

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ СУСПІЛЬНИХ НАУК
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

**НАУКОВИЙ ВІСНИК
УЖГОРОДСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ**

Серія
ПСИХОЛОГІЯ
Випуск 2



Видавничий дім
«Гельветика»
2022

*Науковий вісник включено до міжнародної наукометричної бази
Index Copernicus International (Республіка Польща)*

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Головний редактор: Михайлишин У.Б. – *д-р психол. наук, професор*

Відповідальний секретар: Смук О.Т. – *канд. психол. наук*

Члени редколегії: Корольчук В.М. – *д-р психол. наук, професор*
Корольчук М.С. – *д-р психол. наук, професор*
Расвська Я.М. – *д-р психол. наук, доцент*
Хміляр О.Ф. – *д-р психол. наук, професор*
Ендріулайтіене Ауксе – *д-р психол. наук, професор*
Конрад Яновський – *PhD, віце-декан факультету психології*

Рекомендовано до друку та поширення через мережу Internet
Вченою радою Державного вищого навчального закладу
«Ужгородський національний університет», протокол № 5 від 12 травня 2022 року.
Науковий журнал «Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія»
зарєєстровано Міністерством юстиції України (Свідоцтво про державну реєстрацію
друкованого засобу масової інформації серія КВ № 24630-14570Р від 20.11.2020 р.)
На підставі Наказу Міністерства освіти та науки України № 1017 від 27 вересня 2021 року (додаток 3)
журнал внесений до переліку фахових видань категорії «Б».

Офіційний сайт видання: www.psy-visnyk.uzhnu.uz.ua

Статті у виданні перевірені на наявність плагіату
за допомогою програмного забезпечення StrikePlagiarism.com від польської компанії Plagiat.pl.

Автори статей несуть всю повноту відповідальності
за зміст статей, достовірність даних, фактів, цитат, рівень незалежності отриманих результатів.

ISSN 2786-5010 (Print)
ISSN 2786-5029 (Online)

© Ужгородський національний університет, 2022

ЗМІСТ

ЗАГАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ, ІСТОРІЯ ПСИХОЛОГІЇ

Демський В. В., Москалець В. П. МЕТОДОЛОГІЯ ВИВЧЕННЯ РЕЛІГІЙНОЇ САМОСВІДОМОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	7
Карпенко Є. В. ГЕНЕЗА ПРОБЛЕМИ ЕТНІЧНОЇ ТОЛЕРАНТНОСТІ.....	11
Литвинчук А. І. СХИЛЬНІСТЬ ДО МАНІПУЛЯТИВНОГО ВПЛИВУ ОСІБ З РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ.....	15
Міщиха Л. П., Кравченко В. Ю. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЖІНКИ У ПЕРІОД СЕРЕДНЬОЇ ДОРОСЛОСТІ.....	20
Нестеренко П. О. СТАН НАУКОВОЇ РОЗРОБКИ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТАТІ ВИДАТНОГО УКРАЇНСЬКОГО ПСИХОЛОГА М. ГРОТА (1852–1899 РР.).....	25

ПСИХОФІЗІОЛОГІЯ

Коренєва Ю. П., Чугуєва І. Є. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СИНДРОМУ КУВАД ЯК ФЕНОМЕНУ ТАТКІВСТВА.....	32
---	----

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

Astremska I. V. TRAINING AND DEVELOPMENT OF SUPERVISORS OF SUPPORTING PROFESSIONS IN UKRAINE.....	36
Кабанцева А. В. ТЕХНОЛОГІЯ НАДАННЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ, ЯКЕ ЗАЗНАЛО ЗБИТКУ ПСИХІЧНОМУ ЗДОРОВ'Ю.....	41

СОЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ; ПСИХОЛОГІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Курова А. В. ТЕХНОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД В ДОСЛІДЖЕННІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ.....	46
---	----

ЮРИДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

Пономаренко Я. С. САМОУПРАВЛІННЯ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ В КОНТЕКСТІ ЇХ ОСОБИСТІСНО-ПРОФЕСІЙНОЇ ЗДІЙСНЕННОСТІ	51
--	----

