

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УКРАЇНИ
АСОЦІАЦІЯ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ
ПРИВАТНОЇ ФОРМИ ВЛАСНОСТІ
ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г.С. КОСТЮКА НАПН УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПОЛІТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ НАПН УКРАЇНИ
БАЛТІЙСЬКА МІЖНАРОДНА АКАДЕМІЯ
ЄВРОПЕЙСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ
РАДА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ

СУЧАСНІ ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ, ВИКЛИКАНІ ВІЙСЬКОВОЮ АГРЕСІЄЮ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

Матеріали Міжнародного конгресу молодих науковців-психологів

4-5 квітня 2024 р.



Київ 2024

УДК 159.9(082)
C91

Сучасні психологічні проблеми, викликані військовою агресією та шляхи їх подолання: матеріали Міжнародного конгресу, Київ, 4-5 квітня 2024 р. / Редкол.: О.І. Тимошенко та ін. Київ: Видавництво Європейського університету, 2024. 266 с.

Збірник містить матеріали Міжнародного конгресу «Сучасні психологічні проблеми, викликані військовою агресією та шляхи їх подолання», що відбувся 4-5 квітня 2024 року.

Матеріали в збірнику подано в авторській редакції (збережено стилістику, орфографію та мову). Автори опублікованих матеріалів несуть відповідальність за точність наведених фактів, цитат, посилань на джерела тощо.

Організаційний комітет конгресу:

Голова оргкомітету – Тимошенко О.І., д.філос.н., професор, Голова Асоціації навчальних закладів України приватної форми власності, ректор Європейського університету.

Заступники голови оргкомітету:

Гудзь Ю.Ф., д.е.н., доцент, проректор з наукової роботи Європейського університету;

Ягодзінський С.М., д.філос.н., професор, проректор з навчально-методичної роботи Європейського університету;

Абрамян Н. Д., к. психол. н., доцент, завідувач кафедри практичної психології та соціальних технологій Європейського університету;

Члени оргкомітету:

Максимов М. В., д. психол. н., професор кафедри практичної психології та соціальних технологій Європейського університету;

Блінов О.А., д. психол. н., проф., професор кафедри практичної психології та соціальних технологій Європейського університету;

Онищенко Ю.М., к.ю.н., магістр психології, викладач кафедри практичної психології та соціальних технологій Європейського університету;

Кириленко В. Г., к. психол. н., доцент кафедри практичної психології та соціальних технологій Європейського університету;

Бєлавіна Т.І., к. психол. н., доцент кафедри практичної психології та соціальних технологій Європейського університету.

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ 1. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Булайтіс А.В., Оніщенко Н.В.

До питання професійної надійності та безпомилкового виконання
службових обов'язків піротехніків ДСНС в умовах війни..... 11

Вартанян К.В., Блінов О.А.

Психологічні аспекти стресу у волонтерській діяльності..... 14

Гладій І.О., Максимов М.В.

Соціально-психологічна допомога особам, які залишилися без постійного
місця проживання..... 21

Двуречінська А.В., Блінов О.А.

Соціально-психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам в
період війни..... 24

Євтушенко І.В., Блінов О.А.

Надання психологічної допомоги цивільним особам в кризових ситуаціях,
пов'язаних з військовими станом..... 30

Здоровець О.І., Абрамян Н.Д.

Психологічні чинники мотивації професійної діяльності персоналу
приватних організацій під час війни..... 34

Ігітханова А.О., Блінов О.А.

Психологічна допомога сім'ям мобілізованих військовослужбовців..... 37

Корінецький П.А., Белавіна Т.І.

Використання сучасних інформаційних технологій для оцінки та
покращення психічного стану працівників в організаційних структурах.. 39

Ломакін Г.І.,

Соціально-психологічний супровід вразливих верств населення України в
умовах повномасштабної війни..... 44

Луцька С.І., Блінов О.А.

Сучасні психологічні проблеми потерпілих від військової агресії та шляхи
їх подолання..... 49

Любарець А.В., Блінов О.А.

Психологічна допомога ІТ-фахівцям із професійним вигоранням..... 55

Никитинчук С.А., Абрамян Н.Д.

Вивчення проблеми психологічної підтримки внутрішньо переміщених
осіб під час дії воєнного стану..... 60

Овдієнко Г.В., Блінов О.А.

Особливості соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб..... 62

Поміркований Л.О., Максимов М.В.

Вплив рівня розвитку емпатії на успішність проведення психологічного супроводу жінок літнього віку в умовах воєнного стану..... 67

Тетерко Ю.О., Блінов О.А.

Вплив війни на комунікацію в сімейних парах..... 72

Чадюк О.М., Абрамян Н.Д.

Психологічні механізми управління змінами в організаціях в період воєнного стану..... 77

СЕКЦІЯ 2. ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ПІД ЧАС ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ

Діброва В.А.

Профілактика емоційного вигорання волонтерів: постановка проблеми.... 80

Гондюл І.Л., Живоглядюв Ю.О.

Техніки НЛП як інструмент формування психологічної гнучкості особистості в контексті війни..... 83

Земляна Г.В., Абрамян Н.Д.

Психологічна допомога та підтримка психічного здоров'я постраждалим внаслідок війни в Україні..... 87

Зубахіна А.К., Косолапов О.М.

Травмоване суспільство: військовий конфлікт та його вплив на психічне й фізичне здоров'я громадян України..... 91

Зубченко О.С.

Особливості соціального відчуження населення тимчасово окупованих територій півдня України..... 94

Мельник Г.В., Блінов О.А.

Як віднайти ресурс для подолання стресових станів під час війни..... 99

Павлюк О.Д.

Підтримка та збереження психічного здоров'я українців під час військового стану..... 103

Панюта О.В., Бєславін С.П.

Психологічні механізми корекції стану тривожності особистості під час війни..... 106

Пучина О.В., Бодик О.П.

Психологічна допомога при проявах ПТСР..... 108

Романюк І.В., Блінов О.А.

Подолання фобій у людей, які отримали травматичний досвід внаслідок воєнних дій..... 113

Умярова К.Ю., Блінов О.А.

Поширеність ПТСР у світі та Україні, соціальні та медичні наслідки..... 118

Чорнобай М.П., Максимов М.В.

Роль життєстійкості, резильєнтності та стресостійкості особистості в умовах інформаційного суспільства (соціуму)..... 122

Шеремет Ю.С., Краснов В.В. та Юрковська Л.Г.

Актуальність підготовки клінічних психологів в умовах воєнного стану..... 127

СЕКЦІЯ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

Бадаліс Р.В., Максимов М.В.

Вплив експерієнтального уникання на ПТСР внаслідок війни..... 131

Блінов О.А.

Соціально-психологічні особливості роботи психолога в умовах військового госпіталю..... 135

Гаврилюк Т.І., Блінов О.А.

Психологічна робота з пораненими військовослужбовцями..... 139

Гарбузова-Слупська Ю.В., Максимов М.В.

Психокорекція учасників бойових дій з інвалідністю..... 144

Громова І.О., Блінов О.А.

Вивчення бойового стресу західними та вітчизняними фахівцями після Другої світової війни..... 147

Лазоренко Б.П., Сірко В.З.

Забезпечення психологічного добробуту військових капеланів в умовах війни: модель емпіричного дослідження..... 152

Терещенко Є.Ю., Романенкова О.Ю.

Психологічна підтримка ветеранів та членів їх родин, основні виклики..... 155

Федорець С.Б., Сингаївська І.В.

Психологічні аспекти сексуальної реабілітації поранених військовослужбовців з травмами та втратою статевих органів..... 159

СЕКЦІЯ 4. ВПЛИВ ВІЙНИ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

Грей Н.В., Романенкова О.Ю.

Вплив стилю виховання родини у порушенні процесу соціалізації дитини..... 163

Дишкант О.В.

Відтерміновані наслідки травми, отриманої в дошкільному та молодшому шкільному віці..... 165

Доровська І.О.

Застосування арт-терапії в школі..... 167

Кобзарєва Н.К., Блінов О.А.

Психологічна підтримка дітей в школі під час війни..... 169

Ковальчук Т.В., Романенкова О.Ю.

Психологічні особливості розвитку емоційної сфери дітей старшого дошкільного віку..... 174

Нечаєва М.В., Чаркіна О.А.

Проблеми психологічного супроводу дітей у закладах дошкільної освіти в реаліях війни..... 177

Олійник О.С., Бєлавіна Т.І.

Психологічні умови організації оптимального спілкування дорослого з дитиною..... 182

Орайло О.Г., Бєлавіна Т.І.

