нарешті, покладання значної частини профілактичних заходів на первинну ланку охорони здоров'я, включаючи просвітницьку роботу, реєстрацію та розслідування випадків інфекційних захворювань, включаючи обстеження вогнищ захворювань, встановлення контактних, ведення відповідної документації та інші.

1.2. Психологічні чинники національної безпеки

Нині вивчення проблем національної безпеки України є надзвичайно важливим і стратегічно важливим завданням для її розвитку, оскільки розв'язання цих проблем є умовою та метою не лише реформування, але й розвитку нашої держави. Зміцнення суверенітету та територіальної цілісності нашої держави, а також створення внутрішніх і зовнішніх умов, які

гарантують стабільність і постійний поступальний розвиток особистості, суспільства та держави, є основою для власної національної безпеки [19].

Однак ретельне вивчення проблем національної безпеки України, у тому числі в різних галузях науки, особливо суспільних, показує, що багато теоретичних і практичних аспектів є надзвичайно складними та нерозробленими. Отже, для процвітання України в сучасному світі необхідно чітко усвідомлювати та науково обґрунтувати всі елементи національної безпеки, соціальну та психологічну природу, джерела, рушійні сили та інші фактори. Без цього неможлива подальша діяльність, спрямована на забезпечення національної безпеки, такі як виконання завдань, спрямованих на створення міцної та стабільної української нації, визначення сутності загроз її безпеці та способів їх подолання.

Протилежність національній безпеці визначається як сукупність обставин і факторів, які заважають нормальному функціонуванню та розвитку людини, суспільства, економіки чи держави. Звичайно, рівень ризику може бути високим, середнім або низьким. Кожен із цих рівнів має свої стандарти [25].

Тим не менш, для кожного з них обов’язковим є ступінь соціальної та психічної напруженості, яка існує в суспільстві.

Загрози національній безпеці є сукупністю обставин і факторів, які загрожують життєво важливим інтересам людини, суспільства та держави.

Наукова думка має бути спрямованою на своєчасне виявлення загроз і реагування на них з боку системи забезпечення національної безпеки, розроблення практичних заходів для захисту життєво важливих інтересів людини, суспільства та держави, а також визначення основних напрямків діяльності з їх попередження та локалізації, обґрунтування форм, способів, засобів і методів розв’язання завдань забезпечення національної безпеки [4].

Сьогодні для національної безпеки України існує низка внутрішніх і зовнішніх загроз, пов’язаних із системою державної влади та громадянського суспільства, станом економіки України, соціальною та політичною

поляризацією в суспільстві, криміналізацією державно-суспільних відносин і зростанням організованої злочинності.

Загрози національній безпеці України в соціальній сфері включають глибоке розшарування суспільства між багатими та малозабезпеченими, зростання питомої ваги населення, що живе за межею бідності, і збільшення безробіття [19].

Критична система охорони здоров'я та соціального захисту населення, а також зростання споживання алкоголю та наркотиків представляють загрозу для фізичного здоров'я країни. Глибока соціальна криза призводить до скорочення народжуваності та середньої тривалості життя в країні, деформації демографічного та соціального складу країни, ослаблення сім'ї як основного осередку суспільства та зниження духовного, морального та творчого потенціалу населення.

Національна безпека – це комплекс заходів, спрямованих на запобігання та ліквідацію будь-яких загроз безпеці особистості, суспільства, економіки та держави в цілому [19].

Національна безпека – це явище, яке має багато аспектів і складається у різних напрямках. Однак психологічні елементи присутні в кожній площині та напрямку.

Загалом психологічні елементи національної безпеки складаються з різноманітних соціально-психологічних, політичних, релігійних, моральних, етнопсихологічних, елітних, військових, професійних та інших факторів. Ці фактори впливають на соціальну психіку людей, таких як державнополітична нація, формуючи їхню свідомість, психологію та поведінку [7].

Усі психологічні компоненти національної безпеки можуть мати негативні психічні результати, тому ми коротко розглянемо, що вони означають.

Індивідуально-психологічна складова відображає психологію кожної людини, включаючи її ставлення до влади, ставлення до власного та

суспільного, готовність до діяльності, яка є суспільно корисною, а також психічне здоров'я [19].

Характер спілкування та взаємодії різних соціальних груп, а також такі явища, як робота чи безробіття, справедливість чи несправедливість, соціальний оптимізм чи песимізм тощо, демонструють соціально-психологічну складову.

Політична та економічна еліта, її дії, ставлення до національних цінностей і прагнень, життя громадян тощо є частиною елітно-психологічної складової.

Професійно-психологічна складова показує рівень підготовки громадян до професійної діяльності, а також здатність керівників усіх ланок приймати професійні рішення, пов'язані з їх ділянками роботи [22].

Морально-психологічна складова включає моральні принципи, які регулюють поведінку та дії людей у різних соціальних групах, включаючи політичні партії та блоки.

Політично-психологічна складова впливає на соціальну психіку окремих спільнот і народу, а також на психіку окремих громадян щодо політики та політичної діяльності як окрема зовнішня психічна сила, яка може мати позитивні або негативні наслідки [34].

Етнопсихологічна складова демонструє психологічні особливості взаємодії етнічних спільнот у суспільстві.

Релігійно-психологічна складова показує, як діяльність міжконфесійних стосунків впливає на соціальну психіку людей.

Владно-психологічна складова демонструє, як влада впливає на людей, змінюючи психічні параметри, такі як морально-психологічні установки, ціннісні орієнтації, самосвідомість і свідомість, серед інших [19].

Вплив інформації як зовнішнього психічного на індивідуальну психіку кожного громадянина та соціальну психіку спільнот описується інформаційно-психологічною складовою. Це означає, що будь-яка інформація є специфічною психікою, яка може впливати на соціальну психіку суспільства загалом позитивно, нейтрально або негативно.

Сьогодні війни можна вести і без використання зброї, наприклад, психологічними та інформаційними методами. Зусилля здійснити інформаційний тоталітаризм, також відомий як експансіонізм, пов'язані з боротьбою за те, щоб ЗМІ розширили свою владу. При цьому йдеться не лише про вплив на громадську думку, а й про масове маніпулювання, створення автоматично відповідної особистості. З цієї причини виникає проблема інформаційно-психологічної безпеки особистості та суспільства, включаючи насильство, яке демонструє телевізор [19].

На цьому етапі розвитку України ці складові вплинули на формування руйнівної психології.

Руйнівна психологія – це те, що стосується певних способів мислення, суспільної (колективної) свідомості та самосвідомості, установ, цінностей, стереотипів і інших утворень, які існують у різних національних групах, політичних партіях, організаціях і окремих людей. Ці утворення можуть сприяти розвитку негативних соціально-психологічних, політико-психологічних, морально-психологічних і психологічних явищ, які руйнують соціально-психологічну єдність [36].

Руйнівна психологія, яка поширилася в українському суспільстві, є одним із факторів, які загрожують національній безпеці, і вона є результатом дії всіх її психологічних компонентів. Руйнівна психологія складається з багатьох підпорядкованих елементів. Розглянемо, що вона означає [19]:

По-перше, психологія безкарності, вседозволеності та безвідповідальності. Сьогодні громадяни України сприймають демократію як свободу, своєрідне трактування законів, порушення законів і можливість жити за рахунок інших; це сприятливі умови для пограбування та панування над своєю нацією.

В Україні один і той самий закон виконується по-різному. Його розуміння різне для простих смертних, а для багатих і правлячих.

Безвідповідальність досягла критичної точки. Натомість виникла віра в безкарність, що призвело до зростання корумпованості на всіх рівнях і в усіх

ешелонах державного та суспільного управління. Хабарництво набуло загрозливих масштабів і проникло у всі сфери суспільства. Злочинність отримала новий виток. Кланові мафіозні групи розділили сфери свого впливу та на свій лад керують державою. Вони турбуються лише про свою власну кишеню, прикриваючись народом [13].

По-друге, бездуховность і безідейність. Духовне начало завжди повинно переважати над матеріальним, оскільки тільки воно виражає єство людини, її цінність і значущість. Це справедливо незалежно від обставин і труднощів. Але зараз ми бачимо зростання бездуховності, що наближує нас до межі, де принцип «Людина людині - вовк».

Люди втрачають моральність, доброту, честь, совість, людяність, людську подобу та національну гідність тощо. Обман, недовіра, злоба, заздрість, лицемірство та байдужість до долі близьких людей, таких як діти, інваліди, пенсіонери, безробітні та знедолені.

По-третє, теорія конфліктів. Внутрішня боротьба в Україні продовжується. Існують сили, які намагаються розділити українське суспільство. Вони «тягнуть» людей у протилежну сторону, не розуміючи (або не бажаючи розуміти), що в цій ситуації, в якій опинилася Україна, потрібно сконцентрувати всю енергію та зусилля народу, політичної, економічної та інтелектуальної еліти країни, щоб вийти з кризи, зміцнити державність, розвивати економіку та багато іншого [19].

По-четверте, психологію особистої обраності та політичного егоїзму. В Україні існує понад сто політичних партій, більшість з яких була заснована під керівництвом «лідерів» для задоволення своїх власних потреб і лобіювання кланових інтересів.

По-п'яте, почуття самотності та меншовартості. Насамперед це стосується того, що частина національної еліти відмовляється від інтересів, потреб і цінностей своєї нації. До цього часу українська мова не стала державною мовою. Багато людей, які розмовляють переважно російською мовою, добре знають українську мову. Однак їхнє почуття меншовартості

української мови перешкоджає їм досягти успіху у своїй рідній державі. Не кажучи вже про тих політиків і державних діячів, які не вважають Україну своєю Батьківщиною, а використовують її лише для задоволення своїх матеріальних потреб і багатства [19].

По-шосте, дослідження психології «змішених смислів». Основна ідея полягає в тому, що діяльність людей і керівників у деяких напрямах діяльності спрямована на оформлення, а не на зміст або результат.

По-сьоме, психологія страху. Сьогодні стає очевидним, що багато негативних явищ, які відбуваються в нашому суспільстві, є результатом роз'єднаності української нації, відсутності у ній злагоди, підтримки нею національних сил і їх лідерів, скерованих дій і активностей, спрямованих на подолання перешкод і протистояння руйнівним процесам. Це все впливає на суспільну свідомість і поведінку людей.

Таким чином, руйнівна психологія описує різноманітність психологічних і соціально-психологічних явищ, які негативно впливають на життєдіяльність і розвиток суспільства. Ці явища руйнують фундамент духовності, соціальної, економічної та політичної системи суспільства, а також дезорганізують діяльність держави, політичних і громадських організацій, а також самої держави. З цієї причини психологічні питання є важливими для національної безпеки України.

Висновки до першого розділу

Соціальні, поведінкові та біологічні фактори впливають на громадське здоров'я. Коли мова йде про соціальну обумовленість здоров'я, соціальні фактори ризику мають значний, а часом і вирішальний вплив на це.

Громадське здоров'я, на відміну від інших клінічних дисциплін, вивчає стан здоров'я людей у зв'язку з умовами та способом життя, а не окремих людей. Відповідно до цих умов життя виробничі відносини, як правило, визначають стан здоров'я людей. Наприклад, соціально-економічні зміни та

науково-технічний прогрес можуть принести користь суспільству, але можуть і завдати шкоди йому.

На думку вчених, соціально-психологічні, політичні, релігійні, моральні, етнічні, елітні, професійні та військові психологічні фактори складають основу системи національної безпеки. Ці фактори впливають на соціальну психіку українців, а також на кожного конкретного громадянина. Вони формують певні світогляди, а також формують особистість. Цей вплив може бути як позитивним, так і негативним. Наприклад, він може поставити під загрозу національну безпеку України.

Немає сумніву, що глобальна криза охорони здоров’я ставить під загрозу національну безпеку країни. Системна криза в охороні здоров'я має прямий вплив на національну безпеку України, оскільки майже всі сектори не можуть працювати належним чином, щоб зберегти та покращити здоров'я населення України відповідно до потреб її громадян. Сучасна система охорони здоров’я в Україні спрямована на надання медичної допомоги тим, хто вже має проблеми зі здоров’ям, і практично не виконує функцій охорони наявного здоров’я та профілактики захворювань.

РОЗДІЛ ІІ. ДОСЛІДЖЕННЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ЯК ЧИННИКА НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ

2.1. Методи да методики дослідження

З метою дослідження впливу громадського здоров'я на національну безпеку ми підібрали батарею психодіагностичних методик. Зокрема у роботі ми використали наступні методики: «Розрахунок інтегрального індексу здоров′я» Л.Є.Полякова та Д.М.Малиського; «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» Г.Айзенка (адаптований С.Д.Максименко, Л.М.Карамушка, Т.В.Зайчикова), «Стабільність психічного здоров'я» К. Кіз (адаптація Е.Л.Носенко, А.Г.Четверик-Бурчак), «Стійкість до стресу», «Психологічна безпека особистості» І.І.Приходько.

Проаналізуємо кожну використану нами методику більш детально.