ПЕДАГОГІЧНА ТА ВІКОВА ПСИХОЛОГІЯ

Абсаямова Л. М., Ворожбіт-Горбатюк В. В. ТЕОРІЯ ОРТОБІОЗУ ПРО ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СМИСЛОЖИТТЄВИХ ОРІЄНТАЦІЙ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ.....	56
Гусєв А. І., Цибух Л. М. СТАБІЛІЗАЦІЯ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	60
Лазуренко О. О., Сміла Н. В. ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ ЛІКАРЯ В УМОВАХ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ.....	65
Khavula R. M. WAYS OF PROVIDING PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF YOUNG PEOPLE PRONE TO BOREDOM.....	69

СПЕЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ

Литовченко В. П., Литовченко С. В. ДЕНТОФОБІЯ: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ПРОФІЛАКТИКА ІЗ ДОТРИМАННЯМ НОРМ ІНКЛЮЗИВНОСТІ.....	74
Соколова Г. Б., Кравець Ю. О. ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ	81
Яновська Т. А. ОСОБЛИВОСТІ МИСЛЕННЄВИХ ПРОЦЕСІВ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ.....	86

ПСИХОЛОГІЯ ДІЯЛЬНОСТІ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ

Матейко Н. М. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВИХ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ.....	90
Ушакова І. М. ПСИХОПРОФІЛАКТИКА ВИНИКНЕННЯ ГОСТРИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ У ПРАЦІВНИКІВ ДСНС УКРАЇНИ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	95

ОРГАНІЗАЦІЙНА ПСИХОЛОГІЯ; ЕКОНОМІЧНА ПСИХОЛОГІЯ

Близнюкова О. М., Галушко Л. Я., Мельничук І. Я. ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ ЯК ПРОЦЕС: МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФАСИЛІТАЦІЇ.....	100
Нестеренко Н. В. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ КОРПОРАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ ВІДДАНОСТІ В УПРАВЛІНСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ: ЗАГАЛЬНОПСИХОЛОГІЧНИЙ КОНТЕКСТ	104

Кабанцева А. В.

*кандидат психологічних наук,
доцентка кафедри психіатрії, психотерапії, наркології і медичної психології
Донецького національного медичного університету
Міністерства охорони здоров'я України,
учений секретар наукового відділу, практичний психолог
ДЗ «Науково-практичний медичний реабілітаційно-діагностичний центр
Міністерства охорони здоров'я України»*

ТЕХНОЛОГІЯ НАДАННЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ, ЯКЕ ЗАЗНАЛО ЗБИТКУ ПСИХІЧНОМУ ЗДОРОВ'Ю

TECHNOLOGY OF PROVIDING MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO THE POPULATION WHOSE MENTAL HEALTH HAS BEEN DAMAGED

У статті представлено результати дослідження актуального функціонування населення у час активних бойових дій на теренах України. У дослідженні прийняли участь 784 респондентів у віці від 18 до 80 років. Дослідження проводилося у 2022 році серед дорослого населення України до та під час посилення збройного конфлікту: 1-га група (до війни) – 254 особи і 2-га група (під час війни) – 530 осіб. Найбільш високого занепокоєння серед населення безумовно викликає військово-політична ситуація в країні, також суттєва динаміка зафіксована за показниками: соціальна економічна ситуація в країні та у власній сім'ї (збільшення на 41,8% та 42,3%, відповідно), зміни соматичного здоров'я збільшилися на 13,7%, підвищилося хвилювання через інформацію у засобах масової інформації (на 33,7%). Суттєво зросла потреба в отриманні інформації з 45,7% (1 група) до 75,5% (2 група) і збільшилася складність у її переробки. Песимістичний психологічний стан збільшився на 32,3%. У респондентів скарги на збільшення больових відчуттів різної локалізації, порушення сну та зниження фізичної активності. Розроблена технологія надання медико-психологічної допомоги населенню, яке зазнало збитку психічному здоров'ю ґрунтується на засадах комплексності, системності, інтегрованості і складається з шести етапів реалізації: ІТ-експрес-діагностика, первинна діагностика, поглиблена діагностика, лікувально-відновлювальний етап, реабілітація та абілітація, заключний етап. На кожному з етапів чітко визначені мета, виконавці та шляхи виконання поставлених завдань, що реалізуються завдяки міждисциплінарному підходу та здійснюються єдиною командою фахівців.

Ключові слова: психоемоційний стан, психічне здоров'я, інформаційний вплив, соматичні скарги, психосоматика, корекція, реабілітація, абілітація.