Особливості виховання дітей з особливими освітніми потребами..... 185

Панкова Г.Ш., Абрамян Н.Д.

Психологічний супровід дітей та підлітків в умовах воєнного стану..... 190

Сєвєрцева О.В., Блінов О.А.

Роль казки в корекції індивідуально-особистісних особливостей дітей... 193

Співак Л.В.

Градації вираження емоційної стабільності у процесі розвитку художньо-естетичного світогляду учнів старшої школи..... 198

Тимчук І.В., Кучина Н.І.

Інформаційна складова як чинник підвищення рівня готовності старшокласників до шлюбу..... 201

Холодова О.С.

Проблеми розвитку працездатності школярів з ослабленим здоров'ям.... 203

СЕКЦІЯ 5. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПОТЕНЦІАЛУ ПОДОЛАННЯ ПРОБЛЕМ ЛЮДИНОЮ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Безкоровайний А.В., Бєлавїна Т.І.

Комунікативна компетентність як необхідний чинник успішної соціалізації особистості.....207

Бєлавін С.П.

Ненависть як чинник деструктивної поведінки у соціальному просторі..209

Бєлавїна Т.І.

Психологічні проблеми суїцидальної поведінки підлітків..... 212

Богач В.С., Ягодзінський С.М.

Стратегії подолання кризи в сімейній парі з військовослужбовцем, викликаній ситуацією війни.....215

Годза Л.В., Блінов О.А.

Коучинг як засіб психологічної підтримки та професійного розвитку в умовах воєнного конфлікту..... 220

Данилевська К.В., Бєлавїна Т.І.

Психологічний інструментарій розвитку лідерського потенціалу студентів-психологів під час війни.....222

Дорофій О.Ф., Максимов М.В.

Психологічні особливості ціннісних орієнтацій сучасної молоді в умовах війни..... 224

Живіцька Ю.А., Блінов О.А.

Вплив втрати близької людини на переоцінку життєвих цінностей..... 228

Завадська Т.П., Блінов О.А.

Теоретичні аспекти вивчення психічного здоров'я особистості.....233

Коломісць Є.Б., Бєлавін С.П.

Психологічні чинники ефективної підприємницької діяльності під час війни..... 238

Коробанова О.Л., Шилова Г.С.

Психологічні особливості студентів університетів під кутом зору їх релігійної самоідентифікації.....240

Люта Н.М., Ягодзінський С.М.

Психологічні особливості формування персонального іміджу психолога.....246

Петенок Є.П., Бєлавіна Т.І.

Соціально-психологічні механізми впливу соціальних мереж на розвиток образу успішної особистості.....249

Тищенко А.В., Абрамян Н.Д.

Структурні характеристики «Я-концепції» людини..... 253

Фурман О.М., Блінов О.А.

Психологічна готовність як детермінанта адаптації й успіху в діяльності психологів у військовий час..... 256

Чарисва О.А., Бондар К.М.

Резильєнтність як стратегія подолання життєвих негараздів українців поважного віку в умовах воєнного стану.....262

ШАНОВНІ КОЛЕГИ, УЧАСНИКИ КОНГРЕСУ ТА ГОСТІ!

Мені надзвичайно приємно вітати вас усіх тут, на цій платформі міжнародного наукового діалогу та обміну професійними знаннями. Ваша участь та готовність до обговорення актуальних питань психології робить нашу зустріч по-справжньому значущою.

Ми зібрались тут у непростий час. Ситуація в Україні, яка опинилася в епіцентрі глобальних політичних та соціальних змін, вимагає від нас, психологів, особливої уваги та чуйності. Ніколи ще підтримка ментального здоров'я не була так важлива, як зараз. Наші дослідження, наша практика можуть і повинні слугувати основою для відновлення та зміцнення душевної рівноваги наших співвітчизників.

Хочу висловити подяку колегам з різних країн за вашу небайдужість та готовність ділитися досвідом та знаннями. Разом ми можемо розвивати психологічну науку і практику, роблячи її ще більш ефективною та відгукуною на виклики сучасності.

Звертаючись до молодих спеціалістів, хочу підкреслити: ваш вибір займатися психологією – це не просто професійний шлях, це місія, спрямована на допомогу людям у їхніх найскладніших життєвих випробуваннях. Пам'ятайте, що кожне ваше слово та кожна дія можуть мати величезне значення для тих, хто шукає вашої підтримки.

Давайте використаємо цей конгрес як можливість для наукових відкриттів, професійного росту і, звичайно, для налагодження нових партнерств. Нехай наше співробітництво буде плідним, а обмін знаннями – відкритим та щирим.

Дякую за вашу увагу та активну участь. Бажаю всім успіхів та нових досягнень у нашій важливій роботі!

З повагою

**Голова Асоціації навчальних
закладів України приватної
форми власності,
ректор Європейського університету**

Олена ТИМОШЕНКО

СЕКЦІЯ 1

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

ДО ПИТАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ НАДІЙНОСТІ ТА БЕЗПОМИЛКОВОГО ВИКОНАННЯ СЛУЖБОВИХ ОБОВ'ЯЗКІВ ПІРОТЕХНІКІВ ДСНС В УМОВАХ ВІЙНИ

Булайтіс А.В.

ад'юнкт ад'юнктури,

Національний університет цивільного захисту України

Науковий керівник: Оніщенко Н.В.

доктор психологічних наук, професор,

Начальник кафедри психології діяльності в особливих умовах,

соціально-психологічного факультету,

Національний університет цивільного захисту України

На превеликий жаль війна в Україні досі триває. Кожного дня ми дізнаємося про нові ворожі обстріли та нові жертви серед цивільного населення, військових та інших фахівців сектору безпеки.

Згідно з даними Mines Advisory Group, на цей час Україна є найбільш замінованою територією світу, випереджаючи попередніх «лідерів» – Афганістан і Сирію. Загальна площа замінованих територій в Україні – приблизно 170-180 тисяч кв. км [6]. Тому основним завданням піротехніків Державної служби України з надзвичайних ситуацій (далі – ДСНС) на сьогодні, є питання гуманітарного розмінування наших територій.

Зауважимо, що гуманітарне розмінування – це діяльність, внаслідок якої відбувається усунення загроз від мін, вибухонебезпечних залишків війни, включаючи технічне обстеження, складання карт, очищення, маркування, складання документації після очищення, зв'язок з громадами з питань протимінної діяльності та передача очищеної території. Розмінування може виконуватися різними організаціями на зразок неурядових організацій, комерційними компаніями, національними органами з протимінної діяльності або військовими підрозділами. Розмінування може здійснюватися як при негайному реагуванні в аварійному порядку, так і під час звичайного перебігу подій або під час військових дій [5].

В аспекті цього, піротехнікам доводиться на щоденній основі виконувати свої бойові завдання по всій території нашої держави. Під час виконання робіт можуть виникати непередбачувані ситуації, такі як: невідомий вид озброєння, повторний обстріл, міни-пастки, неякісне обладнання та інші, що можуть призвести до трагічних наслідків серед особового складу. Зазначимо, що із початку повномасштабного вторгнення,

під час виконання завдань з гуманітарного розмінування на території України, станом на 04 листопада 2023 року, загинув 21 піротехнік Державної служби України з надзвичайних ситуацій, ще 77 були травмовані [8].

Отже, сьогодні вкрай важливим є вирішення проблеми профілактики психологічних та фізичних втрат серед особового складу фахівців-саперів, яке безпосередньо полягає у вивченні питання безпомилкового виконання піротехніками своїх службових обов'язків. Актуальність цієї проблеми визначається потребою вивчення шляхів підвищення професійної надійності піротехніків ДСНС в умовах війни.

Для того щоб більш детально розібратися в цьому питанні ми звернулись до історії розроблення теоретичних, методологічних і практичних концепцій та положень у вивченні допущення помилок у професійній діяльності. Велика кількість досліджень дозволила нам виділити основні етапи в оформленні відповідних підходів та сформувані певний концепт «історії вивчення феномена «помилки» в психології професійної діяльності» [1].

Зауважимо, що в переважній більшості досліджень з цього питання, не було проведено диференціацію понять «надійність» та «безпомилковість» професійної діяльності, що у майбутньому може призвести до плутанини цих схожих але не однакових термінів.

Вказується, що помилка фахівця, за аналогією з технічними збоями у роботі систем, розглядається як відмова – повна або часткова втрата працездатності, внаслідок якої людина перестає відповідати встановленим для цього виду діяльності вимогам, тимчасове мимовільне відхилення від норми дій і зниження їхньої якості. Під помилковою дією в сучасній науці розуміють елемент діяльності, що порушує її цілеспрямоване протікання й призводить до небажаного для діючої особи результату [1]. В свою чергу, можна зробити висновок, що безпомилкова діяльність – це така, що не порушує протікання певного робочого процесу та призводить до позитивного або очікуваного результату.