Методика «Розрахунок інтегрального індексу здоров′я» Л.Є.Полякова та Д.М.Малиського (Додаток А).

Показники здоров'я населення, такі як рівень захворюваності, смертності, інвалідності та фізичного розвитку, можна знайти з різних джерел інформації. Для моделювання цього взаємозв'язку в системі «навколишнє середовище - здоров'я населення» та визначення кількісної величини взаємозв'язку використовується математико-статистичний метод. Це призводить до розрахунку узагальнених індексів здоров'я, які характеризують рівень здоров'я населення.

Дослідження проводиться у декілька етапів.

Таким чином, як якісний розподіл на групи здоров'я, так і кількісний індекс здоров'я, який можна порівняти, можна використовувати для оцінки загального стану здоров'я населення. Крім того, слід зазначити, що цей метод розрахунку простий, доступний і містить багато інформації. Узагальнений

індекс екологічної безпеки дорівнює приблизно 65–70%, якщо всі етапи розрахунку були проведені без помилок.

На наступному етапі аналізу здоров'я населення необхідно встановити зв'язок між факторами навколишнього середовища та станом здоров'я за допомогою розподілу на групи або індексу. Для вирішення такого завдання використовують: 1) власний досвід і інтуїцію; 2) наради експертів; 3) аналіз даних літератури; 4) статистичний аналіз; 5) експеримент; 6) математичне моделювання; 7) системний аналіз.

Методика «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» Г.Айзенка (адаптація С.Д.Максименко, Л.М.Карамушка, Т.В.Зайчикова) (Додаток Б).

Опитувальник «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» – це адаптована версія методології Г.Айзенка. Методика складається з сорока запитань, які призначені для визначення ступеня тривожності, агресивності, фрустрації та ригідності.

Досліджуваним пропонується оцінити зазначені психічні стани, які можуть виникати під час конфліктної ситуації, та зробити позначку у відповідній колонці таблиці бланка для відповідей.

Все, що включено до тесту та описує психологічні стани особистості, поділяється на чотири парні групи. Перша група включає твердження, які характеризують тривожність; друга група – фрустрацію; третя група – тривожність; а четверта група демонструє ригідність.

Відповіді респондентів розподіляються за кожним психічним станом, а потім частота їх виявлення в кожній групі.

Методика «Стабільність психічного здоров'я» К. Кіз (адаптація Е.Л.Носенко, А.Г.Четверик-Бурчак) (Додаток В).

К.Кіз розробив опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма», який використовує тривимірну структуру психічного здоров'я, представлену за частотністю переживання ознак гедонічного,

психологічного та соціального благополуччя. Е.Л.Носенко та А.Г.Четверик-Бурчак адаптували методику для української вибірки.

Опитувальник складається з чотирьохнадцяти питань, які використовуються для вимірювання «процвітання», «помірного рівня» та «пригнічення».

Коли людина відчуває принаймні один із трьох симптомів гедонічного благополуччя (питання 1–3), «Кожен день» або «Майже кожен день», а також відчуває принаймні 6 із 11 симптомів позитивного функціонування (питання 4–14) «Кожен день» або «Майже кожен день» протягом останнього місяця (два тижні).

Якщо людина зазначає, що протягом останнього місяця (або двох тижнів) вона не відчувала жодного із трьох симптомів гедонічного благополуччя (питання 1–3), а також 6 із 11 симптомів позитивного функціонування (питання 4–14, серед яких 4–8 твердження є показниками соціального благополуччя, а 9–14 твердження є показниками психологічного благополуччя), пригнічення можна діагностувати.

Люди, які не увійшли до жодної з цих категорій, мають «помірний», або задовільний рівень психічного здоров’я.

Методика «Стійкість до стресу» (Додаток Г).

Тест «Стійкість до стресу» складається з вісімнадцяти питань і призначений для визначення того, наскільки добре людина може справлятися зі стресом.

Коли респонденти отримують менше балів у загальному вигляді, вони демонструють більшу стійкість до стресу. З іншого боку, якщо досліджувані демонструють низьку стійкість до стресу, вони повинні радикально змінити свій спосіб життя.

Методика «Психологічна безпека особистості» І.І.Приходько (Додаток Д).

Кожен блок методики містив двадцять п’ять тверджень. Відповідно до завдання діагностики вад механізмів забезпечення психологічної безпеки

особистості, дві третини тверджень сформульовані з негативним полюсом. Зазначимо, що форму аргументів було обрано свідомо. Досвід показує, що у таких вибірках, як правоохоронні органи, військовослужбовці та інші працівники силових структур, є помітний "ефект фасаду", який полягає в прагненні створювати позитивний, схвальний образ себе для інших, особливо для тих, хто контролює. Також форма тверджень (на відміну від негативних запитань) здатна більше протистояти цьому ефекту. Коли всі заяви формулюються лише негативним чином, обстежувані швидко відмовляються від завдання відповідати за власними відчуттями, враженнями, думками тощо. Вони також досить швидко створюють план повного заперечення діагностичних ситуацій.

Висловлювання, включені в опитувальник, повинні бути пов’язані зі способом життя людини, включаючи її переживання, думки, звички, поведінку та особливості взаємодії з оточенням. На перетині зі стовпцем, який відповідає варіанту відповіді, ставиться знак «Х» у кожному рядку.

Результати щодо дослідження взаємозв’язку громадського здоров’я та національної безпеки представлені далі у роботі.

2.2. Аналіз отриманих результатів дослідження взаємовпливу здоров’я та безпеки особистості

Дослідження проводилося на базі Медичної клініки для всієї родини «Моє здоров’я». Дослідженням було охоплено 79 респондентів різного віку та різної статі.

Варто зазначити, що при аналізі результатів дослідження здоров’я та безпеки не враховувалися вікові особливості опитаних респондентів.

Отже, першу методику, яку ми використали у нашому дослідженні, стала методика «Розрахунок інтегрального індексу здоров′я» Л.Є.Полякова

та Д.М.Малиського. Цифрові результати за даною методикою представлені у таблиці (табл.2.1).

Таблиця 2.1.

Результати дослідження за методикою «Розрахунок інтегрального індексу здоров′я» Л.Є.Полякова та Д.М.Малиського

№	Критерії здоров’я	Кількісні показники
1.	Здорові	49,4 %
2.	Практично здорові	31,6 %
3.	Хронічні хворі на стадії компенсації	13,9 %
4.	Хронічні хворі на стадії субкомпенсації	3,8 %
5.	Хронічні хворі на стадії декомпенсації	1,3 %

Для кращого візуального сприймання представимо результати дослідження у вигляді діаграми (рис.2.1.).

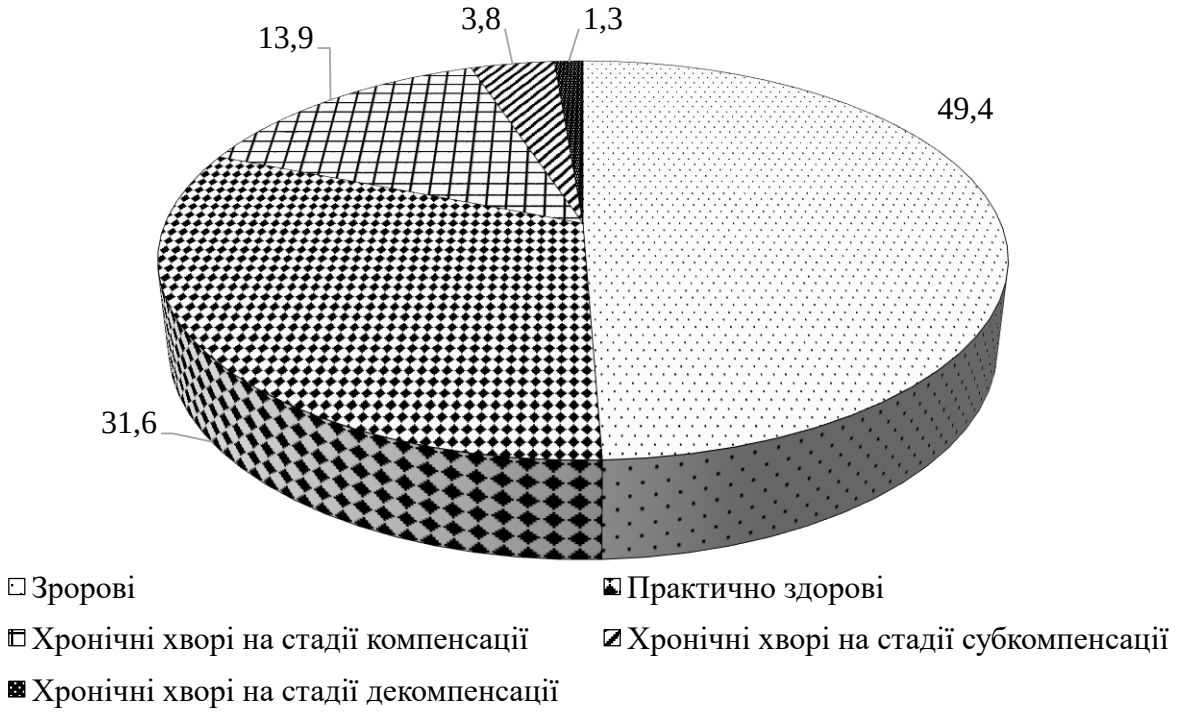


Рис.2.1. Результати дослідження за методикою «Розрахунок інтегрального індексу здоров′я» Л.Є.Полякова та Д.М.Малиського

Проаналізуємо отриманні числові результати дослідження за методикою «Розрахунок інтегрального індексу здоров′я» Л.Є.Полякова та Д.М.Малиського.

Отже, з усієї вибірки досліджуваних, що брали участь у експерименті, ми виявили 49,4 % особи є здоровим. Вони не хворіли під час спостереження на гострі та хронічні захворювання, і під час медоглядів у них не виявлено жодних відхилень від нормальних показників. Або ж респонденти хворіли на ГРВІ та інші гострі захворювання від одного до трьох разів, але під час медогляду нічого не виявлено, що виходить за рамки норми.

Серед групи учасників дослідження виявлено 31,6 % практично здорових осіб, для яких є характерними відсутність гострих та хронічних захворювань протягом останніх трьох років, що не вплинули на здоров’я під час медогляду. Також, такі досліджувані хворіли до трьох разів на ГРВІ або інші гострі захворювання, але при медоглядах не виявлено відхилень від норми.

За результатами вивчення стану здоров’я респондентів, ми визначили, що 13,9 % особи – це хронічні хворі на стадії компенсації. Для таких учасників характерним є певні порушення здоров’я, які компенсуються у процесі життєдіяльності, тобто вплив зовнішніх і внутрішніх факторів виводить організм або окремі його органи з рівноваги, а механізми компенсації відновлюють рівновагу, змінюючи роботу органів або самі органи.

Серед учасників групи експериментального вивчення стану здоров’я населення ми також виявили, що 3,8 % опитаних мають хронічні захворювання на стадії субкомпенсації. Це свідчить, що такі хворі, завдяки мобілізації компенсаторних механізмів організму, демонструють сталість та нормативність показників діяльності пошкоджених органів за умов звичної життєдіяльності.

Варто наголосити, що серед учасників експерименту виявлено 1,3 % хронічних хворих на стадії декомпенсації. Характерними для них є порушення нормального функціонування окремого органу, системи органів або всього організму через втрату можливостей або порушення роботи пристосувальних механізмів до патологічних змін, викликаних захворюванням.

Проаналізуємо отриманні результати дослідження стану здоров'я респондентів з урахуванням статті досліджуваних. Результати представимо у таблиці (табл.2.2).

Таблиця 2.2.

Результати дослідження стану здоров'я респондентів за методикою «Розрахунок інтегрального індексу здоров′я» Л.Є.Полякова та Д.М.Малиського відповідно до статі

№	Критерії здоров'я	Стать	
		Чол.38	Жін.41
1.	Здорові	44,7 %	43,9 %
2.	Практично здорові	31,6 %	26,8 %
3.	Хронічні хворі на стадії компенсації	15,8 %	21,9 %
4.	Хронічні хворі на стадії субкомпенсації	7,9 %	4,9 %
5.	Хронічні хворі на стадії декомпенсації	0 %	2,4 %

Представимо отримані результати дослідження стану здоров'я респондентів за методикою «Розрахунок інтегрального індексу здоров′я» Л.Є.Полякова та Д.М.Малиського з урахуванням статі опитаних у формі діаграми, що покращить візуальне сприйняття числових даних (рис.2.2).