The article presents the results of a study of the current functioning of the population during active hostilities in Ukraine. The study involved 784 respondents aged 18 to 80 years. The survey was conducted in 2022 among the adult population of Ukraine before and during the escalation of the armed conflict: Group 1 (before the war) – 254 people and Group 2 (during the war) – 530 people. The highest concern among the population is certainly caused by the military-political situation in the country, as well as significant dynamics recorded by indicators: the socio-economic situation in the country and in their own family (increase by 41.8% and 42.3%, respectively), changes in somatic health increased by 13.7%, increased anxiety due to information in the media (by 33.7%). The need to obtain information has significantly increased from 45.7% (1 group) to 75.5% (2 group) and the complexity of its processing has increased. The pessimistic psychological state increased by 32.3%. Respondents complain of increased pain of various localizations, sleep disturbances and decreased physical activity. The developed technology of providing medical and psychological assistance to the population affected by mental health is based on the principles of complexity, system, integration and consists of six stages of implementation: IT-express diagnostics, primary diagnostics, in-depth diagnostics, treatment and rehabilitation stage, rehabilitation and habilitation, the final stage. At each stage, the purpose, performers and ways of fulfilling the tasks are clearly defined, which are implemented through an interdisciplinary approach and carried out by a single team of specialists.

Key words: psycho-emotional state, mental health, informational influence, somatic complaints, psychosomatics, correction, rehabilitation, habilitation.

Вступ. Сучасні події в Україні, що пов'язані зі збройним конфліктом, призводять до ряду проблем особистісного і суспільного рівнів. Нестабільна соціально-політична ситуація, занепад економіки, інформаційно-психологічний тиск значно відображаються на стані здоров'я населення.

Через активізацію бойових дій в країні велика кількість людей вимушені покинути свої домівки, залишити своїх рідних, близьких, речі, що були частиною їх життя, а ще лишитися джерела доходів. Поряд із цим, багато хто став свідком страшних наслідків війни: руйнувань, травмувань, смерті. Дана категорія людей має великий ризик

отримання травми свідка, бо подібне не проходить стороною, усе побачене, почуте та відчуте відбивається в психіці людини. Підтвердженням зазначеного є проведені попередні дослідження серед дітей і дорослих [1-7].

Демчук О.В. і колектив авторів зазначають, що ХХ століття відмічається найбільшою кількістю кровопролитних війн в історії людства, значною особливістю яких виступає суттєве примноження впливу технічних факторів [8]. Подібне не зменшує своєї актуальності і у ХХІ столітті де, поряд із застосуванням надсучасного воєнного озброєння, активно вживається «інформаційна зброя».

Інформація суттєво посилює тривогу та страхи людей, стан постійного очікування чогось поганого призводить до проблем всіх складових здоров'я. Тому, розуміння функціональних підходів щодо надання медико-психологічної допомоги населенню, яке зазнало збитку психічному здоров'ю є вкрай актуальним питанням.

Мета дослідження. Систематизувати методи діагностики та визначити функціональні підходи щодо надання медико-психологічної допомоги населенню, яке зазнало збитку психічному здоров'ю.

Основні результати. У рамках виконання НДР «Психічне здоров'я населення в умовах сучасних викликів: діагностика, корекція, психопрофілактика психоемоційних порушень і психічних розладів» (номер держреєстрації – 0122U000246) та НДР «Теоретико-методологічні засади державного регулювання медико-психологічної реабілітації та абілітації» (термін виконання 2020–2022 рр., номер держреєстрації – 0120U100628) проведено скринінгове дослідження психічного, соматичного здоров'я

та психологічного благополуччя. У дослідженні прийняли участь 784 респондентів у віці від 18 до 80 років. Дослідження проводилося у 2022 році серед дорослого населення України до та під час посилення збройного конфлікту, тому вибірку було поділено на дві групи: 1-га група (до війни) – 254 особи і 2-га група (під час війни) – 530 осіб. Діагностику провели з використанням наступного психодіагностичного інструментарію: авторська методика «Анкета актуального функціонування» (авт. Кабанцева А.В.), Методика «HADS», методика самооцінки емоційних станів (А. Уесман та Д.Рікс). Застосування даного діагностичного комплексу надає результати за наступними показниками: інформаційний (сприймання, переробка інформації та її вплив на людину), психологічний (психологічний комфорт, наявність чи відсутність ознак порушень психічного здоров'я), соціально-психологічний (неконструктивні реакції на стрес, зокрема зловживання тютюнопаління, алкоголю), соматичний (больові відчуття, якість сну, фізична активність).