Якщо з помилковою дією та безпомилковою більш менш все зрозуміло, то що ж таке професійна надійність у загальному розумінні? Н. Болтянська у навчальній дисципліні «надійність технологічних систем» трактує даний термін наступним чином. Надійність оператора є складною нелінійною функцією його професійної придатності, тренуваності, стресовій стійкості, психофізіологічного стану і морально-психологічних якостей. Також вона вказує, що під надійністю роботи оператора слід розуміти його здатність до безпомилкового виконання роботи на протязі певного проміжку часу при заданих зовнішніх умовах [2]. Тобто знову об'єднує ці два поняття, і дає зрозуміти, що професійна надійність витікає із безпомилкового виконання своїх обов'язків.

Проблема надійності (безпомилковості) професійної діяльності спеціалістів екстремального профілю є провідною в межах основних проблем психології праці, інженерної психології, ергономіки, юридичної та військової психології, психології діяльності в особливих умовах [3].

Р. Макаров визначає поняття професійної надійності як вірогідність того, що співробітник виконуватиме свої професійні функції в оптимальному режимі в заданий час в екстремальних умовах діяльності [4]. Критеріями для визначення професійної надійності є ефективність виконання діяльності в ускладнених умовах, а також психологічна стійкість фахівця, що дає змогу йому успішно діяти в ускладнених умовах професійної діяльності [4].

У загальному розумінні «професійна надійність» є інтегральним психологічним утворенням, що охоплює різні сфери особистісних структур (ціннісно-смыслову, мотиваційну, пізнавальну, емоційно-вольову, поведінкову) і забезпечує ефективне виконання професійної діяльності. Вона відображає здатність безпомилково виконувати потрібні функції в певний інтервал часу (якісна характеристика) та ймовірність виконання потрібних функцій протягом певного часу в заданих умовах та із заданою якістю (кількісна характеристика). Досягнення безпомилкового та своєчасного виконання дій і діяльності в цілому є результатом надійного функціонування організму та психіки людини, а також її професійної підготовки і досвіду [7].

На нашу думку, виходячи з усього вищевикладеного, саме у контексті професійної діяльності піротехніків ДСНС можна розвести поняття «надійність» і «безпомилковість» наступним чином:

1. *Надійність*. Для піротехніків надійність означає виконання покладених на них обов'язків та завдань безпечно, ефективно та у відведений часовий проміжок. Це включає в себе якісну підготовку, правильне виконання процедур ініціювання вибухових речовин, дотримання стандартів безпеки та мінімізацію ризиків виникнення непередбачених ситуацій під час роботи з вибухонебезпечними предметами.

2. *Безпомилковість*. У піротехнічній діяльності безпомилковість виражається у відсутності помилок або неправильних рішень, які можуть призвести до небезпеки як для людей чи навколишнього середовища, так і для самих піротехніків. Це означає дотримання всіх вимог і правил безпеки, виконання робіт відповідно до протоколів служби, правильне визначення потенційних ризиків та управління ними з метою запобігання нещасним випадкам. Тобто, результатом такої діяльності повинно стати належне виконання своїх службових обов'язків.

Отже можемо зробити висновок, що надійність професійної діяльності піротехніків ДСНС обумовлюється рівнем їх підготовки, відповідальності, ефективності та дисциплінованості, а безпомилковість – цілком залежить від їх професійних навичок, якостей та умінь працювати з вибухонебезпечними та іншими предметами. Зауважимо, що це питання залишається сьогодні вкрай актуальним та важливим, особливо в аспекті професійної діяльності фахівців-піротехніків ДСНС в умовах бойових дій.

Список використаних джерел

1. Булайтіс А. «Проблеми екстремальної та кризової психології» – Головна. URL: http://dcpp.nuczu.edu.ua/images/2023-2/2023_2_2_1.pdf (дата звернення: 16.03.2024).
2. Головна - Таврійський державний агротехнологічний університет імені Дмитра Моторного. URL: <http://www.tsatu.edu.ua/tsst/wp-content/uploads/sites/6/mv-do-sr-z-dyscypliny-nadijnist-tehnologichnyh-system-na-2-s.pdf> (дата звернення: 16.03.2024).
3. Лебедев Д.В. Соціально-психологічні детермінанти помилкових дій у професійній діяльності фахівців водолазних формувань аварійно-рятувальних підрозділів МНС України. Харків : Нац. ун-т цивільн. зах. України, 2009. 295 с.
4. Лебедева С. Ю., Тімченко О. В. Психологічне забезпечення професійної та функціональної надійності фахівців снайперських груп спеціальних підрозділів МВС України : Монографія. Харків : Вид-во ХНАДУ, 2005. 326 с.
5. Протимінна діяльність. Міністерство оборони України. URL: <https://www.mil.gov.ua/diyalnist/protiminna-diyalnist/> (дата звернення: 16.03.2024).
6. Україна – найбільш замінована країна світу: скільки української території забруднено мінами. Слово і Діло. URL: <https://www.slovoidilo.ua/2023/03/02/infografika/bezpeka/ukrayina-najbilsh-zaminovana-krayina-svitu-skilky-ukrayinskoyi-terytoriyi-zabrudneno-minamy#:~:text=Згідно%20з%20дану му%20Mines%20Advisory.км> (дата звернення: 16.03.2024).
7. Харківський національний університет внутрішніх справ. URL: https://univd.edu.ua/general/publishing/konf/05_04_2019/pdf/46.pdf (дата звернення: 16.03.2024).
8. Ukrinform. За час повномасштабної війни загинув 21 сапер ДСНС – Клименко. Укрінформ - актуальні новини України та світу. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-ato/3782704-za-cas-povnomasstabnoi-vijni-zaginu-v-21-sape-r-dsns-klimenko.html> (дата звернення: 16.03.2024).

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СТРЕСУ У ВОЛОНТЕРСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

Вартанян К.В.,
здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,
ПВНЗ «Європейський університет»
Науковий керівник: Блінов О.А.,
д.психол.н., проф.,
професор кафедри практичної психології
та соціальних технологій,
ПВНЗ «Європейський університет»

Згідно з Законом України «Про волонтерську діяльність», який був прийнятий у 2011 році, волонтерська діяльність це добровільна, соціальна спрямована, неприбуткова діяльність, що здійснюється волонтерами шляхом надання волонтерської допомоги [10]. Гуманність, рівність, добровільність, безоплатність, неприбутковість, законність - це принципи на яких вона ґрунтується.

«Волонтерство» - це поняття, що виникло внаслідок еволюції суспільства та зміни сприйняття громадянських обов'язків. Термін походить від французького слова «volontaire», що означає «доброволець». Волонтер - це людина, яка вільно та безкоштовно надає свій час, навички та енергію для підтримки певної справи, організації чи проекту, зазвичай з метою допомоги іншим або покращення суспільства. Таким чином, волонтерами стають не з фінансових спонукань, люди відчують задоволення від можливості отримувати практичний життєвий досвід, розвивати комунікативні вміння, стимулювати вироблення позитивних емоцій. Адже регулярно та усвідомлено допомагаючи іншим людина дарує їм свій час, вміння та ресурси. І натомість отримує щось значуще: знання, навички, коло соратників, нові знайомства [3]. Історія волонтерства тісно пов'язана з розвитком громадянського суспільства та змінами в уявленнях про соціальну відповідальність та активну участь громадян у суспільному житті.

Перші волонтерські організації виникли в XIX столітті, коли в Європі та Сполучених Штатах Америки відбулась індустріальна революція та великі соціальні зміни. Наприклад, Червоний Хрест, заснований Генрі Дюнантом у 1864 році, був однією з перших організацій, що запропонувала можливості для добровольців допомогти постраждалим від війни та природних катастроф.

Поняття «волонтерська діяльність» («волонтерство») почало використовуватися в українській науковій літературі, починаючи з 90-х років XX століття.

Тлумачний словник-мінімум із соціальної педагогіки та соціальної роботи визначає волонтерський рух (volunteer movement) як «доброчинну діяльність, що здійснюється фізичними особами на засадах неприбуткової діяльності, без заробітної плати, без просування по службі, заради добробуту та процвітання спільнот і суспільства у цілому» [5].

У Словнику із соціальної роботи наводиться таке тлумачення цього поняття: «Волонтерство – це добровільне прийняття обов'язків з надання безоплатної соціальної допомоги, послуг, патронажу над інвалідами, хворими та людьми похилого віку, а також особами та соціальними групами, які опинилися в складній життєвій ситуації» [5].