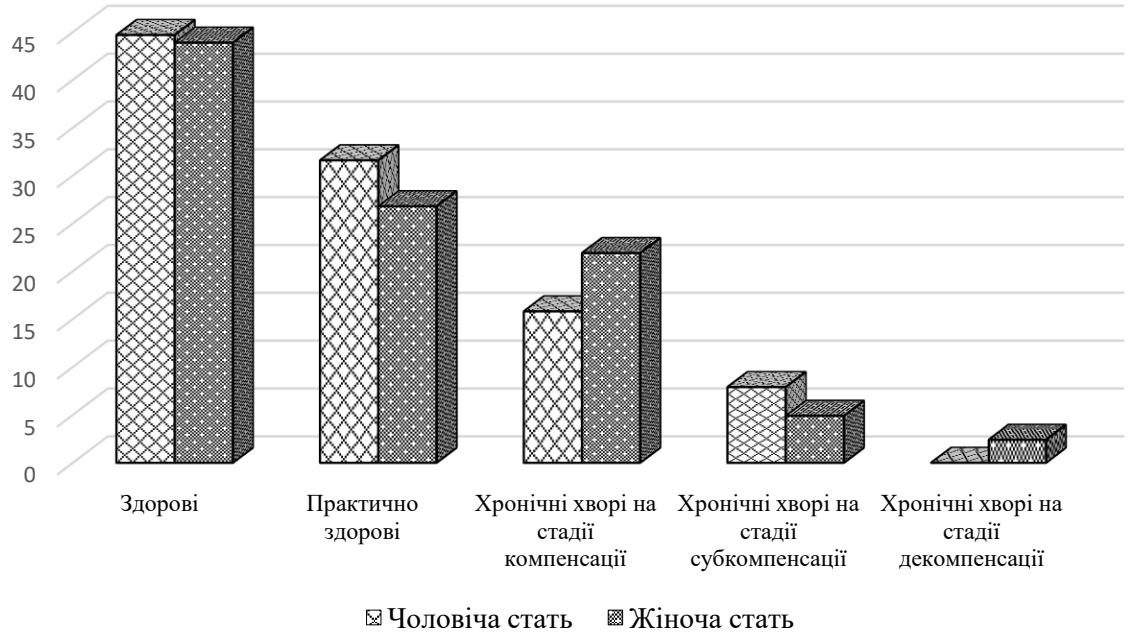


Рис.2.2. Результати дослідження стану здоров'я респондентів за методикою «Розрахунок інтегрального індексу здоров′я» Л.Є.Полякова та Д.М.Маліського відповідно до статі

Враховуючи отримані показники, ми можемо зробити висновки, що відсоткові показники здорових опитаних групи є майже однакові та становлять 44,7 % досліджених чоловіків та 43,9 % опитаних жінок.

Серед опитаних практично здорових респондентів різниця між кількістю представників чоловічої та жіночої статі є незначною та становить 4,8 %.

Хронічних хворих на стадії компенсації на 6,1 % більше серед жінок ніж серед чоловіків, що на нашу думку свідчить про те, що жінки схильні до мобілізації компенсаторних механізмів організму краще, а ніж чоловіки. Ми вважаємо, що це може бути пов'язано із особливостями виконання сімейних обов'язків, тобто жінці немає коли хворіти, адже їй потрібно піклуватися про родину.

Що ж стосується кількості хронічних хворих на стадії субкомпенсації, то серед чоловіків їх на 3 % більше, ніж серед опитаних жінок. Це вказує на

те, що чоловіки біль болісно переживають свою хворобу і більш шанобливо, у таких ситуаціях, ставляться до стану власного здоров'я.

За результатами проведення даного аналізу отриманих даних ми можемо стверджувати, що значних відмінностей між категоріями здоров'я чоловіків та жінок не виявлено. Тобто при проведенні кореляційного аналізу статеві особливості респондентів ми враховувати не будемо.

Наступною методикою, що ми застосували у нашому досліджені стала методика «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» Г.Айзенка (адаптація С.Д.Максименка, Л.М.Карамушки, Т.В.Зайчикової). Кількісні показники представлені у таблиці (табл.2.3).

Таблиця 2.3.

Результати дослідження за методикою «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» Г.Айзенка (адаптація С.Д.Максименка, Л.М.Карамушки, Т.В.Зайчикової)

Стан психіки	Рівні станів психіки (%)		
	Низький	Середній	Високий
Тривожність	24,1	34,2	41,7
Фрустрація	29,1	26,6	44,3
Агресивність	15,2	39,2	45,6
Ригідність	26,6	29,1	44,3

Аналіз результатів дослідження самооцінки психічних станів респондентів дав нам можливість констатувати, що в учасників досліджуваної групи переважає високий рівень прояву за усіма станами психіки. Так, високий рівень тривожності притаманний 41,7 % осіб групи, висока фрустрація виявлена у 44,3 % опитаних, високий рівень агресії – у 45,6 % досліджуваних та висока ригідності притаманна 44,3 % респондентів.

Для більш детального аналізу та полегшення сприймання числових показників представимо їх у формі діаграми (рис.2.3)

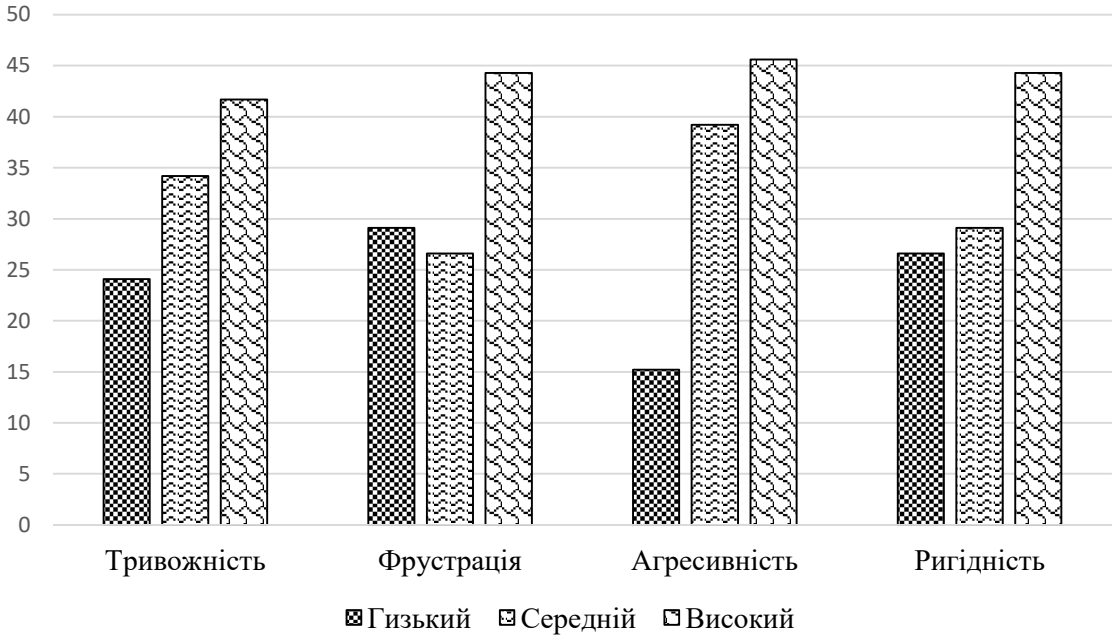


Рис.2.3. Результати дослідження за методикою «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» Г.Айзенка (адаптація С.Д.Максименка, Л.М.Карамушки, Т.В.Зайчикової)

Отже, більшості досліджуваних вибірки притамали високий (41,7 % опитаних) та середній (34,2 % осіб досліджуваної групи) рівні тривожності. Це вказує на те, що респонденти переживають тривогу як за своє життя і здоров'я, так і за життя й здоров'я своєї родини особливо у такий непростій для нашої держави час.

Для 44,3 % досліджуваних показник рівня фрустрації також є високим. Такі особи проявляють дезорганізованість у діяльності та поведінці, байдужість, подекуди апатію, характеризуються зниженою мотивацією до досягнення поставлених цілей, низьким рівнем активності. Варто наголосити, що за результатами нашого дослідження, ми виявили, що для 29,1 % респондентів характерний низький рівень фрустрації. Тобто, такі досліджуванні достатньо активні у своїй життєдіяльності, мають досить високу мотивацію власної діяльності, активні та оптимістичні.

Високий рівень агресивності виявлено у 45,6 % осіб. У них постійно проявляються негативні емоційні реакції, конфліктність у міжособистісній

взаємодії, незадоволеність собою та оточуючими тощо. Для них характерна постійна незадоволеність своїм життям, якістю соціальних та медичних послуг, ставленням до них, що призводить до частих конфліктів. Також у 39,2 % опитаних виявлено середній рівень прояву даного стану психіки, що, на нашу думку, вказує на спроби респондентів контролювати негативні емоційні стани, але це носить ситуативний характер.

І останній стан психіки, високий рівень якого виявлено у 44,3 % досліджуваних, – це ригідність. Отже, у таких досліджуваних проявляється нездатність змінити свої плани і шляхи свідомості, повне протистояння зміні умов, які повинні бути змінені. Простіше кажучи, вони не тільки не бажають, але й бояться змінювати те, що вимагає змін. Якими б вони не були гідним людям, їм не властиво змінювати свої звички. Вони надзвичайно вперті в багатьох ситуаціях, навіть якщо вони знають про свою неправоту. Вони просто не можуть дозволити собі погодитися з опонентами.

Далі у дослідженні ми використали методику «Стабільність психічного здоров'я» К. Кіз (адаптація Е.Л.Носенко, А.Г.Четверик-Бурчак), кількісні показники якої представлено у таблиці (табл.2.4).

Таблиця 2.4.

Результати вивчення психічного здоров'я

№	Рівень психічного здоров'я	Кількісні показники (%)
1	Процвітання	18,9
2	Помірний рівень психічного здоров'я	43,2
3	Пригнічення	37,9

Представимо кількісні показники на діаграмі (рис.2.4).

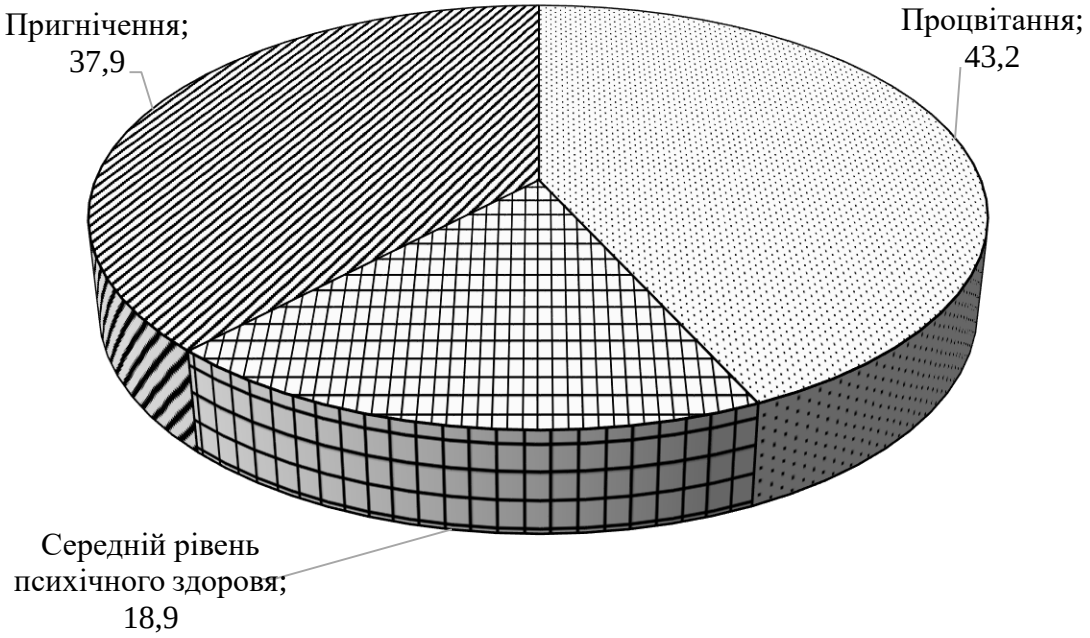


Рис.2.4. Результати вивчення психічного здоров’я

Проаналізуємо отриманні результати. У 18,9 % досліджуваних респондентів виявлено середній рівень психічного здоров’я. Для цих опитаних характерне відчуття в однаковій мірі як переживання щастя, так і незадоволення власним життям і собою вцілому.

Наголосимо, що для 37,9 % осіб вибірки характерне пригнічення. Ці респонденти рідко переживають гедонічне, соціальне та психологічне благополуччя, вони незадоволенні своїм життям і постійно на це скаржаться. всі ці негативні переживання виплавають на стан їхнього здоров’я тощо.

І лише 43,2 % опитаних вибірки переживають благополуччя. Вони відчувають щастя, задоволення від власного життя, дистанціюючись від проблем та непорозумінь. Найчастіше такі люди не звертають уваги на своє здоров’я і надіються, що з ними нічого поганого не трапиться. На нашу думку, благополуччя є способом втечі та відсторонення від проблем.

Для дослідження стресостійкості ми використали методику «Стійкість до стресу». Результати вивчення представлені у таблиці (табл.2.5).

Таблиця 2.5.

Кількісні результати дослідження за методикою «Стійкість до стресу»

№	Рівень стійкості до стресу	Кількісні показники (%)
1.	Низький	45,6
2.	Середній	37,9
3.	Високий	16,5

Для покращення візуального сприймання отриманих результатів дослідження представимо їх у вигляді діаграми (рис.2.5).