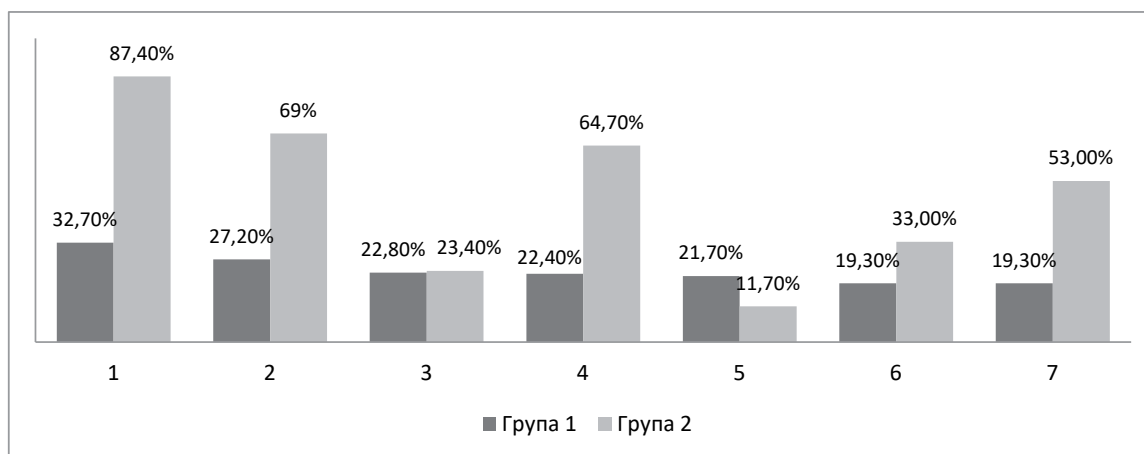


Рис. 1. Високий рівень занепокоєння за різними стресовими ситуаціями

Примітка: 1 – військово-політична ситуація; 2 – соціально-економічна ситуація в країні; 3 – занепокоєння захворіти COVID-19 самому чи близьким; 4 – економічна ситуація в особистій сім'ї; 5 – стан здоров'я чи стан близьких людей через COVID-19 або його різновиди; 6 – стан здоров'я чи близьких людей, що не пов'язано з COVID-19; 7 – загальний інформаційний контент засобів масової інформації (телебачення, радіо, інформаційні сайти, соціальні мережі, преса).



Рис. 2. Психологічний комфорт населення до та під час активізації бойових дій



Рис. 3. Прояви соматичних порушень та фізичної активності

За результатами діагностики найбільш високого занепокоєння серед населення безумовно викликає військово-політична ситуація в країні, також суттєва динаміка зафіксована за показниками: соціально-економічна ситуація в країні та у власній сім'ї (збільшення на 41,8% та 42,3%, відповідно), зміни соматичного здоров'я збільшилися на 13,7%, а також значно підвищилося хвилювання через засоби масової інформації (на 33,7%), рис. 1.

Потреба в отриманні інформації значно зросла за період активізації бойових дій з 45,7% (1 група) до 75,5% (2 група). Респонденти відмічали, що отримана інформація заважала зосереджуватися (1 група – 20,5%, 2 група – 37,7%), визначити головне від другорядного (1 група – 16,5%, 2 група – 25, 7%).

Психологічний комфорт респондентів мав негативну динаміку, тобто прослідковується тенденція до зростання негативного психоемоційного стану, виявлені клінічні прояви тривоги та депресії, тобто коли людина потребує вже медичної допомоги (рис. 2).

Завдяки застосуванню Анкети актуального функціонування досліджено соціально-психологічний і соматичний показники, що надали змогу виявити скарги на проблеми соматичного здоров'я у респондентів (рис. 3).