Волонтерство є невіддільною частиною сучасного суспільства. Волонтери грають ключову роль у різних аспектах суспільного життя, від забезпечення соціальної підтримки до розвитку культури та освіти. Їхній внесок важко переоцінити, оскільки вони допомагають у вирішенні різних проблем і сприяють покращенню якості життя усіх членів суспільства.

Активний розвиток українського волонтерства розпочався у 2013 році, з подій Революції Гідності. Російська анексія Криму у 2014 році та гібридна окупація низки районів Луганської і Донецької областей на сході України лише посилили цей процес. Після підписання Мінських домовленостей і стабілізації на лінії зіткнення, волонтерство стало менш активним. У 2022 році, після початку повномасштабного вторгнення російських військ, піднялась друга хвиля волонтерської діяльності. Перед

Україною постали виклики попередніх років, проте вони були незрівнянно більшими за масштабами й значно більшими за руйнівною силою ворога [9].

Важливою передумовою ефективного функціонування волонтерських ініціатив є високий рівень довіри громадянського суспільства. Волонтери діють з метою допомоги іншим людям, не чекаючи винагороди або особистої вигоди. Крім того, волонтерські організації та проекти зазвичай прозорі у своїй діяльності. Вони надають звіти про свою роботу, витрати коштів та результати проектів, що сприяє підвищенню довіри громадськості. Крім того, успішні приклади волонтерської діяльності та їх вплив на суспільство активно публікуються у ЗМІ та соціальних медіа. Це дозволяє широкій громадськості бачити конкретні результати та позитивний вплив волонтерів на різні аспекти життя спільноти.

Згідно з результатами соціологічного опитування, що проводилось соціологічною службою Центру Разумкова з 5 по 11 липня 2023 року в рамках проекту Програми МАТРА, що фінансується Посольством Королівства Нідерландів в Україні, серед державних та суспільних інститутів найчастіше довіра висловлюється до Збройних Сил України (їм довіряють 93% опитаних), добровольчих загонів (87%), волонтерських організацій (83%) [12].

Розглядаючи наявні дослідження можна з упевненістю сказати, що з початком повномасштабного вторгнення волонтерська діяльність набула стрімкого зростання. Молодь та дорослі долучилися до різних видів волонтерської роботи, від допомоги військовим, переселенцям, місцевим громадам до участі в міжнародних гуманітарних місіях. Водночас дослідження в області психології та соціології все частіше звертають увагу як волонтерство впливає на психічне здоров'я та загальний стан емоційного добробуту учасників.

Важливо відзначити, що форми та рівні активності волонтерства можуть бути різними. Деякі люди волонтерять лише час від часу тоді як інші займаються волонтерською роботою повноцінно та регулярно, витрачаючи на це значну

частину свого часу та енергії. Рівень залученості може впливати на психічне здоров'я. Також, слід враховувати, що волонтерство може бути джерелом стресу та викликати негативні емоції.

У психології стрес розглядається як складний феномен, що включає фізіологічні, психологічні та поведінкові аспекти. При екстремальній ситуації суттєво порушуються умови життєдіяльності людей, вона несе загрозу життю й здоров'ю. Люди, які опинилися в зоні катастрофи або стихійного лиха, тобто в екстремальних умовах, підлягають впливу різноманітних психотравмуючих факторів, що обумовлені загрозою для життя. Вони відчують значні емоційні перевантаження, що можуть призводити до розвитку у них різноманітних захворювань. Деякі люди не знають, як діяти в тій чи іншій життєвій ситуації. У результаті, опинившись у незвичному становищі, коли потрібні рішучі дії, люди виявляються зовсім безпомічними [8]. Це може мати суттєвий вплив на

фізичне та психічне здоров'я людини. Під впливом стресу з'являються відчуття тривоги, роздратування, безпорадності та невпевненості. Людина може відчувати підвищену напругу, нервозність, а також страждати від порушень сну та концентрації уваги. Крім того, стрес впливає на когнітивні функції людини, що знижує здатність до прийняття рішень, збільшується час реакції. Це негативно відображатися на роботі або навчанні, а також загальному функціонуванні людини у суспільстві. Також важливим аспектом стресу є його вплив на поведінкові реакції. Людина може відчувати потребу у втечі або уникнення ситуації, яка викликає стресову реакцію. Це призводить до непродуктивних стратегій управління стресом, таких як вживання алкоголю або наркотиків, агресивна поведінка або соціальна ізоляція.

Тривалий стрес призводить до емоційного вигорання, що часто відбувається, коли людина постійно відчуває надмірний тиск, перевантаження або невдоволення в особистому житті чи в інших аспектах життя. Емоційне вигорання може проявлятися відчуттям виснаження, безсилля, втрати ентузіазму та емоційного відчуження, а також впливати на психічне та фізичне здоров'я людини, на її відносини з іншими.

Як зазначають у своїх дослідженнях науковці, зокрема Гапон Н.П, Худзіцька-Чупала А., волонтерська діяльність вимагає різних ресурсів, зусиль, чимало вільного часу добровольця. Ця безоплатна діяльність обмежує індивідуальні дії особи волонтера та потребує вміння групової співпраці, прийняття своєї професійної ролі, дотримання правил волонтерської групи [4].

Волонтери зазнають великого психологічного, емоційного та фізичного навантаження, особливо в умовах тривалих стресових впливів. Ця незвичайна форма роботи може призвести до виснаження волонтерів, яке часто залишається недооціненим. Актуалізуються власні глибокі співпереживання болю за інших людей, обурення несправедливістю щодо них як до себе, необхідність власною значущою діяльністю допомогти їм як собі й, в такий спосіб, заспокоїти власний біль. Але внаслідок такої ідентифікації втрачаються межі власного індивідуального психологічного добробуту, актуалізується схильність до психоемоційного виснаження [7].

У червні 2023 року дослідницька компанія «Active Group» разом із Всеукраїнською ініціативою «Активна Громада» за підтримки Фонду сприяння демократії Посольства США в Україні провела якісне дослідження «Цінності волонтерів», яке було присвячене опису, факторам розвитку та стримування волонтерського руху, взаємодії із владою і бізнесом, а також перспективам розвитку волонтерства в Україні. Згідно з ним, одна з причин припинення волонтерської діяльності, є емоційне «вигорання» [6].

Серед загалу волонтерів і волонтерок особливої уваги психологів та психотерапевтів потребують ті з них, хто працює в особливих умовах. До таких відносяться ті, які змушені працювати у «сірій зоні», розвозити, часто під обстрілами, гуманітарну допомогу та евакуювати тих, хто виявив бажання виїхати у більш безпечні регіони України. Також це стосується

тих волонтерів, які допомагають звільненим громадянам на деокупованих територіях, які потерпали від ворога під час окупації, а після звільнення – від систематичних терористичних обстрілів росіян, як продовжує відбуватися у Херсоні та Херсонській області, Харківській, Сумській, Одеській, Запорізькій, Миколаївській областях та інших регіонах України [7].

Впродовж століть люди, які зазнали духовних, душевних чи тілесних травм, часто відновлювалися (отримували духовну, психологічну інколи й фізичну реабілітацію) у численних монастирях. . Якщо звернутися до історичних подій, що стали передумовами появи реабілітаційної психології, то треба передусім згадати перший державний досвід людства опіки над ветеранами – притулок для солдатів-ветеранів, який збудував Людовик XIV. Будівництво тривало протягом 1671–1706-х років [11].

Термін «реабілітація» з'явився лише в середині XX сторіччя. В Англії та США після Другої світової війни було розроблено принципи реабілітації, які згодом стали основою концепцій реабілітації хворих та інвалідів у різних країнах світу.

Психологічна реабілітація – система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психічного й особистісного здоров'я, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження людини [11].

Життя волонтерів, як і життя кожної сучасної людини сповнене стресами, тривогами. Відбувається порушення адаптації до соціального середовища. Для того, щоб вижити в сучасному світі людина повинна повсякчас поповнювати свої знання, вміння та навички, постійно вчитися та збагачувати свій досвід [2].

Психологічні зустрічі з волонтерами можуть бути корисним інструментом для їх реабілітації. Такі зустрічі можуть мати в себе різноманітні методи стрес-менеджменту, дихальних вправ та релаксаційних методів, які допомагають зменшити стрес і покращити загальний стан психічного здоров'я, ігри спрямовані на розвиток комунікаційних навичок. Сприяння вираженню емоцій через творчість, таку як Арт-терапія. Це може бути корисним способом виразити свої почуття та думки, спрямовані на полегшення стресу, підтримку емоційного добробуту та збільшення самосвідомості. Важливою частиною реабілітації є навчання волонтерів навичкам самообслуговування і самопідтримки, таким як управління часом, збереження балансу між роботою та особистим життям, а також навички запобігання вигоранню. Одним з ефективних методів є навчання за допомогою тренінгових технологій.