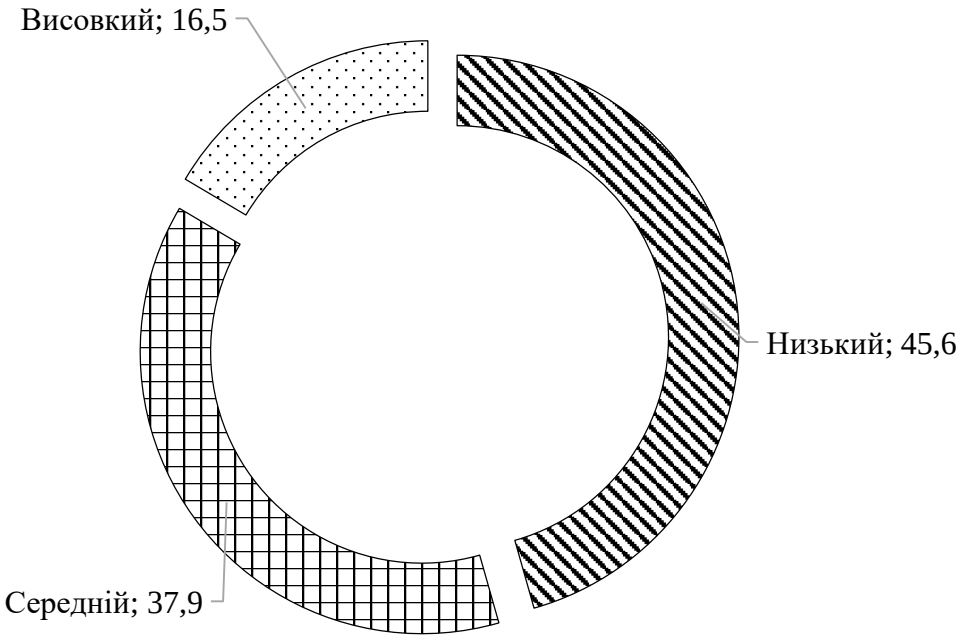


Рис.2.5. Кількісні результати дослідження за методикою «Стійкість до стресу»

Отже, як видно з діаграми (рис.2.5) у 45,6 % досліджуваних виявлено низький рівень стійкості до стресу, у 37,9% респондентів прослідковується

середній рівень стресостійкості і лише у 16,5 % опитаних виявлено високий рівень стійкості до стресових ситуацій.

Такі результати дослідження свідчать, що більшість опитаних гостро переживає та реагує на стрес, що спричиняє вагомий вплив на самопочуття в екстремальних життєвих ситуаціях зокрема та здоров'я респондентів вцілому.

З метою дослідження безпеки особистості ми використали методику «Психологічна безпека особистості» І.І.Приходько. Кількісні результати дослідження у таблиці (табл.2.6).

Таблиця 2.6.

Результати дослідження за методикою «Психологічна безпека особистості» І.І.Приходько

№	Шкали	Кількість респондентів (%)	
		В.р	Н.р.
1.	Морально-комунікативна	39,2	60,8
2.	Мотиваційно-вольова	53,2	46,8
3.	Ціннісно-смислова	36,7	63,3
4.	Внутрішнє благополуччя	43,1	56,9

Аналізуючи результати ми виявили, що у даної вибірки досліджуваних прослідковується високі показника низького рівня прояву психологічної безпеки за шкалами «морально комунікативна», «ціннісно-смислова» та «внутрішнє благополуччя». Також, виявлено високий рівень показника за шкалою «мотиваційно-вольова безпека» у 53,2 % опитаних досліджуваних.

Представимо результати дослідження стресостійкості у формі діаграми (рис.2.6).

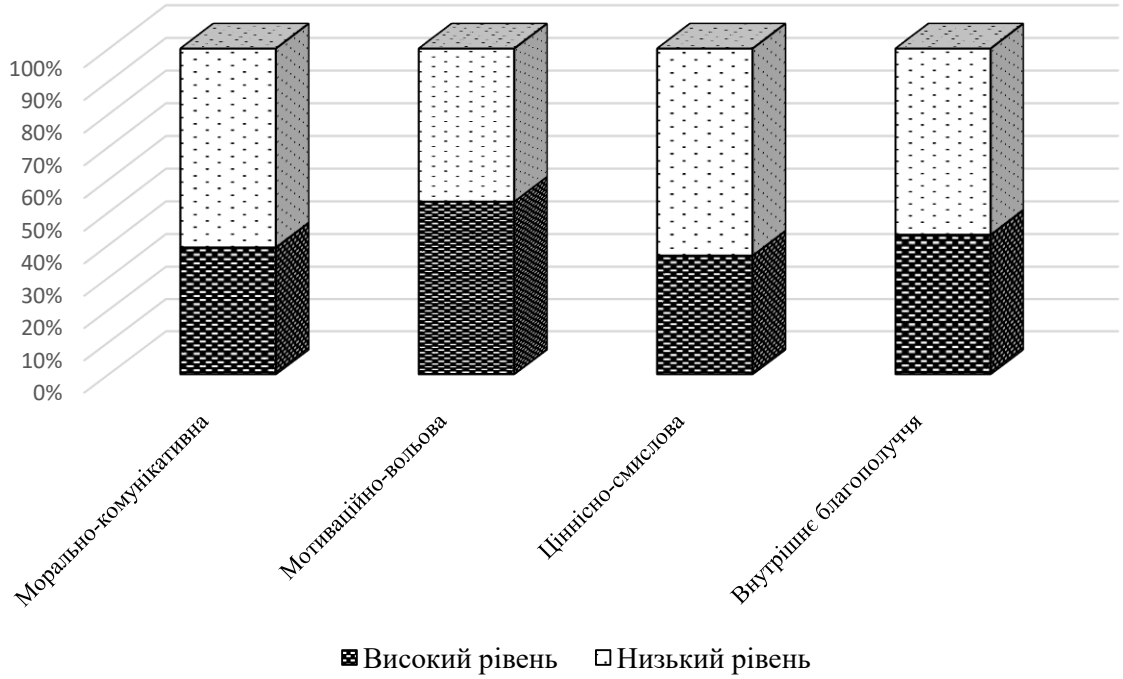


Рис.2.6. Результати дослідження за методикою «Психологічна безпека особистості» І.І.Приходько

Проаналізуємо виявлені результати більш детально. Отже, високий рівень морально-комунікативної безпеки виявлено у 39,2 % опитаних. Для таких досліджуваних притаманна толерантність, вміння створювати та гнучко контролювати стосунки з близькими, довіра близьким та знання й дотримання соціальних норм, щоб підтримувати необхідні (комфортні) стосунки.

Зазначимо, що для 60,8 % опитаних характерний низький рівень моральної комунікативності, тобто залежність від інших людей або страх бути залежним від них, що призводить до бажання бути ізольованим, закритим і самотнім, нездатність створювати та підтримувати стосунки, відмова від близьких взаємодій, залежність від соціальних норм, які регулюють соціальні відносини (соціальні норми вважаються обмеженнями)

Щодо шкали «мотиваційно-вольова безпека», то високий рівень прояву притаманний 53,2 % респондентів. Вони володіють сильними вольовими якостями, такими як сила волі, цілеспрямованість, витримка,

активне планування та розумний контроль над своєю життєдіяльністю, мотивацією досягнення, внутрішнім локус контролем (інтернальність), ініціативністю, самостійністю і незалежністю мислення, схильністю до новаторства та виправданого ризику.

Низький рівень показнику за даною шкалою виявлено у 46,8 % опитаних. Таким людям властиві безвольність, неорганізованість, нестійкість до життєвих труднощів, бажання уникати невдачі, пасивність і залежність від прийняття рішень.

Високий рівень ціннісно-смислової безпеки виявлено у 36,7 % осіб досліджуваної групи. Вони демонструють включеність у життя навколишнього середовища, відповідальність. Вони також мають здатність контролювати ситуацію (за допомогою своїх бажань і егоїзму), активно боротися з труднощами та використовувати ефективні та активні методи подолання, такі як копінг.

За шкалою «ціннісно-смислової безпеки» низький рівень притаманний 63,3 % опитаних осіб. У них проявляється відсутність усвідомлення сенсу та цінності власного життя, потреба в регуляції власної активності, егоїстичність, залежність від обставин, непродуктивні механізми подолання (копінг), схильність до екстриму та використання ризику як засобу відчуття сенсу життя.

Проаналізуємо результати за шкалою «внутрішнє благополуччя». Високі показника за даною шкалою виявлено у 43,1 % досліджуваних. Це вказує, наскільки вони впевнені у собі, привабливі для інших, задоволені своїми стосунками та життям, а також прагнуть до високої якості життя.

Низький рівень внутрішнього благополуччя прослідковується у 56,9 % респондентів. Вони відрізняються високою тривожністю, невпевненістю у собі та привабливістю для інших. Вони також можуть відчувати внутрішні проблеми, такі як іпохондрія.

Отримані результатами проведеного констатувального експерименту дали нам можливість здійснити кореляційний аналіз, використавши методи

математичної статистики, зокрема t-критерій Стюдента, з метою підтвердження достовірності отриманих даних.

Отже, коефіцієнт кореляції для вибірки 79 осіб становить $t = 0,31$ при $p \geq 0,05$.

Отже, аналізуючи отримані результати, ми можемо констатувати наявність прямих кореляційних зв'язків між показником тривожність («Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» Г.Айзенка (адаптований С.Д.Максименко, Л.М.Карамушка, Т.В.Зайчикова) та низьким рівнем внутрішнього благополуччя («Психологічна безпека особистості» І.І.Приходько), який становить $r=0,274$ (при $p \geq 0,01$). Тобто невпевненість у собі, своїх силах, пасивність призводить до підвищення тривоги особистості, виникнення страхів за своє життя та здоров'я.

Пряма кореляція прослідковується між високим показником ригідності («Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» Г.Айзенка (адаптований С.Д.Максименко, Л.М.Карамушка, Т.В.Зайчикова) та високим рівнем за ціннісно-смисловою шкалою («Психологічна безпека особистості» І.І.Приходько), що виявляється у показникові $r=0,302$ (при $p \geq 0,05$). Це вказує на те, що чим більша впевненість у собі, егоцентричніст, тим більшим є бажання не змінювати своє відношення до умов життєдіяльності.

Позитивна кореляція виявлена між показником низького рівня стійкості до стресу («Стійкість до стресу») та низьким рівнем мотиваційно вольової безпеки («Психологічна безпека особистості» І.І.Приходько) та становить $r=0,312$ (при $p \geq 0,04$). Тобто безвольність, пасивність, неорганізованість, нестійкість до життєвих труднощів провокує сильні стресові переживання, невміння переборювати негативні психічні стани.

Пряма кореляція виявлена між високим показником прояву агресивності та критерієм здоров'я «хронічні хворі на стадії компенсації» («Розрахунок інтегрального індексу здоров′я» Л.Є.Полякова та

Д.М.Малиського) і знаходиться на рівні r=0,322 (при p ≥ 0,05). Це може бути пов’язано з певним переживання перевтоми, тобто коли компенсаторні можливості організму знаходяться на межі. У зв’язку із виснаженням проявляється високий рівень агресіє, нестриманість, сварливість тощо.

У процесі кореляційного аналізу нами було виявлено негативний кореляційний зв'язок між пригніченням («Стабільність психічного здоров’я» К. Кіз (адаптація Е.Л.Носенко, А.Г.Четверик-Бурчак) та та високим рівнем ціннісно-смислової безпеки («Психологічна безпека особистості» І.І.Приходько) та становить r=-0,302 (при p ≥ 0,05). Це вказує, що досліджувані з високою активністю, включені у суспільну життєдіяльність і майже ніколи не переживають пригніченості та байдужості.

Виявлено зворотну кореляцію між показником низької стресостійкості («Стійкість до стресу») та критерієм здоров’я «Здорові» («Розрахунок інтегрального індексу здоров′я» Л.Є.Полякова та Д.М.Малиського) і становить r=-0,294 (при p ≥ 0,04). Ми можемо стверджувати, що особи із хорошим здоров’ям менше схильні до переживання негативних психічних станів та тривожності.

Таким чином, ми прослідковули взаємозв’язок між станом громадського здоров’я та рівнем національної, зокрема психологічного чинника, безпеки.

Висновки до другого розділу

Дослідження проводилося на базі Медичної клініки для всієї родини «Моє здоров’я». Дослідженням було охоплено 79 респондентів різного віку та різної статі.

Варто зазначити, що при аналізі результатів дослідження здоров’я та безпеки не враховувалися вікові особливості опитаних респондентів.

Для дослідження взаємозв'язку здоров'я та національної безпеки ми використали ряд методик, зокрема «Розрахунок інтегрального індексу здоров′я» Л.Є.Полякова та Д.М.Малиського; «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» Г.Айзенка (адаптація С.Д.Максименко, Л.М.Карамушка, Т.В.Зайчикової), «Стабільність психічного здоров'я» К. Кіз (адаптація Е.Л.Носенко, А.Г.Четверик-Бурчак), «Стійкість до стресу», «Психологічна безпека особистості» І.І.Приходько.