Результати проведеного скринінгу показують наявність проблем психологічного і соматичного характеру, що підтверджують необхідність розробки

технології медико-психологічної допомоги населенню, яке зазнало збитку психічному здоров'ю. Поряд із цим, слід зазначити, що психічне здоров'я – це складова ментального здоров'я до якого входить не тільки відсутність психічних розладів, а й соціальна активність, психологічне благополуччя, духовне наповнення, вміння протистояти стресовим викликам, успішно реалізувати свій власний потенціал, приносячи користь суспільству і задовольняючи



Рис. 4. Базисні категорії медико-психологічного відновлення ментального здоров'я людини

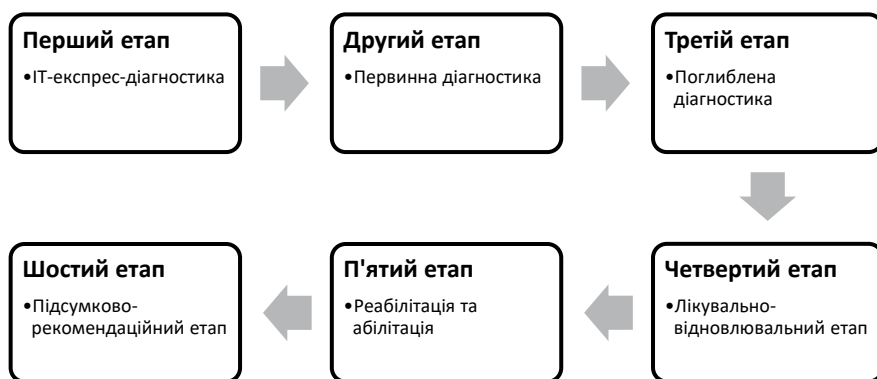


Рис. 5. Технологія надання медико-психологічної допомоги населенню, яке зазнало збитку психічному здоров'ю

свої власні потреби від нижчого до вищого рівнів. Тобто, питання стоїть у взаємодії людини з навколишнім світом.

Ураховуючи вищезазначене, а також що психологічні проблеми призводять до появи соматичних негараздів, загострення хронічної патології, внаслідок чого знижується і соціальна активність людини для розробки технології надання медико-психологічної допомоги населенню, яке зазнало збитку психічному здоров'ю сформовані базисні категорії медико-психологічного відновлення ментального здоров'я людини (рис. 4). Такими категоріями стали: фізичний стан, соматичне здоров'я, психічне здоров'я, психологічне благополуччя та соціальна активність.

Розроблена нами технологія надання медико-психологічної допомоги населенню, яке зазнало збитку психічному здоров'ю ґрунтується на принципах комплексності та системності й складається з шести етапів реалізації (рис. 5).

Перший етап реалізації технології – ІТ-експрес-діагностика. На даному етапі проводиться оцінка актуального психоемоційного стану і функціонування людини з метою виявлення осіб зі змінами ментального здоров'я. Задля реалізації даного етапу розроблено інформаційний онлайн-інструмент у вигляді комплексного опитування, що створено за допомогою технології Google-Forms, де повністю зберігається конфіденційність персональних даних учасників, забезпечується репрезентативність результатів тестування.

До психодіагностичного комплексу увійшли: авторська методика «Анкета актуального функціонування» (авт. Кабанцева А.В.) [9], методика «HADS», методика самооцінки емоційних станів (А. Уесман та Д. Рікс). ІТ-експрес-діагностика легка у застосуванні та може бути реалізована психологом, соціальним працівником, сестрою медичною або іншою відповідальною особою, яка ознайомлена з інструкцією до використання. Дана діагностика може проводитися як з усіма пацієнтами консультативного прийому лікарів різних спеціальностей, які вже звернулися по медичну допомогу, а також осіб, що знаходяться в Центрах тимчасового перебування внутрішньо-переміщених осіб чи обстеження колективів на різних виробництвах, установах. За підсумками респондентів ознайомлюють з результатами діагностики, де може бути рекомендована консультація психолога медичної установи.

Другий етап – первинна діагностика. На цьому етапі психолог медичної установи проводить клінічну бесіду, тестування та анкетування задля вивчення психоемоційного стану, індивідуальних особливостей, оцінки розвитку когнітивних процесів та вивчення особистісних ресурсів респондента. За результатами діагностики респондента ознайомлюють із результатами, за умовно сприятливими результатами проводиться психологічний дебрифінг щодо відновлення особистісних ресурсів, підвищення життєздатності, стресостійкості, зміцнення психічного здоров'я. За умов виявлення психологічних проблем виконується наступний, третій, етап психологічної допомоги.