Мета будь-якого тренінгу полягає не в аналізі та інтерпретації проблем особистості, задля подальшого їх усунення або зміни мотивації поведінки, а в активному, свідомому навчанні бажаної поведінки [1], отриманню нових навичок, уявлень або підвищення рівня компетентності в певній сфері. Тренінги надають можливість для рефлексії, самооцінки та розвитку особистісної свідомості.

Тренінгові навчання цінуються можливістю отримання за короткий термін великого обсягу необхідних знань. Висока ефективність

тренінгового навчання є результатом того, що:

- поважається думка і знання кожного учасника;
- можна поділитися своїм досвідом і проаналізувати його у комфортній атмосфері без примусу;
- існує можливість вчитися, виконуючи практичні дії;
- можна припускатися помилок, що не призводить до покарання або негативних наслідків.

Залежно від мети та завдань, які повинен вирішувати тренінг, можна виділити такі його види: соціально-психологічний тренінг, тренінг особистісного зростання, тематичний або соціально-просвітницький тренінг, комунікативних навичок, навичок прийняття рішень, навичок зміни стратегії поведінки, психокорекційний тренінг, психотерапевтичний тренінг [1].

Ще одним ефективних інструментів для розуміння та висвітлення психічних процесів та станів є метафорично - асоціативні картки. Їх важливою перевагою є можливість виявлення навіть невимовлених аспектів особистості. Через використання образів та асоціацій, людина може долучитися до своїх найглибших емоцій та переживань, що сприяє психологічному зростанню. Застосування метафорично-асоціативних карт у психології розширюється на багато галузей, включаючи психотерапію, освіту, дослідження та розвиток особистості. Вони можуть бути корисним інструментом для розуміння та розв'язання різних проблем, від стресу та тривоги до професійного розвитку та самореалізації.

Психологічна реабілітація волонтерів є невіддільною складовою успішного функціонування будь-якої волонтерської програми. Досвід та дослідження підтверджують, що участь у волонтерських діяльностях може викликати стрес, травму та вигорання у волонтерів через емоційне виснаження та відчуття безсилля перед проблемами, з якими вони зіштовхуються.

Важливою складовою психологічної реабілітації волонтерів є підтримка та доступність психологічної допомоги. Забезпечення можливості консультування та психотерапевтичної підтримки дозволяє волонтерам ефективно впоратися з емоційними труднощами та відновити психічний добробут.

Активні заходи зі стрес-менеджменту, розвиток навичок саморегуляції та практики збереження психічного здоров'я також мають велике значення у психологічній реабілітації волонтерів. Ці практики допомагають уникнути вигорання та підтримують психологічну стійкість учасників волонтерських програм.

Ефективна психологічна реабілітація волонтерів є важливим елементом забезпечення їхнього довгострокового добробуту та стійкості у волонтерській діяльності. Враховуючи складність ситуацій, з якими вони стикаються, систематична підтримка та розвиток психологічних ресурсів стають ключовими компонентами успішного функціонування волонтерських організацій.

Список використаних джерел

1. Блінов О. А. Особливості організації проведення психологічного тренінгу. О. А. Блінов. Вісник. Збірник наукових статей Київського міжнародного університету. Серія: Психологічні науки. Випуск 12. К. : КиМУ, 2008. С. 9–23.
2. Блінов О.А, Мороз І.В. Самоосвіта та психічна саморегуляція як ресурс розвитку людини. Психологія життєвого простору особистості в сучасних умовах кризи, глобалізації та цифрової трансформації суспільного життя: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, (14-15 вересня 2023 р.), м. Одеса. Міжнародний гуманітарний університет. 338 с. URL: <http://surl.li/lsnqd>
3. Волонтерство. URL: <http://www.nbuv.gov.ua/node/5963>
4. Гапон Н.П, Худзічка-Чупала А, Соціально - психологічні аспекти дослідження волонтерства: мотивація та організаційні очікування волонтерів. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2023/47-2023/30.pdf>
5. Горінов Павло, Дранушко Ростислав Волонтерська діяльність в Україні: соціально-правове дослідження: монографія. Київ: Державний інститут сімейної та молодіжної політики, 2022. 240 с.
6. Дослідницька компанія «Active Group»
URL: <https://activegroup.com.ua/kompleksni-doslidzhennya/>
7. Лазоренко Б. П. Стратегії відновлення і збереження психосоціального благополуччя та здорового способу життя волонтерів і волонтерок в умовах війни. Матеріали VI Всеукраїнського науково-практичного семінару 20 жовтня 2023 року,
8. Овчаренко О.Ю. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. К. : Університет «Україна», 2023. 266 с.
9. Панькова О. В., Касперович О. Ю. Український волонтерський рух в умовах збройної російської агресії в контексті національних та глобальних викликів і можливостей повоєнного відновлення країни. Журнал європейської економіки. 2022. Том 21, №3. С. 277-290. URL: <http://jeej.wuni.edu.ua/index.php/ukjee/article/view/1605>.
URL: <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2024/01/vot-mVIs-20.10.2023.pdf#page=24>
10. Про волонтерську діяльність : Закон України від 19.04.2011 №3236-VI. Верховна Рада України URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3236-17#Text>
11. Пророк Н. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1. Київ, 2018. 208 с.
12. Розумков центр URL: <https://razumkov.org.ua/>

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ОСОБАМ, ЯКІ ЗАЛИШИЛИСЯ БЕЗ ПОСТІЙНОГО МІСЦЯ ПРОЖИВАННЯ

Гладій І.О.,

*здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,*

ПВНЗ «Європейський університет»

Науковий керівник: Максимов М.В.,

д.психол.н., проф.,

*професор кафедри практичної психології
та соціальних технологій,*

ПВНЗ «Європейський університет»

На сьогоднішній день українське населення переживає найбільш трагічну кризу в своєму житті - це війна . Збройний конфлікт розділив погляди не тільки політичні та громадські , а й розділив сім'ї. Згідно з оцінками МОМ, станом на 25 вересня 2023 року в Україні налічується 3,7 млн внутрішньо переміщених осіб. За даними українського МЗС, станом на 21 червня 2023 року за кордоном перебувають 8 мільйонів 177 тисяч українців. Це фактично 20% від кількості населення, яке фіксувалося до 24 лютого 2022 року.

- В Європі перебувають 5 млн 977 тис. українських переселенців.
- В інших державах – ще майже 362 тис. осіб[2].

Більшість громадян України залишилися без постійного місця проживання. Їхнє житло або повністю зруйновано , або ще перебуває в зоні бойових дій, або знаходиться під окупацією.

Всі особи які залишилися без постійного місця проживання мають такі визначення:

ВПО (внутрішньо переміщена особа) – особа яку змусили залишити своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту.

Біженець – особа, яка мігрувала за межі своєї країни і вимушена шукати притулку на теренах чужої держави.

Особа яка потребує додаткового захисту.

Серед переміщених осіб певну кількість становлять соціально уразливі категорії населення (люди з особливими потребами, похилого віку, самотні батьки, малозабезпечені тощо), і обставини переселення посилюють фактори ризику для них.

Переміщені особи можуть відчувати ізоляцію і несприйняття зі сторони приймаючої громади. Це є перешкодою для побудови нових стосунків, працевлаштування за місцем переселення. Більшості з них важко чи неможливо влаштуватися на новому місці відповідно до звичних

умов життя та соціального статусу. Часто їм доводиться змінювати життєві орієнтири та набувати нових як професійних, так і соціальних навичок.

При наданні допомоги переміщеним особам слід враховувати, що після травматичних подій, які відбулися у зв'язку зі збройним конфліктом, багато хто з них перебуває в постійному стресовому стані та може переживати нові психологічні травми, пов'язані з переїздом і влаштуванням на новому місці. У одних це виражається в сильній тривозі і хвилюванні, а в інших – у спалахах гніву, часто без видимої причини. Деякі особи перебувають в так званому «ступорі», вони просто не знають з чого почати, адже все до чого вони йшли протягом життя, все що набували непосильною працею – знищено, або відібрано окупаційною владою. В деяких переміщених осіб життя обнуляється вже другий, а то й третій раз, бо ж якщо згадати, конфлікт на сході України триває вже понад 10 р.