За результатами нашого експерименту ми виявили відсоткові значення здорових, відносно здорових досліджуваних, а також відсоток опитаних з хворобами на стадіях компенсації, субкомпенсації та декомпенсації.

За результатами вивчення ми також визначили рівень станів самооцінки тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності респондентів досліджуваної групи. Отже, більшості досліджуваних вибірки притаманли високий (41,7 % опитаних) та середній (34,2 % осіб досліджуваної групи) рівні тривожності. Це вказує на те, що респонденти переживають тривогу як за своє життя і здоров'я, так і за життя й здоров'я своєї родини особливо у такий непростій для нашої держави час.

Ми визначили рівень психічного здоров'я, використавши методику «Стабільність психічного здоров'я» К. Кіз (адаптація Е.Л.Носенко, А.Г.Четверик-Бурчак) та рівень стресостійкості. Зазначимо, що у 45,6 % досліджуваних виявлено низький рівень стійкості до стресу, у 37,9% респондентів прослідковується середній рівень стресостійкості і лише у 16,5 % опитаних виявлено високий рівень стійкості до стресових ситуацій.

У процесі дослідження ми також виявили показники психологічної складової національної безпеки за методикою «Психологічна безпека особистості» І.І.Приходькота встановили, що високий рівень морально-комунікативної безпеки виявлено у 39,2 % опитаних, низький рівень показнику за даною шкалою виявлено у 46,8 % опитаних, високий рівень ціннісно-смислової безпеки – у 36,7 % осіб досліджуваної групи.

Отримані результатами проведеного констатувального експерименту дали нам можливість здійснити кореляційний аналіз, використавши методи математичної статистики, зокрема t-критерій Стюдента, з метою підтвердження достовірності отриманих даних.

Таким чином, ми прослідковули взаємозв’язок між станом громадського здоров’я та рівнем національної, зокрема психологічного чинника, безпеки.

РОЗДІЛ ІІІ. ФОРМУВАННЯ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ТА КОРЕКЦІЯ НЕГАТИВНИХ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ

3.1. Теоретичне обґрунтування та зміст програми психокорекції стресових емоційних станів

Корекційний вплив щодо негативних станів передбачає використання у психокорекційній роботі форм та методів щодо подолання вищевказаних станів та формування стресостійкості. Нами вдосконалено модель формування стресостійкості шляхом корекції негативних психічних станів (рис. 3.1).



Рис. 3.1 Модель формування стресостійкості шляхом корекції негативних емоційних станів

Психокорекційна робота здійснювалася за допомогою виконання відповідних релаксаційних завдань, вправ, спрямованих на усвідомлення та об'єктивацію факторів внутрішнього напруження та тривоги в певних суб'єктивно значущих обставинах, розвитку навичок ідентифікації таких факторів і «запускаючих» факторів, здатності контролювати та вчасно стримувати свої реакції на них тощо.

У рамках курсу, спрямованого на подолання негативного психологічного стану особистості, можуть використовуватися різноманітні форми і методи ігрово-терапевтичної психокорекційної роботи, серед яких важливе місце займають: розумова гімнастика, методи проекційного малюнка (скульптури), методи десенсибілізації, методи поступової зміни, методи позитивного та негативного підкріплення, елементи психологічного тренінгу, методи ситуаційного моделювання, орігамі арт-терапія, танці та музика, елементи терапії та можливості використання індивідуальних та групових ігор, психотерапія та арт-терапія з орігамі.

Враховуючи наш досвід, найефективнішими є психогімнастика для релаксації, відреагування, роботи з проекціями, використання групової динаміки під час тренінгу, залучення музики та рухів тіла, моделювання та закріплення позитивних моделей поведінки, орігамі як метод арт-терапії тощо.

Наші спостереження показують, що більшість психокорекційних методів роботи організовуються у ігровій формі. Ігрова діяльність сприяє переносу негативних емоційних станів та властивостей особистості на певний метафоричний образ або персонаж; у грі розвивається мотиваційно-потребова сфера, актуалізуються інтропсихічні суперечності, які суб'єктивно здаються неподоланними.

Крім того, психологічні механізми корекційного впливу гри включають наступні характеристики:

1. У грі змінюються позиції, щоб подолати пізнавальний та особистісний егоцентризм і поступову децентрацію. Це призводить до об'єктивного

усвідомлення власного «Я», збільшення соціальної компетентності та здатності до вирішення проблемних ситуацій.

2. Коли умови міжособистісної взаємодії покращуються та люди краще розуміють один одного, утворюються партнерські взаємовідносини, які сприяють запобіганню розвитку окремих негативних психічних станів і сприяють розвитку позитивної особистості.
3. Гра не викликає реакції опору на дії, що робить її ефективним засобом впливу.
4. У психологічних іграх особа також бере участь, і в процесі отримання знань, навичок і навичок людина поступово навчається новим, більш адекватним і конструктивним способам реагування на проблемні ситуації, їх усвідомлення та закріплення. Це допомагає перенести позитивні елементи досвіду з ігрової площини в реальні взаємостосунки.
5. Розвивається здатність до саморегуляції та самоконтролю, а також до самооцінки діяльності та особливо емоційних проявів і переживань [32].

Так, основна частина психокорекційного впливу нами здійснювалася в межах групи у вигляді тренінгових занять, у процесі чого ті чи інші динамічні зміни на рівні особистості кожного учасника вимагали більш диференційованого, індивідуального підходу.

Корективна група потребує дотримання певних принципів і правил. Група повинна бути переважно однорідною за віковим критерієм і відносно гетерогенною за статевою ознакою. Різниця в віці не повинна перевищувати три роки. Вважається оптимальною кількістю групи десять-п’ятнадцять осіб. Ми вважаємо, що краще мати відносну закритість групи, щоб отримати кращі результати в основній частині. Участь у групі 1-2-х учасників, які належать до норми за своїми характеристиками, може бути можливою. Ці учасники можуть служити «позитивним фоном» для демонстрування максимально позитивного емоційно-поведінкового реагування на різні ситуації.

К.Рудестам вважає, що «терапія мистецтвом є свого роду посередником у символічному спілкуванні пацієнта та терапевта». Усі види підсвідомих

процесів відображаються в образах художньої творчості. «Внутрішнє Я» людини відображається у візуальних формах з того моменту, як людина починає спонтанно писати, малювати фарбами чи ліпити». Це основа методів терапії мистецтвом [28].

Розглядаючи малюнки як інструмент для вивчення несвідомого, К.Юнг часто пропонував своїм пацієнтам виражати свої мрії, думки та фантазії [26].

На нашу думку, терапія мистецтвом (малювання, ліплення тощо) є важливою, оскільки використання зорових образів полегшує виведення на зовні підсвідомих конфліктів і внутрішніх переживань агресивних станів. З іншого боку, такі методи надають багато інформації щодо психодіагностичної роботи та її інтерпретації. Це також дає можливість планувати подальшу роботу з корекцією думок і психічних розладів. У процесі малювання та ліплення люди краще усвідомлюють свою особистісну цінність і звертають увагу на почуття та емоції інших.

У нашому експерименті техніки використовувалися для зняття «зажимів», скутості та інших симптомів, особливо у дітей, які не могли точно описати різні життєві ситуації словами.

У більшості випадків ігри на папері містять зображення різних знаків, які необхідно перетворити у відповідне зображення. Це може відбуватися у вигляді гри. Під час гри можна вести розмову-діалог про малюнок, сюжет, ідеї тощо. Це сприяє встановленню неформальних контактів і відкриттю внутрішнього світу, а також, головним чином, переживань.

У процесі експерименту, спрямованого на зняття негативних психічних станів, можна використовувати метод «каракуль», який добре сприймається учасниками. Спочатку каракулі малюються на уявному листку паперу, уявним олівцем чи фломастером. Потім наступний крок — малювання на реальному листку . Встановлення зв’язку та отримання розповіді про фігури та почуття й переживання, які вони носять, досягається шляхом спільної роботи з пошуку фігур, символів і предметів у намальованих лініях. Подібним методом можна малювати «сімейні портрети» з символами,

фігурками, кляксами, тваринами тощо. Щоб досягти цього,учасникам пропонують заплющити очі та уявити, що кожен член сім'ї зображений на екрані у вигляді якоїсь речі, тварини чи комахи. Після цього слід відкрити очі і почати малювати. Рекомендується використовувати абстрактні форми, предмети та інші елементи. Практика такого типу допомагає вивільнити надмірну психоемоційну енергію через малюнок і кольори. Після цього, як показали наші спостереження учасники стають більш врівноваженими.

Оскільки особи з негативними психічними станами відрізняються підвищеною вразливістю, чутливістю та образливістю, вони схильні до фантазування як механізму заміщення неприйнятної для особистості реальності, в них домінує образне, емоційне сприйняття та мислення. Під час такої роботи необхідно підтримувати учасника, надаючи йому позитивне підкріплення, таке як похвала та позитивне оцінювання.

Візуалізація є методом корекційної психотерапії. Вони стверджують, що створення конструктивних образів у нашій голові полегшує планування майбутніх дій, тоді як створення неконструктивних образів призводить до пустої мрійливості.

У процесі візуалізації відбувається мислене злиття якогось символу, картини із уявлюваним об'єктом, що створює певні умови для релаксації, відновлення фізичної, розумової, емоційної рівноваги.

Візуалізація є підготовкою, основою для розвитку якостей, здібностей, які хоче учасник розвинути у себе.

У корекційному експерименті використовувались й елементи інтерактивних ігор у формі тренінга, який був спрямований на усвідомлення одного і того ж переживання, однієї і тієї ж проблеми тощо. Опис їх був можливий як у вербальній, так і у малюнковій, письмовій формі. Ефективним є використання техніки орігамі.

Було розроблено план психокорекційної роботи як для індивідів, так і для груп. Окрім іншого, порушення спілкування були ознаками організації групової роботи. Особам, які демонстрували скутість або проблеми зі

спілкуванням, давалися прості невербальні завдання, які, коли вони виконувалися, демонстрували зацікавленість і відчували прийняття іншими людьми. Психодрама, казкотерапія та інші методи можуть бути використані в цій роботі.

Наша корекційна програма була розроблена з метою надання психологічної допомоги учасникам, у яких були виявлені негативні психічні стани. Програма включає як психологічні заходи, так і поради та рекомендації.

Організаційно-підготовча, основна та заключна частини складали кожне заняття. Організаційно-підготовча частина включала пригадування групових правил і норм і створення робочої атмосфери. На цьому етапі доступно пояснення мети нового заняття, актуалізація досвіду, отриманого на минулому занятті, а також окремі вправи, спрямовані на розслаблення, інтеграцію в групу та покращення настрою.

З точки зору психокорекційного впливу основна частина є значимою. На цьому етапі виконуються всі психотехнічні вправи, ігри та завдання, які мають на меті покращити усвідомлення внутрішніх факторів тих чи інших емоційних реакцій і станів, а також ідентифікувати та зрозуміти, звідки вони беруть початок і розвиваються. Учасники тренуються в ігрових ситуаціях для адекватного відреагування, самоконтролю та стриманості. Це допомагає їм подолати стрес.

Заключна частина включала окремі завдання для розслаблення, зменшення надмірної емоційної напруги та рефлексивний аналіз того, що кожен учасник зміг навчитися, зрозуміти та усвідомити; іноді надавалося «домашнє завдання» (наприклад, спостерігати за тим, що відбувається, зробити інтроспективний аналіз своїх реакцій тощо), а також виконання ще одного завдання наприкінці заняття.

З методичної точки зору, враховуючи наш досвід психокорекції вищевказаних станів, варто зауважити, що найбільш доцільними та ефективними напрямами та методи роботи є, перш за все, зняття стану

тривоги та хвилювання, надмірного психоемоційного напруження, збудження, зміна ставлення до суб'єктивного джерела тривоги, навчання свідомо оцінювати та адекватним чином відреаговувати на ті чи інші внутрішньоособистісні проблеми та конфлікт За допомогою проективних методів важливим є визначення ситуацій, які є особистісно значущими, щодо яких у респондентів знижений поріг чутливості до різних фрустраційних реакцій. Щоб досягти цього, ми використовувалися психомалюнки на різноманітні теми (наприклад, «малюнок людини», «автопортрет», «неіснуюча тварина» тощо), ліплення з різних пластичних матеріалів (наприклад, пластиліну або глини), техніки орігамі, ляльковий театр орігамі, казкотерапія та інші.

Крім того, для того, щоб подолати негативні психічні стани та розвинути стресостійкість, необхідно проводити корегування самооцінки та підвищення рівня домагань. Це сприятиме децентрації особистості, оскільки вона часто сконцентрована на своїх проблемах, труднощах і невдачах, фіксована на своїх відчуттях, переживаннях і страхах. Створення максимально позитивного емоційного фону, можливості самореалізації та самореалізації, а також ситуацій успіху як у реальному, так і в іграх, є важливими. У цій роботі важливим є визначення та пояснення найбільш психотравмуючих і стресових обставин, щоб зменшити їх вплив на особистість.