Третій етап – поглиблена діагностика. Проводиться виявлення симптоматичних проявів психічних розладів, наявність посттравматичного стресового розладу або окремих його ознак, оцінка суїцидальних ризиків, копінг-стратегій. Задля реалізації принципу «за мінімум часу максимум інформації» розроблено комп'ютеризований психодіагностичний комплекс «РДЦ-1» що є комплексний та спрямований на виявлення гострого й хронічного стресу, соматичних проявів, індивідуально-психологічних характеристик, реакції на виникаючі труднощі та шляхи вирішення актуальних проблем (відбувається поглиблене вивчення психоемоційного стану та можливості ведення його моніторингу). Розроблений програмний засіб вміщує авторську анкету та чотири надійні валідизовані психологічні методики: авторська анкета «Оцінка особистості, яка пережила події, пов'язані з бойовими діями»; тест 1 – МШПР (Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу – для діагностики посттравматичного стресового розладу); тест 2 – SCL-90-R (методика SCL-90-R – для дослідження актуального психоемоційного стану та визначення невідкладних психологічних проблем); тест 3 – ОСР (Опитувальник суїцидального ризику в модифікації Т. М. Разуваєва – виявлення рівня сформованості суїцидальних намірів та попередження спроб самогубства); тест 4 – ОСП (Опитувальник Лазаруса – для визначення копінг-механізмів, способів подолання труднощів у різних сферах психічної діяльності, копінг-стратегій).

За підсумками респондентів ознайомлюють з результатами діагностики та за потребою рекомендується консультація психіатра, інших вузькопрофільних фахівців (невропатолог, кардіолог, ендокринолог). Командою фахівців складається індивідуальний лікувальний план та маршрут пацієнта, зокрема психолог формулює психологічний запит для проведення подальшої корекційної та психотерапевтичної роботи.

Четвертий етап – лікувально-відновлювальний. Клієнти на цьому етапі проходять курс психотерапії та корекційних сесій за сформульованим запитом, реалізують індивідуальний план лікування, дотримуючись складеного маршруту пацієнта. Проводиться медикаментозне, фізіотерапевтичне і психотерапевтичне лікування та відновлення із застосуванням апаратів з біологічно-зворотнім зв'язком. Високої ефективності задля зниження гормону стресу (кортизол), відновлення психологічних і фізіологічних ресурсів має курс загальної екстремальної аерокріотерапії [10].

П'ятий етап – реабілітація та абілітація. Головна мета етапу: розширення знань та формування навичок щодо сприятливої життєдіяльності та успішної реалізації власного потенціалу у сучасних умовах турбулентного часу. Для дорослої людини у якій за час життєвого досвіду склалися певні стереотипи мислення та поведінки складно гнучко реагувати на швидкоплинні зміни сьогодення, що і призводить до розвитку психологічних та соматичних проблем, тобто стоїть потреба у формуванні нових навичок щодо підтримки

балансу психологічного благополуччя з відповідним забезпеченням якості життя. На цьому етапі пацієнти відвідують тренінгові заняття та отримують консультації задля зміцнення психічного здоров'я, модифікації відношення до стресових ситуацій, удосконалення знань щодо відновлення ресурсного потенціалу, формування поведінкових навичок дотримання здорового способу життя через підвищення психологічної культури та набуття власного досвіду.

Шостий етап – підсумково-рекомендаційний. На даному етапі проводиться заключна медико-психологічна діагностика та формуються рекомендації пацієнту на основі результатів комплексного обстеження. Реалізується пролонгована психологічна підтримка пацієнта із застосуванням телемедичних засобів.

Задля реалізації моніторингу та об'єктивізації стану пацієнта розроблено протокол комплексного клінічного і психологічного обстеження пацієнтів.

Висновки.

1. Бойові дії в Україні загострили проблеми матеріального (64,7% занепокоєні економічною ситуацією в особистій сім'ї), психологічного (20,2% – тривога; 11% – депресія) і соматичного (53,6% – порушення сну; 34,2 – зниження фізичної активності) характеру серед населення. Поряд із задоволенням, необхідними для виживання потреб (пошук прихистку, засобів гігієни, їжі, одягу, витрати на лікування тощо), що супроводжуються нестабільним психоемоційним станом (висока емоційна лабільність, підвищена сензитивність, тривожність, занепокоєність, депресивний настрій, емоційна та тілесна напруга, перевтома, роздратування, стрес від розчарування та відчуття образи), також відмічається наявність фрустрації та блокування більш вищих потреб через страх за майбутнє своє, своїх дітей, рідних.