Існують також і фізичні симптоми стресу: болі в м'язах, хронічна втома, прискорений пульс, підвищена збудливість.

Процес допомоги, покликаний навчити людину керувати стресовим станом, передбачає знайомство з різними методами (наприклад, релаксація або формування образів під наглядом спеціаліста), які допомагають контролювати стрес і неприємні фізичні відчуття. Ці методи спрямовані на досягнення психічної рівноваги і зміцнення фізичного та морального стану людини [1].

В ході соціологічного опитування було визначено найголовніші потреби осіб які залишилися без постійного місця проживання.

Першочергові потреби переміщених осіб :

- *Отримання притулку;*
- *Забезпечення харчами, одягом, засобами гігієни;*
- *Медичне обстеження, лікування;*
- *Надання психологічної допомоги;*
- *Пошук членів сім'ї;*
- *Юридична і правова допомога;*
- *Соціальні виплати;*
- *Допомога з працевлаштуванням.*

Вплив війни на психологічне здоров'я неминучий. Але піклуватися про свій ментальний стан так само важливо, як і про фізичний. Іноді людині складно подолати певні життєві обставини чи психологічні проблеми, особливо якщо ти знаходишся далеко від рідного дому. При опитуванні психологічних служб було виявлено певні групи людей які звертаються за психологічною допомогою.

Люди які звертаються за психологічною допомогою:

- Люди які покинули свої домівки, бо тікали від обстрілів;

- Люди з втратами близьких;
- Люди з втратами майна, домівки, роботи тощо.

В благодійних організаціях, які надають психологічну допомогу постраждалим особам від збройного конфлікту, психологи використовують такі методи психологічної допомоги :

- Ментальні картки;
- Пісочну терапію;
- Сенсорні доріжки ;
- Групові та індивідуальні терапії;

В Україні на сьогоднішній день існують психологічні організації які надають безоплатну психологічну допомогу переміщеним особам .

- ВартоЖити;
- Національна психологічна асоціація;
- «Розкажи мені»;
- Lifeline Ukraine;
- «Людина в біді» [4].

Також психологічну й соціальну допомогу переміщені особи можуть отримувати в різних соціальних фондах - в таких як:

- PsyHelpUA ;
- Благодійна організація RINA;
- Благодійний Фонд «Омріяна Країна»
- Благодійний фонд «Рокада»;
- Восток SOS ітд.

Спираючись на довідники та консультації практичних психологів можна виділити такі форми допомоги:

- Індивідуальна робота (включає в себе індивідуальні бесіди , кризове консультування , оцінка успіхів);
- Сімейне консультування ;
- Тренінги з розвитку життєвих навичок (включають в себе тренінги на різні тематики , які допомагають переміщеним особам визначитися з працевлаштуванням для подальшої адаптації)
- Група взаємодопомоги і взаємопідтримки ;
- Психокорекційні групи(включають в себе всі види психотерапевтичних методів -це гештальт-терапія,біхевіористична терапія, психодрама, когнітивна терапія і т. д. [1].

Отже, плануючи допомогу переміщеним особам, потрібно враховувати, що більшість з них самі не розуміють і не усвідомлюють якої саме допомоги потребують, тому при роботі з такими верствами населення можна використовувати форми роботи які були наведені вище. Важливо ставитись з повагою до людей, яким ви намагаєтесь допомогти, незалежно від власної шкали цінностей та переконань. Кожна людина пережила своє

життя, набула при цьому певні цінності та переконання, тому це потрібно враховувати. Внутрішньо переміщені особи, біженці - люди які пережили травматичний досвід, факт переміщення є кризовою ситуацією для них, цим і посилює стресовий стан. Щоб надати необхідну допомогу внутрішньо переміщеним особам, забезпечити їм підтримку, проведення психологічної діагностики та надання необхідних консультацій, фахівець повинен володіти ключовими навичками ефективної взаємодії з людьми. І для цього важливо самостійно оцінити свій потенціал та мотивацію.

Список використаних джерел

1. Грудій М.А., Мельник Л.А., Семенко І.М., Остапчук Г.В., Пилипас Ю.В. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України. : Посібник / ред. Волинець Л.С. Київ : Калита, 2015. 72 с.
2. Громадянська мережа Опора. Укрінформ. URL: <https://www.google.com/amp/s/www.ukrinform.ua/amp/rubric-ato/3732355-kilkist-ukraïnciv-ta-ih-migracia-za-kordon-cerez-vijnu.html>.
3. Де українці можуть безкоштовно отримати психологічну допомогу. Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України. URL: minre.gov.ua
4. Іванова О.Л. Надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми, дітям, які перебувають/перебували у зоні збройного конфлікту. Офіційний сайт міста Івано-Франківськ. URL: <https://www.mvk.if.ua/cssm/29453>.
5. Каменічук Т., Коритчук Н. Загальні засади організації першої психологічної допомоги постраждалим в умовах надзвичайних ситуацій. Вісник студентського наукового товариства факультету права, публічного управління та адміністрування. Вип.1. Збірник наукових праць. Вінниця : ТОВ «Друк», 2022. 184 с. С. 74–78.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМ ОСОБАМ В ПЕРІОД ВІЙНИ

Двуречінська А.В.,
здобувачка бакалаврського рівня вищої освіти,
Національний авіаційний університет
Науковий керівник Блінов О.А.,
д.психол.н., проф.,
професор кафедри практичної психології
та соціальних технологій,
ПВНЗ «Європейський університет»

У зв'язку з бойовими діями в Україні велика кількість родин змушені були терміново змінити своє місце проживання. Сотні тисяч людей покинули свої домівки і тимчасово перемістилися в інші регіони нашої держави. За результатами роботи International Organization for Migration, враховуючи базову оцінку території зареєстрованих ВПО за даними 21

туру, 3 608,704 зареєстрованих ВПО були зафіксовані станом на 23 лютого 2023 року. З них 63% складають жінки та 37% чоловіки. Дана інформація наведена за опрацюванням 999 із 1,434 громад в охоплених областях. Найбільш офіційно зареєстрованих ВПО фіксувалося в Харківській області (467,154), Дніпропетровській (372,279) та Київській (334,037) відповідно [1].

Ця цифра є відносною і постійно коливається. Так, за даними glavcom.ua станом на травень 2023 року, попри те, що східні регіони країни залишаються в лідерах, за останній рік кількість ВПО у західних областях значно підвищилась. На травень 2023 року в Україні було офіційно зареєстровано 4,8 млн внутрішньо переміщених осіб [2]. За словами віце прем'єр-міністра з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України пані Ірини Верещук, станом початок 2024 року в Україні зареєстровано понад 4,9 мільйона внутрішніх переселенців. Минулого року на виплати переселенцям було спрямовано 73 млрд грн. У 2024 року цей показник знизиться до 57 млрд грн, адже виплати внутрішньо переміщеним особам (ВПО) буде оптимізовано.

Оскільки ситуація на прифронтових територіях постійно змінюється, це призводить до зміни кількості ВПО, більш того, постійно спостерігається міграційний рух всередині України. За останній рік у західних областях також значно підвищилась кількість ВПО, відтак місцеві громади були змушені адаптуватися та прийняти нові виклики часу.

Як зазначає координаторка руху «Чесно» Віта Думанська: «Працювати з ВПО необхідно комплексно, адже їх інтеграція у життя громад вкрай важлива не лише з економічної точки зору, а й з політичної. Після перемоги вони матимуть значний вплив на формування місцевої та центральної влади. Зважаючи на багаторічний досвід держави у питаннях інтеграції ВПО важливо повертатись до успішних практик, а також працювати над новими підходами» [3].

Відповідно, надзвичайно важливою складовою роботи з ВПО є надання соціально-психологічної та педагогічної допомоги. Варто пам'ятати, що соціально-психологічний супровід ВПО це цілий комплекс специфічних заходів. Водночас, вони мають бути довготривалими та системними, щоб забезпечити належну психологічну підтримку, сприяти соціальній адаптації осіб та їх інтеграції в нові місцеві громади в умовах переходу суспільства від війни до миру.