Учасників навчали виконувати поетапно під час корекції певного негативного психічного стану наступне:

1. ідентифікувати та відрізняти різноманітні емоції як у себе, так і в інших людей;

2. проводити ретельний аналіз потенційних негативних наслідків певного стану, а також факторів, які могли його спричинити;

3. аналізувати альтернативні, більш ефективні методи вирішення проблеми;

4. розробляти позитивні способи реагування;

5. закріпити конструктивний досвід.

Нам вдалося провести всі вищевказані етапи роботи з негативними психічними станами в ігровій формі, щоб учасники могли засвоїти позитивний досвід на когнітивному, емоційному та поведінковому рівнях.

Розроблена нами програма з формування стресостійкості та психокорекції негативних психічних станів була розрахована на 12 занять, кожне з яких було спрямоване на реалізацію того чи іншого завдання. Періодичність зустрічей – двічі на тиждень, тривалість занять - 45 хвилин (1 академічна година). Експериментальна група складала 12 учників, контрольна – 12.

При формуванні стресостійкості потрібно дотримуватися виконання наступних етапів:

1. Знайомство з особливостями тренінгової роботи; доступне пояснення мети занять; внутрішні правила групи; знайомство один з одним; розвиток взаємної довіри; інтеграція групи (1–2)
2. Робота зі станами: навчити ідентифікувати, виділяти, вербалізувати та усвідомлювати різні негативні стани та їхні відмінності (3-4 заняття). Стан тривоги є особливим прикладом.
3. Здійснення ретельний аналіз негативних наслідків будь-якого стану, проаналізуйте та відпрацюйте важливі ситуації, що демонструють низький поріг виникнення негативних емоційних станів (це переважно ситуації, пов’язані з навчанням та успішністю в молодших школярів), оцініть причини більшої чутливості до цих ситуацій (умови, страхи, психотравми, негативні очікування тощо) (5-8 заняття).
4. Аналіз стійких, негативних емоції та поведінкових реакції, які виникають під час певних деструктивних ситуацій. Пошук і вивчення альтернативних, більш конструктивних методів вирішення проблемних ситуацій і їх відповіді (9-12 заняття).

5. Закріплення конструктивного досвіду шляхом моделювання позитивних способів реагування відповідно до конкретного негативного стану та значимої ситуації (9-12 заняття).

Наведемо більш розширений зміст занять.

Заняття 1. Організація робочої атмосфери та взаємної довіри

Методичні поради: на першому занятті необхідно розробити загальні правила, які будуть прийняті всіма учасниками. Ці правила також повинні регулювати групову роботу, створювати максимально комфортні умови, створювати позитивний фон і організовувати роботу, яка буде цікавою та необхідною. Зняти стереотипи, пояснити мету та завдання корекційних занять, розповісти про стиль спілкування та взаємодії в групі.

Учасники можуть знайомитися шляхом ігор, де вони отримують емоційну підтримку та діляться своїми уподобаннями та відмінностями від інших. Чим він особливий? Що я ціную? Якщо вони хочуть, щоб їх називали «Чого я не люблю?» тощо, можуть спробувати пофантазувати з своїми іменами. Наприклад, вони можуть придумати псевдонім для себе, змінити своє ім’я на інше або вказати, як вони хочуть, щоб їх називали в групі. Останнє може дати психологу додаткову інформацію під час певного аналізу.

Зміст та мета заняття:

- Знайомство в ігровій формі, формування ритуалу вітання.

Психолог може запропонувати ритуал вітання та змінити його за потреби. Він може змінюватися або доповнюватися під час заняття. Однак цей ритуал обов’язково має позитивно та емоційно налаштовувати учасників заняття, спонукати їх до активної роботи, зменшити надмірне напруження та сприяти створенню почуття єдності та взаємної довіри.

- Ознайомлення з правилами, метою та формами роботи на заняттях.
- Зняття надмірного психоемоційного напруження в новій для учасників. Наприклад, доречним може бути використання таких ігор та вправ, як «Насос та м’яч», «Гримаси», рухлива гра – «Джунглі» та ін.

- Виконання психотехнічних та психогімнастичних вправ на формування взаємної довіри.
- Позитивне підкріплення в кінці заняття.

Заняття 2. Організація взаємної довіри та групова інтеграція

Методичні поради: На другому занятті необхідно закріпити звичку знайомства, пригадати правила, можливо, намалювати малюнки з поясненням. Необхідно продовжувати виконувати захоплюючі ігри та завдання, спрямовані на розвиток взаємної довіри, прийняття та інтеграції групи. У кінці заняття слід показати зразок і обговорити разом, що відбулося, що вдалося, що не вдалося, що сподобалося та що не сподобалося.*Зміст та мета заняття:*

- Пригадування ритуалу вітання.
- Розповідь по колу про свої переживання, хвилювання за останні дні.
- Пригадування основних групових правил. Наприклад, щоб покращити запам’ятовування та розуміння правил, можна запропонувати кожному члену групи намалювати зображення, які можуть пояснювати ці правила; створити метафоричну історію; або включити певні казкові персонажі, які, наприклад, «посварилися та не можуть дійти згоди про те, яке правило є найважливішим». Отже, давайте допоможемо їм!
- Введення «групового талісмана», який стане спільним символом і талісманом групи, а також надає кожному члену «право слова». Відповідно до переваг більшості осіб, вибір має бути зроблений не психологом. Спільна творча робота може бути достатньо ефективною для створення «групового талісмана», який може ще більше інтегрувати групу.
- Виконання психотехнічних та психогімнастичних вправ на формування взаємної довіри, групову інтеграцію, а також спрямованих на релаксацію.

- Групова рефлексивна робота в ігровій формі щодо своїх переживань, думок впродовж заняття.

Заняття 3. Підкріплення мотивації групової роботи, робота зі станами

Методичні поради: На третьому занятті необхідно продовжувати виконувати цікаві завдання, які закріплюють мотивацію для групової роботи. Потрібно розпочати роботу з психічними станами, наприклад, пояснити, що ми переживаємо емоції в різних життєвих ситуаціях, хвилюємось і по-різному реагуємо. Потрібно попросити учасників пригадати емоції, які вони часто переживають, і представити їх для групового відгадування. Вкрай важливо використовувати різні психотехнічні ігри. У процесі боротьби зі станами необхідно навчити учасників розрізняти кожен психічний стан за його зовнішніми, невербальними проявами, фізичними відчуттями та внутрішніми переживаннями. Під час заняття можна використовувати вправи, щоб допомогти дітям розвинути адекватну самооцінку. Коли заняття закінчиться, необхідно виконати завдання, щоб допомогти дітям повернутися до свого звичного стану та «вийти з заняття» з позитивним емоційним настроєм.

Зміст та мета заняття:

- Виконання ритуалу вітання.
- Розповідь по колу про свої переживання, хвилювання за останні дні.
- Виконання психотехнічних ігор на формування групової інтеграції, на закріплення мотивації групової роботи.
- Використання психогімнастичних ігор та вправ, музичних творів (з різними мелодіями: веселими, сумними, тривожними, спокійними) для зображення, усвідомлення та диференціації психічних станів.
- Завдання на відреагування внутрішнього напруження, після чого використання вправ на релаксацію.
- Групова рефлексивна робота в ігровій формі, асиміляція досвіду, позитивний емоційний „вихід із заняття».

Заняття 4. Робота з усвідомленням та диференціацією негативних психічних станів

Методичні поради: На цьому занятті варто зосередитися більш детально на своїх негативних психічних станах, а також на характерних зовнішніх і внутрішніх аспектах, які їх супроводжують, щоб краще диференціювати їх. Можна використовувати вправи та завдання, подібні до попереднього заняття, але особливу увагу варто приділити психічному стану тривоги, який є одним із багатьох негативних психічних станів. На цьому занятті необхідно виконувати вправи на підвищення самооцінки, оскільки негативні психічні стани опосередковано впливають на самооцінку, рівень домагань і мотивацію до успіху. Крім того, важливо дотримуватися інших методичних порад, які були наведені на попередньому занятті.

Зміст та мета заняття:

- Виконання ритуалу вітання.
- Розповідь по колу про свої переживання, хвилювання за останній період.
- Виконання психотехнічних ігор на закріплення мотивації групової роботи, на включення в роботу.
- Вправи на роботу з самооцінкою молодшого школяра. Наприклад, ефективним може бути в цьому випадку виконання таких вправ, як «Штанга», «Зоопарк», «Скульптура» та ін.
- Актуалізація попереднього досвіду. Використання психогімнастичних ігор та вправ для зображення, виділення та усвідомлення диференційних ознак негативних психічних станів (наприклад, «Дзеркало», «Джунглі», «Скульптура», «Гримаси», вправи на групове відгадування емоцій тощо).
- Завдання на відреагування внутрішнього напруження, після чого використання вправ на релаксацію. Для відреагування внутрішнього

напруження нами використовувались такі вправи, як «Насос та м’яч», «Гнів» та ін.

- Групова рефлексивна робота в ігровій формі, асиміляція досвіду, позитивний емоційний «вихід із заняття».

Заняття 5. Аналіз та усвідомлення деструктивних наслідків негативних психічних станів

Методичні поради: Враховуючи деструктивний характер негативних психічних станів, важливо їх аналізувати разом з дітьми, щоб виявити значні негативні прояви та наслідки цих станів, пригадати та в цікавій формі програти особливості емоційних і поведінкових реакцій, пов’язаних із такими станами, щоб зрозуміти, що вони небажані. Це можна досягти за допомогою ігор з іграшками (наприклад, «зла тваринка», «зляканий зайчик"). Після заняття обов’язково потрібно провести ретельний рефлексивний аналіз заняття, щоб зняти надмірне психоемоційне напруження за допомогою ігор на відреагування, а потім ігор на розслаблення.

Зміст та мета заняття:

- Ритуал вітання, включення в роботу.
- Розповідь по колу про свої переживання, хвилювання за останній період.
- Деякі завдання на зняття стану скутості, сором’язливості, невпевненості.
- Актуалізація попереднього досвіду. Використання психогімнастичних ігор, психотехнічних вправ та проекцій на ігровий матеріал для виділення та усвідомлення деструктивних ознак негативних психічних станів .
- Завдання на відреагування внутрішнього напруження, після чого використання вправ на розслаблення, заспокоєння. З метою розслаблення, релаксації нами використовувалися наступні

психогімнастичні та психотехнічні вправи: «Повітряна кулька», «Корабель та вітер».

- Групова рефлексивна робота в ігровій формі щодо усвідомлення негативних наслідків окремих психічних станів, позитивний емоційний „вихід із заняття».

Заняття 6-8. Виділення та аналіз значущих ситуацій для молодшого школяра

Методичні поради: Оскільки негативні психічні стани індукуються переважно певними важливими та актуальними життєвими ситуаціями для молодших школярів, які мають знижений поріг чутливості до них, їх виділення та аналіз є науково обґрунтованим і практичним. З цієї причини повинні використовуватися такі методи роботи, як малювання та ліплення (на теми: «Я боюсь», «Я хвилююсь», «Я злюсь», «Мені сумно» або ті ж самі сюжети з тваринами чи фантастичними персонажами), програвання ситуацій, з подальшим груповим та індивідуальним аналізом продуктів творчої діяльності; інші методичні поради, ідентичні, як і на попередніх заняттях.

Зміст та мета заняття:

- Виконання ритуалу вітання, налаштування на групову роботу. Починаючи з шостого заняття, можна змінити ритуал вітання, оскільки більшість дітей вже адаптувалися до останнього і він викликає менший інтерес та інтеграцію групи.
- Розповідь по колу про свої переживання, хвилювання за останній період.
- Актуалізація попереднього досвіду. Використання малювання (заняття 6), ліплення (заняття 7) та програвання ситуацій (заняття 8) з метою виділення та аналізу значущих ситуацій, які індукують появу тривоги та інших негативних психічних станів.
- Виділення та аналіз причин актуальності цих ситуацій та пониження порогу чутливості щодо них (психотравмуючі переживання, страхи,

негативні очікування, установки тощо), зміна відношення до них. Допомогти дитині змінити ставлення до таких життєвих ситуацій може певне їх програвання та бачення зі сторони, насичення їх позитивними переживаннями в ігровій ситуації, а також ефективним стало використання вправи «Зламана річ» та ін.

- Позитивне переключення та підкріплення. Завдання на відреагування надлишкового напруження.
- Вправи на релаксацію, підняття позитивного настрою («Поплавок на воді», «Димок» тощо).
- Групова рефлексивна робота в ігровій формі, «вихід із заняття».

Заняття 9-11. Робота з неконструктивним досвідом емоційного та поведінкового реагування під впливом негативних психічних станів

Методичні поради: оскільки навіть після аналізу та зміни ставлення до значущих ситуацій в учасників залишаються незмінними стереотипи поведінки в подібних ситуаціях, то постає необхідність змінити досвід емоційного та поведінкового реагування. Така робота може бути здійсненою через моделювання, програвання та закріплення позитивних патернів поведінки в ігровій формі з максимальним наближенням до дійсності. Навчання конструктивних реакцій на стресові, фрустраційні ситуації, оволодіння навичками емоційної саморегуляції, ауторелаксації.