2. Інформаційна складова значно посилює актуальні проблеми населення (53% – психоемоційне напруження через загальний інформаційний контент засобів масової інформації) і це збільшує ризики для розвитку психосоматичної, психічної патології та загострення хронічних соматичних захворювань. Результати проведених досліджень показують, що тенденція збитків здоров'ю населення значно примножується (з початку активізації бойових дій 45% респондентів мають негативний психоемоційний настрій), і ця проблема буде актуальною ще довготривалий час. Порушення, що виникають внаслідок останнього мають різний ступінь важкості та наслідки. Тому медико-психологічна допомога повинна мати організацію національного рівня.

3. На сьогодні зберігається низька психологічна культура та стигматизація до фахівців психічного здоров'я серед населення. Ефективність медико-психологічної допомоги та підвищення рівня обізнаності населення полягає у покроковості дій, що реалізуються багатоетапністю, комплексністю допомоги та завдяки міждисциплінарному підходу, роботи єдиної команди фахівців на інтегрованих засадах.

4. Практична реалізація розробленої технології медико-психологічної допомоги населенню, яке зазнало збитку психічному здоров'ю підкреслює важливе значення проведення динамічної діагностики психоемоційного стану з метою своєчасного виявлення емоційних порушень і попередження психосоматичних, соматичних і психічних захворювань. Розроблені ІТ-засоби надали ефективний результат об'єктивного оцінювання психоемоційного стану населення, диференціації психологічних проблем та встановленні їх наслідків. Подальші розробки полягають у створенні експрес-діагностики оцінки ефективності реабілітаційних заходів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Кабанцева А.В., Костін Д.О. Дитина у турбулентному часі. *Dynamics of the development of world science*: матеріали ІХ міжнар. наук.-практ. конф. (Vancouver, Canada, May 13-15, 2020). Perfect Publishing, Vancouver, Canada. 2020. С. 543-549.
2. Кабанцева А.В., Костін Д.О., Гуменюк В.В. Людина в інформаційній загрозі. *Dynamics of the development of world science*: матеріали ІХ міжнар. наук.-практ. конф. (Vancouver, Canada, May 13-15, 2020). Perfect Publishing, Vancouver, Canada. 2020. С. 550-559.
3. Кабанцева А. В. Комплексна медико-психологічна допомога дітям в умовах соціально-психологічного напруження. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки*. Херсон, 2017. Вип. 5(2). С. 175-180.
4. Кабанцева А.В. Психологическая устойчивость ребенка в условиях информационных вызовов. *Теорія та практика сучасної психології*. Запоріжжя, 2017. Вип. 2. С. 38-42.
5. Кабанцева А.В., Панченко О.А. Паніка як психологічний фактор інформаційної небезпеки особистості. *Психологія і особистість*. Полтава-Київ, 2020. № 2 (18). С. 9-22.
6. Панченко О.А. Турбулентність мислення в структурі інформаційно-психологічної безпеки особистості. *Психологія і особистість*. Полтава-Київ, 2019. № 1 (15). С. 41-59.
7. Панченко О.А. Постстресові розлади в умовах інформаційно-психологічної турбулентності. *Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії*: матеріали всеукр. наук.-практ. конф. (м. Маріуполь, 28 лют. 2018 р.) Маріуполь, 2018. С. 50-52.
8. Демчук О.В., Золотарьова О.А., Ковалик О.О. та ін. Вплив катастроф і війн на психічне здоров'я особистості та суспільства. Повідомлення п'яте: перетворення індивідуальної оперативно-бойової психічної травми на колективну соціально-психологічну, соціально-культурну. URL: <http://doi.org/10.32437/IPSIProceedings.Issue-2019>
9. Кабанцева А.В. Методологія скринінгу оцінки громадського здоров'я: психосоматичний аспект. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Психологія*. 2022. Вип. 1. С. 27-31. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.1.5>
10. Панченко О.А., Зайцева Н.О., Садчикова О.Г. Динамика изменений эмоционального состояния больных неврастенией при криовоздействии. *Актуальні проблеми психології*: збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. Житомир: Вид-то ЖДУ ім. І.Франка, 2015. Т. VI, Вип.10. С. 77-84.