При наданні допомоги ВПО слід враховувати коло травматичних та після травматичних подій, які відбулися з ними у зв'язку з війною. Зрозуміло, що всім цим людям, які залишили домівки та рідну землю, роботу, родичів і друзів (близький соціум) необхідна психологічна допомога при адаптації і до нових умов життя. Багато хто з них перебуває в постійному стресовому стані та може переживати нові психологічні травми, що пов'язані з переїздом і влаштуванням на новому місці. Ці травми можуть виражатися як у вигляді сильній тривозі і хвилюванні, так і в спалах гніву, або, навпаки, у відстороненні від суспільного життя та поглибленні у свій власний внутрішній світ. Для того, щоб ефективно

організувати роботу з психологічної допомоги вимушеним переселенцям, необхідно мати чітке розуміння їхніх психічних станів, спричинених травматичною ситуацією. Це можуть бути:

1. Порушення (особливості) в **афективній сфері** («емоційне отупіння», стан пригніченості, роздратованості, похмурості, нездатності відчувати радість, любов, відчуття безпорадності, внутрішньоособистісні конфлікти й кризи, почуття провини й сорому, прояви аутоагресії у вигляді самозвинувачення чи самопокарання тощо. Можуть виникнути прояви образи та замкненості, пов'язані з ідеєю про те, що їх ніхто не здатен зрозуміти.

2. Порушення (особливості) у **когнітивній сфері** (погіршення пам'яті, концентрації уваги, виразна неухважність і забудькуватість, амнезія щодо сумних подій і, навпаки, нав'язливі спогади, повтори, явні (документальні), жахливі сни, скарги на безсоння, неможливість розслабитися, так звані «рвані сни». Запахи, музика, звуки, події – будь-що могло нагадати їм про травматичні ситуації. Розвиток внутрішньої конфліктності щодо цінностей та ідеалів, уявлень про себе, світ, інших людей. Характерною є різка зміна життєвих засад: з оптимізму та безлічі планів на майбутнє до безнадії та відчаю.

3. Зміни у **поведінці (особливості поведінкових проявів)**, що можуть проявлятися як непередбачуваність вчинків, надлишкова розгальмованість, немотивована пильність, агресивну афектацію або переляк. Може проявитися алогічність і непослідовність у вчинках.

Досвід роботи з переселенцями дає змогу визначити наступні головні функції психолога, який здійснює психологічну допомогу внутрішньо переміщеним особам:

1) Психологічна адаптація:
а) опрацювання важких стресових станів;
б) допомога у сприйнятті змін і поверненні до життя;
в) допомога у асиміляції та інтеграції отриманого досвіду і створенні нових життєвих перспектив.

2) Соціальна адаптація:
а) допомога тимчасовим переселенцям в адаптації до нового середовища [4].

Одним з основних завдань соціально-психологічної допомоги ВПО в період війни є надання їм підтримки та створення для них безпечного середовища для їх психологічного відновлення. Це може включати проведення для них групових та індивідуальних сесій психологічного консультування та терапії.

Науковці наголошують на необхідності створення системи розвитку психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, яка б сприяла організації самодопомоги, адаптації і формуванню стійкості до стресових факторів у постраждалого населення [5, с. 31]

Подолання кризи довіри значною мірою залежить від соціального оточення людини, сім'ї і дитини. Дуже важлива роль у цьому належить громаді та сусідам. Українська народна мудрість стверджує: «Не обирай

хату, обирай сусіда». Тож адаптація ВПО в значній мірі залежить від того, наскільки ми, як громада, здатні по-людяному прийняти ВПО як нових членів нашої спільноти. Соціально-психологічна допомога включає в себе організацію соціальної підтримки та ресурсів для внутрішньо-переміщених осіб. Це може включати надання матеріальної допомоги, пошук та надання їм житла, надання медичних та освітніх послуг для них, а також допомога їм в отриманні роботи та інтеграції в нове соціальне середовище. Оскільки сім'ї ВПО потребують комплексної допомоги команди професіоналів, важливо передбачати працю мультидисциплінарних команд. Перевагами подібних команд є те, що вони комплексно:

- забезпечують залучення всіх ресурсів громади, організацій, установ та відомств;
- скорочують часовий проміжок, за який можливо вирішити проблеми ВПО;
- знімають міжвідомчі бар'єри – так, робота в одній команді медика, соціального працівника, поліції та інших фахівців суттєво прискорюють отримання позитивного результату для виходу із кризи ВПО;
- надають максимально можливий пакет послуг, який можуть отримати як дорослий, так і дитина;
- активно залучають людину, яка потребує допомоги, до планування та здійснення роботи. Це сприяє формуванню власної відповідальності за вирішення проблем у майбутньому.

Для допомоги внутрішньо переміщеним особам можуть бути розглянуті різні форми співпраці

- a) індивідуальна робота (надання консультацій, бесіда, оцінки успіхів, терапевтичні зустрічі тощо);
- b) сімейне консультування (опрацювання травматичного досвіду на рівні усієї родини, як дорослих, так і дітей, постановка цілей життя, створення підтримуючого середовища);
- c) тренінги з розвитку життєвих навичок (можуть бути задіяні за різними темами – зайнятість, комунікація, життєві цілі, захист прав, профілактика та лікування захворювань тощо);
- d) групи взаємоповаги та взаємної підтримки (сприйняття згуртованості, розвиток впевненості у власних силах, ділення власним досвідом);
- e) психокорекційні групи (релаксаційні методи, гештальт-терапія, біхевіористична терапія, психодрама, когнітивна терапія);
- f) залучення ВПО, які успішно впоралися із ситуацією [6]

Існує ряд міжнародних стандартів, які складають певну систему психосоціальних послуг. Серед них можна зазначити як міжнародні – кодекс поведінки надання допомоги у випадках стихійних лих і катастроф Міжнародного руху Червоного Хреста та Червоного Півмісяця, Гуманітарна хартія, Мінімальні стандарти надання гуманітарної допомоги, застосування інструментів оцінки психологічно травмованих за системою

Індексу реакції посттравмованого стресового розладу Каліфорнійського університету в Лос-Анджелес.

Серед вітчизняних розробок слід зазначити освітньо-професійну програму «Психологічна реабілітація», яка розроблена Бліновим О.А., «Реабілітаційна психологія в надзвичайних ситуаціях», розроблена фахівцями Оверчуком В., Васюком К. та Кушніром Ю. Наразі, в Вінницькій області у співпраці із владою активно діють міжнародні організації, які надають психологічну допомогу ВПО, серед них – Громадська організація «Лікарі без кордонів» та Triangle Generation Humantare.

Починаючи з 2014 року активну допомогу щодо підтримки ВПО почав надавати БФ «Право на захист». Фонд відкривав офіси на сході України, зокрема в Маріуполі, Сєвєродонецьку, Слов'янську, здійснюючи моніторинг захисту прав постраждалого населення та надавав юридичну допомогу найбільш постраждалим громадянам Донецької, Луганської, Дніпропетровської та Харківської областей. З 2022 року БФ «Право на захист» активно надавав матеріальну та соціальну допомогу ВПО, здійснював психологічну підтримку та розпочав програму «Координація та управління місцями компактного проживання». У 2023 році стартувала нова програма фонду, пов'язана із розвитком практичних навичок та підвищення економічної інтеграції ВПО та постраждалого населення, метою якої стала допомога у працевлаштуванні українців в новому середовищі.

Вже 30 років БО «МБФ «ГЕЛП АС ГЕЛП ЮА» (раніше відома як БО «МБФ «Нове Покоління») – зареєстрована українська благодійна організація - надає гуманітарну допомогу, створює освітні проекти в Україні шляхом всебічної співпраці з «Help us Help » (Канада). Наразі організація долучилася до надання психологічної допомоги в рамках проекту «Mental Health Hub» для ВПО та сприяє розвитку осіб з інвалідністю.

Наведені факти – а це лише декілька із численних фондів, що працюють наразі на теренах України, демонструють шляхи долання лиха, можливості повернення та адаптації постраждалих осіб до нормального життя. Окрім того, кожен українець може безкоштовно звернутися до психологічної допомоги в рамках всеукраїнського кол-центру «ВАРТО ЖИТИ» за номером 5522. Щоб допомогти ВПО впоратися з непростими життєвими ситуаціями, в Міністерстві з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України підготували перелік контактів, куди за кваліфікованою психологічною допомогою можуть звернутися як дорослі так і діти. Окрім цього, мешканці будь-якого куточка України завжди можуть скористатися номером гарячої лінії безоплатної психологічної допомоги: 0 800 100 102, за яким щодня працюють професійні психологи-консультанти.

В умовах війни все більшій кількості українців важко впоратися із зовнішніми факторами насилля, що транслуються в кожній стрічці новин, сиренами, що часто також є причинами психосоматичних стресів,

підвищення рівня агресії та інших небажаних явищ. Тож потрібно розвивати емоційну гігієну, обмежувати інформаційний шум, слідкувати за повноцінним сном, за можливістю раціонально харчуватися, розвивати доброзичливі стосунки із сусідами, слідкувати за фізичною активністю, грати із дітьми, визначати пріоритети дня.