Зміст та мета заняття:

- Ритуал вітання, включення в роботу.
- Розповідь по колу про свої переживання, хвилювання за останній період.
- Деякі завдання на зняття стану скутості, сором’язливості, невпевненості, корекція самооцінки.
- Актуалізація попереднього досвіду. Використання психогімнастичних ігор, психотехнічних вправ, а також моделювання, програвання (9-10 заняття) та закріплення позитивних стереотипів поведінки в ігровій

формі, перенесення їх на реальні ситуації (11 заняття). Ефективними є вправи «Гнів» , «Мені вдалось...», а також адаптована до умов занять вправа «Джунглі».

- Завдання на відреагування залишкового психоемоційного напруження, після чого використання вправ на розслаблення, заспокоєння.
- Групова рефлексивна робота, позитивний емоційний «вихід із заняття» (вправи «Крок раз, крок два», «Крок в сторону» та ін.) .

Заняття 12. Підведення підсумків групової роботи

Методичні поради: на останньому занятті варто узагальнити набутий позитивний досвід та ще раз закріпити його, для цього можна використати уявну ситуацію, що пропонується психологом, в якій «учасник (казковий герой) за певних обставин переживає тривогу (сум, гнів, страх, образу тощо)», та запитати дітей, як можна допомогти їй; або повернутися до перегляду малюнків значущих ситуацій (намальованих на 6 занятті) і також запитати, як варто в цих ситуаціях поводитися за умов вже набутого позитивного досвіду. У кінці заняття необхідно зробити ґрунтовний рефлексивний аналіз, заповнюючи своєрідний «Диплом власних досягнень».

Зміст та мета заняття:

- Виконання ритуалу вітання.
- Розповідь по колу про свої переживання, хвилювання за останній період.
- Виконання психотехнічних ігор на досягнення групової інтеграції, на включення в роботу.
- Узагальнення власного позитивного досвіду через програвання відповідної ситуації.
- Групова рефлексивна робота та заповнення „Диплому власних досягнень», асиміляція досвіду, позитивне підкріплення, „вихід із заняття».

Одним із найчастіших відхилень у поведінці є агресивність. Наша наступна програма включає десять зустрічей з учасниками. Кожне заняття проводиться за певною схемою. Заняття проводяться протягом однієї години, два рази на тиждень. Люди, які проводять заняття, працюють на основі довіри, зберігаючи таємниці про те, що відбувається безпосередньо під час заняття.

Заняття мають на меті навчити учасників контролювати свою поведінку та впливати на неї.

На перших зустрічах учасники встановлюють довіру один до одного, а на других вчаться вступати в контакт з іншими учасниками. На останньому етапі учасники вчаться будувати свою поведінку таким чином, щоб справлятися зі стресовими ситуаціями, які можуть спричинити агресію.

Основна мета програми полягає в тому, щоб визначити, вимовляти та заохочувати власні стандарти. Тут навчають стримувати агресію та визначають норми доброзичливої поведінки. Учасники вчаться порівнювати власну поведінку з особистісними нормами. Такі заняття, безсумнівно, стимулюють бажання працювати над собою.

В останній частині програми передбачається навчання різних технік самоконтролю та прогресивної поведінки в ситуаціях, що спричинюють агресію.

3.2. Результати ефективності застосування психокорекційної програми

До і після проведення психокорекційних занять, передбачених програмою, нами було проведено психодіагностику учасників як експериментальної, так і контрольної груп за одними й тими ж методиками. Здійснено порівняльний аналіз отриманих даних за відповідними показниками. Результати формувального експерименту наведені в таблиці (табл.3.1).

Таблиця 3.1

Порівняльний аналіз параметрів адаптивності до стресу за результатами формувального експерименту

Показники адаптивності до стресу	Експериментальна група (n_1=12)		Контрольна група (n_2=12)		t-критерій Вілкоксона для експеримен-тальної групи
	1 замір до корекції	2 замір після корекції	1 замір	2 замір	
	$\bar{x} \pm \sigma$	$\bar{x} \pm \sigma$	$\bar{x} \pm \sigma$	$\bar{x} \pm \sigma$	
Шкала тривожності	19,6±15,1	21,1±25,3	19,7±13,9	19,5±10,5	1; p≤0,01
Шкала фрустрації	28,9±24,9	31,2±19,4	28,5±12	28,2±10,5	0; p≤0,01
Шкала агресивності	22,3±15,8	24,2±21,4	22,3±11,3	22,1±14,9	45,5
Шкала ригідності	19,7±11,9	19,5±10,5	19,6±7,9	19,5±10,5	32
Шкала процвітання	7,11±3,92	10,76±1,46	7,36±4,42	7,22±4,04	4,5; p≤0,05
Шкала пригнічення	7,51±5,44	7,22±6,09	7,11±5,78	7,16±6,09	9
Шкала внутрішнього благополуччя	5,36±5,6	7,84±3,32	5,53±5,75	5,58±4,66	12
Шкала мотиваційно-вольова	6,98±4,2	7,69±1,26	6,53±5,39	6,84±3,77	6,5; p≤0,01
Адаптивність до стресу	6,89±3,69	12,42±1,66	6,58±3,48	6,38±2,19	3; p≤0,01

Психологічний вплив покращив суб'єктивний стан учасників кожної групи. Суб'єктивність контрольної групи майже не покращилася. У порівнянні з результатами контрольної групи суб'єктивний стан в експериментальній групі значно змінився. Результати адаптивності до стресу учасників корекційної програми покращилися на 86 % (T=3; p≤0,01). Покращення психосоматичного стану, підвищення впевненості щодо того, як подолати стресові обставини в житті та створення плану самодопомоги – усе це показали учасники експериментальної групи.

У результаті аналізу відмінностей між експериментальною та контрольною групами було виявлено, що ставлення до власних ресурсів

значно змінилося. Це дало можливість впливати на події життя, що проявляється в оптимістичному атрибутуванні подій. У досліджуваних експериментальних групах помітно змінилося прийняття підтримки як у ставленні до себе, так і у наданні її оточуючим. Можна відмітити, що переважна більшість респондентів виявила здатність самостійно організовувати час. Крім того, вони відчувають покращення власної самооцінки та зниження внутрішньоособистісної та міжособистісної напруженості.

Заходи психокорекційного впливу підтверджують можливість актуалізації резервів психіки людини, в подоланні стресу (табл.3.2).

Учасники експериментальної групи показали значне зниження прояву більшості негативних психічних станів порівняно з контрольною групою після проведення формувального експерименту, як показано в таблиці (табл. 3.2). Під час формувального експерименту в експериментальній групі (ЕГ) стан тривоги знизився на 23,31 %, стан страху знизився на 23,31 % і стан агресії знизився на 6,66 %. За цей час психічні стани членів контрольної групи (КГ) не змінилися.

Таблиця 3.2

Результати проведення формувального експерименту стресостійкості та корекції негативних емоційних станів (у %)

Негативні емоційні стани учнів	Експериментальна група (12 осіб)		Контрольна група (12 осіб)	
	На початку експерименту	В кінці експерименту	На початку експерименту	В кінці експерименту
Тривога	45,21	20,89	42,7	39,0
Страх	37,59	18,48	36,95	33,8
Агресія	15,56	8,79	17,69	17,21

Критерій Стьюдента використовувався для визначення достовірності відмінностей між показниками психічних станів у експериментальній групі

на початку та в кінці експерименту. Результати показали значущість (на рівні p=0,01). У контрольній групі не було помітних відмінностей.

Таким чином, є докази того, що запропонована програма тренінгових занять ефективна та, що вона може бути використана на практиці для розвитку стресостійкості та корекції. Результати дослідження підтвердили нашу гіпотезу про те, що тривога є основним емоційним станом, викликаним стресом.

Це, на нашу думку, пов'язано з двома причинами. По-перше, стан зниженого настрою характеризується достатньою стійкістю, а по-друге, він може бути тимчасовим проявом актуалізованих внутрішніх переживань, які все ще не були десенсибілізовані. У другому випадку потрібна додаткова індивідуальна робота з окремими учасниками.

На всіх аспектах життєдіяльності людей відбулися позитивні зміни. Це призвело до зменшення дезадаптаційних проявів у їх поведінці та спілкуванні, більшої мотивації до діяльності та більшої кількості позитивних односторонніх і взаємних виборів. Крім того, результати повторного ретестування за соціометричною методикою показали помітні зміни у статусному положенні учасників (ЕГ). Крім того, кількість дітей, які почали проявляти більш. Ми можемо стверджувати, що наша програма психокорекції працює.

Таким чином, на основі результатів нашого теоретико-експериментального дослідження було встановлено, що негативні психічні стани особистості негативно впливають на поведінку та здоров'я громадян, а також на їхні переживання безпеки та національної безпеки в цілому. Однак, якщо людина має відповідний вік і має доступ до відповідних методів і ресурсів психологічної допомоги, такі психічні стани можуть бути успішно кориговані.

Висновки до третього розділу

Психокорекційна робота здійснювалася за допомогою виконання відповідних релаксаційних завдань, вправ, спрямованих на усвідомлення та об'єктивацію факторів внутрішнього напруження та тривоги в певних суб'єктивно значущих обставинах, розвитку навичок ідентифікації таких факторів і «запускаючих» факторів, здатності контролювати та вчасно стримувати свої реакції на них тощо.

Наші спостереження показують, що більшість психокорекційних методів роботи організовуються у ігровій формі. Ігрова діяльність сприяє переносу негативних емоційних станів та властивостей особистості на певний метафоричний образ або персонаж; у грі розвивається мотиваційно-потребова сфера, актуалізуються інтропсихічні суперечності, які суб'єктивно здаються неподоланними.

Розроблена нами програма з формування стресостійкості та психокорекції негативних психічних станів була розрахована на 12 занять, кожне з яких було спрямоване на реалізацію того чи іншого завдання. Періодичність зустрічей – двічі на тиждень, тривалість занять - 45 хвилин (1 академічна година). Експериментальна та контрольна групи складала 12 учників.

До і після проведення психокорекційних занять, передбачених програмою, нами було проведено психодіагностику учасників як експериментальної, так і контрольної груп за одними й тими ж методиками. Здійснено порівняльний аналіз отриманих даних за відповідними показниками.

Психологічний вплив покращив суб'єктивний стан учасників груп. Суб'єктивність контрольної групи майже не покращилася. У порівнянні з результатами контрольної групи суб'єктивний стан в експериментальній групі значно змінився. Результати адаптивності до стресу учасників корекційної програми покращилися на 86 %. Покращення психосоматичного

стану, підвищення впевненості щодо того, як подолати стресові обставини в житті та створення плану самодопомоги – усе це показали учасники експериментальної групи.

У результаті аналізу відмінностей між експериментальною та контрольною групами було виявлено, що ставлення до власних ресурсів значно змінилося. Це дало можливість впливати на події життя, що проявляється в оптимістичному атрибутуванні подій. У досліджуваних експериментальних групах помітно змінилося прийняття підтримки як у ставленні до себе, так і у наданні її оточуючим. Можна відмітити, що переважна більшість респондентів виявила здатність самостійно організовувати час. Крім того, вони відчувають покращення власної самооцінки та зниження внутрішньоособистісної та міжособистісної напруженості.

Учасники експериментальної групи показали значне зниження прояву більшості негативних психічних станів порівняно з контрольною групою після проведення формувального експерименту. Під час формувального експерименту в експериментальній групі стан тривоги знизився на 23,31 %, стан страху знизився на 23,31 % і стан агресії знизився на 6,66 %. За цей час психічні стани членів контрольної групи не змінилися.

Таким чином, на основі результатів нашого теоретико-експериментального дослідження було встановлено, що негативні психічні стани особистості негативно впливають на поведінку та здоров’я громадян, а також на їхні переживання безпеки та національної безпеки в цілому. Однак, якщо людина має відповідний вік і має доступ до відповідних методів і ресурсів психологічної допомоги, такі психічні стани можуть бути успішно кориговані.

ВИСНОВКИ

Соціальні, поведінкові та біологічні фактори впливають на громадське За результатами нашого дослідження взаємозв’язку громадського здоров’я та чинників національної безпеки можна зробити ряд висновків.

Соціальні, поведінкові та біологічні фактори впливають на громадське здоров'я. Коли мова йде про соціальну обумовленість здоров’я, соціальні фактори ризику мають значний, а часом і вирішальний вплив на це.

Громадське здоров'я, на відміну від інших клінічних дисциплін, вивчає стан здоров'я людей у зв'язку з умовами та способом життя, а не окремих людей. Відповідно до цих умов життя виробничі відносини, як правило, визначають стан здоров’я людей. Наприклад, соціально-економічні зміни та науково-технічний прогрес можуть принести користь суспільству, але можуть і завдати шкоди йому.

На думку вчених, соціально-психологічні, політичні, релігійні, моральні, етнічні, елітні, професійні та військові психологічні фактори складають основу системи національної безпеки. Ці фактори впливають на соціальну психіку українців, а також на кожного конкретного громадянина. Вони формують певні світогляди, а також формують особистість. Цей вплив може бути як позитивним, так і негативним. Наприклад, він може поставити під загрозу національну безпеку України.

Немає сумніву, що глобальна криза охорони здоров’я ставить під загрозу національну безпеку країни. Системна криза в охороні здоров'я має прямий вплив на національну безпеку України, оскільки майже всі сектори не можуть працювати належним чином, щоб зберегти та покращити здоров'я населення України відповідно до потреб її громадян. Сучасна система охорони здоров’я в Україні спрямована на надання медичної допомоги тим, хто вже має проблеми зі здоров’ям, і практично не виконує функцій охорони наявного здоров’я та профілактики захворювань.

Дослідження визначеної проблеми проводилося на базі Медичної клініки для всієї родини «Моє здоров'я». Дослідженням було охоплено 79 респондентів різного віку та різної статі.

Варто зазначити, що при аналізі результатів дослідження здоров'я та безпеки не враховувалися вікові особливості опитаних респондентів.

Для дослідження взаємозв'язку здоров'я та національної безпеки ми використали ряд методик, зокрема «Розрахунок інтегрального індексу здоров′я» Л.Є.Полякова та Д.М.Малиського; «Самооцінка станів тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності» Г.Айзенка (адаптація С.Д.Максименко, Л.М.Карамушка, Т.В.Зайчикової), «Стабільність психічного здоров'я» К. Кіз (адаптація Е.Л.Носенко, А.Г.Четверик-Бурчак), «Стійкість до стресу», «Психологічна безпека особистості» І.І.Приходько.

За результатами нашого експерименту ми виявили відсоткові значення здорових, відносно здорових досліджуваних, а також відсоток опитаних з хворобами на стадіях компенсації, субкомпенсації та декомпенсації.

За результатами вивчення ми також визначили рівень станів самооцінки тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності респондентів досліджуваної групи. Отже, більшості досліджуваних вибірки притаманли високий (41,7 % опитаних) та середній (34,2 % осіб досліджуваної групи) рівні тривожності. Це вказує на те, що респонденти переживають тривогу як за своє життя і здоров'я, так і за життя й здоров'я своєї родини особливо у такий непростій для нашої держави час.

Ми визначили рівень психічного здоров'я, використавши методику «Стабільність психічного здоров'я» К. Кіз (адаптація Е.Л.Носенко, А.Г.Четверик-Бурчак) та рівень стресостійкості. Зазначимо, що у 45,6 % досліджуваних виявлено низький рівень стійкості до стресу, у 37,9% респондентів прослідковується середній рівень стресостійкості і лише у 16,5 % опитаних виявлено високий рівень стійкості до стресових ситуацій.

У процесі дослідження ми також виявили показники психологічної складової національної безпеки за методикою «Психологічна безпека особистості» І.І.Приходькота встановили, що високий рівень морально-комунікативної безпеки виявлено у 39,2 % опитаних, низький рівень показнику за даною шкалою виявлено у 46,8 % опитаних, високий рівень ціннісно-смислової безпеки – у 36,7 % осіб досліджуваної групи.

Отримані результатами проведеного констатувального експерименту дали нам можливість здійснити кореляційний аналіз, використавши методи математичної статистики, зокрема t-критерій Стюдента, з метою підтвердження достовірності отриманих даних.

Таким чином, ми прослідковули взаємозв'язок між станом громадського здоров'я та рівнем національної, зокрема психологічного чинника, безпеки.

Психокорекційна робота здійснювалася за допомогою виконання відповідних релаксаційних завдань, вправ, спрямованих на усвідомлення та об'єктивацію факторів внутрішнього напруження та тривоги в певних суб'єктивно значущих обставинах, розвитку навичок ідентифікації таких факторів і «запускаючих» факторів, здатності контролювати та вчасно стримувати свої реакції на них тощо.

Наші спостереження показують, що більшість психокорекційних методів роботи організовуються у ігровій формі. Ігрова діяльність сприяє переносу негативних емоційних станів та властивостей особистості на певний метафоричний образ або персонаж; у грі розвивається мотиваційно-потребова сфера, актуалізуються інтропсихічні суперечності, які суб'єктивно здаються неподоланними.

Розроблена нами програма з формування стресостійкості та психокорекції негативних психічних станів була розрахована на 12 занять, кожне з яких було спрямоване на реалізацію того чи іншого завдання. Періодичність зустрічей – двічі на тиждень, тривалість занять - 45 хвилин (1

академічна година). Експериментальна та контрольна групи складала 12 учасників.

До і після проведення психокорекційних занять, передбачених програмою, нами було проведено психодіагностику учасників як експериментальної, так і контрольної груп за одними й тими ж методиками. Здійснено порівняльний аналіз отриманих даних за відповідними показниками.

Психологічний вплив покращив суб'єктивний стан учасників груп. Суб'єктивність контрольної групи майже не покращилася. У порівнянні з результатами контрольної групи суб'єктивний стан в експериментальній групі значно змінився. Результати адаптивності до стресу учасників корекційної програми покращилися на 86 %. Покращення психосоматичного стану, підвищення впевненості щодо того, як подолати стресові обставини в житті та створення плану самодопомоги – усе це показали учасники експериментальної групи.

У результаті аналізу відмінностей між експериментальною та контрольною групами було виявлено, що ставлення до власних ресурсів значно змінилося. Це дало можливість впливати на події життя, що проявляється в оптимістичному атрибутуванні подій. У досліджуваних експериментальних групах помітно змінилося прийняття підтримки як у ставленні до себе, так і у наданні її оточуючим. Можна відмітити, що переважна більшість респондентів виявила здатність самостійно організовувати час. Крім того, вони відчувають покращення власної самооцінки та зниження внутрішньоособистісної та міжособистісної напруженості.

Учасники експериментальної групи показали значне зниження прояву більшості негативних психічних станів порівняно з контрольною групою після проведення формувального експерименту. Під час формувального експерименту в експериментальній групі стан тривоги знизився на 23,31 %,

стан страху знизився на 23,31 % і стан агресії знизився на 6,66 %. За цей час психічні стани членів контрольної групи не змінилися.

Таким чином, на основі результатів нашого теоретико-експериментального дослідження було встановлено, що негативні психічні стани особистості негативно впливають на поведінку та здоров'я громадян, а також на їхні переживання безпеки та національної безпеки в цілому. Однак, якщо людина має відповідний вік і має доступ до відповідних методів і ресурсів психологічної допомоги, такі психічні стани можуть бути успішно кориговані.

Наше дослідження не вичерпує усієї глибини вивчення даної проблематики і може бути спрямоване на подальшу її розробку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Варій М.Й. Психологія: навчальний посібник. К.: Фенікс, 2017. 267 с.
2. Вікова та педагогічна психологія. За ред. О.В. Скрипченко, Л.В. Долинського, З.В. Огороднійчук. К.: Просвіта, 2001. 415 с
3. Волянюк Н.Ю. Економічна психологія. К.: Професіонал, 2008. С. 63-89.
4. Заброцькій М.М. Основи вікової психології. Тернопіль, 2011.
5. Загальна психологія: Підручник. О.В.Скрипченко, Л.В. Волинська, З.В. Огороднійчук та ін. К.: Либідь, 2005. С. 419.
6. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Україна. Здоров’я нації. 2010. № 1(13). С. 5-23.
7. Лещинська О.А. Інформаційно-психологічна безпека: концепція соціокультурного імунітету: монографія. Івано-Франківськ: ПП Кузів Б.П., 2013. – 144 с.
8. Максименко С.Д., Карамушка Л.М., Зайчикова Т.В. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар’єра працівників освітніх організацій: ґендерні аспекти. Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом освіти. 2-е вид. Київ: Міленіум, 2006. 251 с.
9. Міщенко Г.Д. Соціально-психологічний тренінг з формування вмінь саморегуляції емоцій у старшокласників. Практична психологія і соціальна робота. 2000. №7. С.10-14; №8. С.9-11.
10. Москаленко В. Актуальні проблеми здоров’я та охорони здоров’я у ІІІ тисячолітті. Національна академія медичних наук України. URL: http://amnu.gov.ua/aktualni-problemy-zdorov-ya-ta-ohorony-zdorov-ya-u-iiitysyacholitti/(Дата останнього звернення 07.03.2020).
11. Муравський В.В. Комп’ютерно-комунікаційна форма обліку: монографія. Тернопіль: ТНЕУ, 2018. 486 с.
12. Носенко Е.Л., Четверик-Бурчак А.Г. Опитувальник «Стабільність психічного здоров’я – коротка форма»: опис, адаптація, застосування.

Вісник Дніпропетровського університету. Серія педагогіка і психологія. 2014. С.89–97.

13. Огнєв В.А., Чухно І.А. Громадське здоров'я: змістовноуправлінський аспект. Україна. Здоров'я нації. 2018. № 3 (50). С. 58-61.
14. Орбан-Лембрик Л.Е. Соціальна психологія: навчальний посібник. К.: Академвидав, 2021. 448 с.
15. Оржеховська В.М., Хілько Т.В., Кириленко С.В. Посібник з самовиховання. К.: ІЗМН, 1996. 192с.
16. Пістун, І. П. Безпека життєдіяльності (Психофізіологічні аспекти): Практичні заняття. Навч. посібник. Львів: Афіша, 2000. 239 с.
17. Погребський Т.Г. Особливості організації національної системи охорони здоров'я України. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія : Геологія. Географія. Екологія. 2014. № 1098, Вип. 40. С. 101-104. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhG_2014_1098_40_20 (Дата останнього звернення 23.09.2020).
18. Поліщук В. М. Віковий кризовий розвиток людини: від народження до дорослості: навчальний посібник. Суми: Університетська книга, 2020. 478 с.
19. Психологічні аспекти національної безпеки: Тези Другої Міжнародної науково-практичної конференції. За ред М.Й.Варій. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2008. 264 с.
20. Психологія і педагогіка життєтворчості: [Навчально-методичний посібник. Ред. рада. В. М. Доніна та ін. К. 1996. 179 с. С.64-82.
21. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики итесты. Учебное пособие. Самара: Бахрах, 1990. 672 с.
22. Романенко Є.О. Державно-управлінська комунікація як механізм реалізації державної політики. Нац. академія державного управління при Президентові України. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2013. № 2.

23. Савостьянова С.Л. Соціалізація здоров'я як напрям реалізації державної політики щодо поліпшення громадського здоров'я. Україна. Здоров'я нації. 2011. № 2. С. 152-156. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2011_2_27 (Дата останнього звернення 03.05.2020).
24. Свінціцький А.С., Висоцька О.І. Актуальні питання щодо впровадження медичних інноваційних технологій у закладах охорони здоров'я. Практикуючий лікар. 2015. №1.
25. Скібська Л.І. Конфліктологія: навчальний посібник. К.: Вища школа, 2018. 335 с.
26. Степанов В.Ю. Інформаційний простір охорони здоров'я. Теорія та практика державного управління. 2016. Вип. 3. С. 96-100. URL: http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/tpdu/2016-3/doc/2/01.pdf. (Дата останнього звернення 18.09.2020).
27. Унгурян П.Я. Комунікаційні процеси в державному управлінні сталим розвитком. Державне управління. Інвестиції: практика та досвід. 2012. № 5. С. 110-113. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/5_2012/31.pdf (Дата останнього звернення 17.12.2019).
28. Устимчук О.В. Комунікація у сучасних моделях державного управління охороною здоров'я: організаційно-правові аспекти: дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук держ. упр. спец. 25.00.01. Дніпро, 2020.
29. Царькова О.В. Методи емоційно-вольової саморегуляції психологічного стану студентів. Психологічні науки. Том 2. Випуск 10 (91). Доступно з ресурсу: www.psyh.kiev.ua
30. Швець Ю.Ю. Реалізація особою конституційного права на охорону здоров'я: порівняльно-правове дослідження: дис. на здобуття наук. ступеня д-ра юрид. наук спец. 12.00.02. ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Ужгород, 2019. https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/19675 (Дата останнього звернення 19.01.2019).

31. Шеремет О. Вийдемо зі стресу разом. Соціально-психологічний тренінг Психолог. 2020. № 23-24. С. 17-24.
32. Яновська Л.Г. Оволодіння навичками та вміннями емоційної саморегуляції діяльності студентів-істориків. Доступно з ресурсу: http://librar.org.ua/
33. Adler A. Social interest: A challenge to mankind. New York: Capricorn Books, 1964. 200 p.
34. Erikson, E. The problem of ego identity. In G. Pollock (Ed.), Pivotal papers on identification. – Madison: International Universities Press,1993. 230 p.
35. Evans R.I. Carl Rogers: The man and his ideas. New York: Dutton, 2010.
36. Selwyn, S (1966), Sir John Pringle: hospital reformer, moral philosopher and pioneer of antiseptics, Medical History (July 1966), т. 10, № 3: 266

ДОДАТКИ