Список використаних джерел

1. *International Organization for Migration. [Електронний ресурс]:[Вебсайт].*
Режим доступу:
<https://dtm.iom.int/reports/ukraine-bazova-ocinka-teritorii-zareestrovanih-vpo-pidsumki-21-turi>
2. *Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір» : навчально-методичний посіб. / кол. авторів за заг. ред. С.О. Богданова, В.Г. Панка. Київ : НаУКМА, ГЛІФ Медіа, 2017. 208 с.*
3. *Лазос Г.П. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам (на прикладі роботи з переселенцями з Криму)// Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко. Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. К. : ТОВ «Видавництво «Логос». 2016 с. С.26-46.*
4. *Мельник Л.А., Пилипас Ю.В., Семенко І.М., Остапчук Г.В., Грудій М.А. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України. Посібник для практиків соціальної сфери. К.: Видавничий дім «Калиба». 71 с.*
5. *Олійник В. Найбільше ВПО у східних областях і на Київщині – результати дослідження Руху Чесно – оновлені. [Електронний ресурс]:[Вебсайт]. Режим доступу: <https://www.chesno.org/post/5625/>*
6. *Фещенко А. У яких областях України найбільше переселенців: дослідження. [Електронний ресурс]:[Вебсайт]. Режим доступу: <https://glavcom.ua/country/society/u-jakij-oblasti-ukrajini-najbilshe-pereselentsiv-doslidzhennja-infohrafika>*

НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЦИВІЛЬНИМ ОСОБАМ В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ВІЙСЬКОВИМИ СТАНОМ

Євтушенко І.В.

*здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,*

ПВНЗ «Європейський університет»

Науковий керівник: Блінов О.А.,

д.психол.н., проф.,

професор кафедри практичної психології

та соціальних технологій,

ПВНЗ «Європейський університет»

Надзвичайні ситуації, такі як війни, збройні конфлікти та військовий стан, можуть мати руйнівний вплив на психічне здоров'я цивільного населення. Травматичні події, свідками або жертвами яких стають мирні жителі, призводять до серйозних психологічних наслідків, включаючи посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожні розлади, депресію та інші психічні розлади. У таких екстремальних умовах надання своєчасної та ефективної психологічної допомоги є життєво необхідним для полегшення страждань цивільного населення та сприяння процесу відновлення.

Цей науковий текст має на меті дослідити важливість і складність надання психологічної допомоги цивільним особам в умовах військового стану та кризових ситуацій, пов'язаних із збройними конфліктами. У ньому буде розглянуто психологічний вплив війни на цивільне населення, етичні та практичні виклики, з якими стикаються психологи та фахівці з надання допомоги, а також ефективні підходи та стратегії для надання психологічної підтримки в умовах кризи.

Психологічний вплив війни на цивільне населення.

Війна та військовий стан є надзвичайно травматичними подіями, які можуть мати глибокий і тривалий вплив на психічне здоров'я цивільного населення. Жертви насильства, свідки жорстокості, переміщені особи та ті, хто втратив рідних і близьких, особливо вразливі до розвитку психічних розладів. Дослідження показують, що серед цивільного населення, яке зазнало наслідків війни, поширеність ПТСР може досягати 35%, а поширеність депресії та тривожних розладів може сягати 20-30% (Karam et al., 2016; Charlson et al., 2019).

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є одним з найбільш поширених психічних розладів, пов'язаних із війною. ПТСР характеризується такими симптомами, як інтрузивні спогади про травматичну подію, уникнення нагадувань про травму, негативні зміни в думках і настрої, а також підвищена збудливість і реактивність (APA, 2013). Люди з ПТСР можуть відчувати нав'язливі спогади, кошмари, відчуття розгубленості та емоційну нечутливість. Ці симптоми можуть

серйозно порушити їхню здатність функціонувати в повсякденному житті та взаємодіяти з оточуючими.

Крім ПТСР, війна також може спричинити інші психічні розлади, такі як депресія, тривожні розлади, розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин, та розлади адаптації. Депресія може проявлятися у вигляді сильної смутку, втрати інтересу до діяльності, порушень сну та апетиту, а також думок про самогубство. Тривожні розлади можуть включати генералізований тривожний розлад, панічні атаки та соціальну тривожність. Розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин, часто виникають як спроба впоратися з емоційним стресом, пов'язаним з війною (Kozaric-Kovacic et al., 2000).

Важливо також враховувати соціальні та культурні аспекти, які можуть впливати на психологічний стан цивільного населення під час війни. Втрата домівки, переміщення, розлука з родиною та соціальна ізоляція можуть посилювати психологічні проблеми. Крім того, культурні норми та табу можуть впливати на те, як люди сприймають та висловлюють свої психологічні страждання (Hinton & Lewis-Fernández, 2011).

Етичні виклики у наданні психологічної допомоги в умовах війни

Надання психологічної допомоги в умовах війни та військового стану ставить перед фахівцями низку етичних викликів і дилем. Одним з найбільших викликів є забезпечення безпеки як клієнтів, так і фахівців, що надають допомогу. У зонах бойових дій ризики для фізичної безпеки є надзвичайно високими, і фахівці повинні ретельно зважувати ризики та переваги надання допомоги на місці.

Крім того, під час надзвичайних ситуацій часто виникають етичні питання щодо конфіденційності та захисту особистих даних клієнтів. У деяких випадках може бути необхідно порушувати конфіденційність, якщо існує безпосередня загроза життю або безпеці клієнта чи інших людей. Фахівці повинні ретельно зважувати етичні наслідки розкриття конфіденційної інформації та дотримуватися принципів, що мінімізують ризики для клієнтів.

Ще одним важливим етичним питанням є культурна компетентність та повага до різноманітності. Під час надзвичайних ситуацій, пов'язаних з війною, фахівці можуть працювати з людьми різних культур, релігій і етнічних груп. Вони повинні виявляти розуміння та чутливість до культурних особливостей, уникати упереджень і стереотипів, а також адаптувати підходи до надання допомоги відповідно до культурного контексту.

Нарешті, фахівці, які надають допомогу в зонах конфлікту, часто стикаються з етичною дилемою щодо нейтральності та неупередженості. З одного боку, вони повинні дотримуватися принципів гуманізму та надавати допомогу всім, хто її потребує, незалежно від їхньої належності до тієї чи іншої сторони конфлікту. З іншого боку, їхні дії можуть бути сприйняті як підтримка однієї зі сторін, що може поставити під загрозу їхню безпеку та доступ до постраждалого населення.

Практичні виклики у наданні психологічної допомоги в умовах війни

Окрім етичних викликів, психологи та фахівці, які надають допомогу в умовах війни, також стикаються з низкою практичних проблем. Одним з найбільших викликів є доступ до постраждалих районів та безпека пересування. Зони бойових дій можуть бути небезпечними або навіть непрохідними, що ускладнює процес надання допомоги цивільному населенню.

Крім того, під час надзвичайних ситуацій часто бракує ресурсів, включно з персоналом, обладнанням і засобами для надання психологічної допомоги. У зонах конфлікту можуть бути пошкоджені або зруйновані медичні заклади, школи та інші установи, де зазвичай надається психологічна допомога.

Це означає, що фахівці можуть бути змушені працювати в невідповідних або тимчасових приміщеннях, не маючи належних ресурсів та підтримки.

Іншим важливим викликом є забезпечення безперервності допомоги. Під час війни та військового стану населення часто переміщується, шукаючи безпечних місць. Це може призвести до розриву терапевтичних стосунків і ускладнити надання послідовної та тривалої психологічної допомоги.

Крім того, фахівці, які надають допомогу в зонах конфлікту, самі можуть зазнавати значного стресу та ризиків для власного психічного здоров'я. Вони можуть бути свідками травматичних подій, працювати в умовах постійної загрози та стресу, що може призвести до вигорання, вторинної травматизації та психічних розладів. Забезпечення належної підтримки та самопомоги для фахівців є важливою передумовою для ефективного надання психологічної допомоги в екстремальних ситуаціях.

Підходи та стратегії надання психологічної допомоги в умовах війни

Незважаючи на численні виклики, існують різні підходи та стратегії, які можуть бути використані для надання ефективної психологічної допомоги цивільному населенню в умовах війни та військового стану. Одним з основних підходів є психологічна першадопомога (Psychological First Aid, PFA).

Психологічна першадопомога (PFA) – це низка простих, але життєво важливих підтримувальних заходів, спрямованих на допомогу людям, які пережили кризові події (WHO, 2011). Основні принципи PFA включають:

1. Забезпечення безпеки та задоволення основних потреб (їжа, вода, притулок, медична допомога).
2. Надання підтримки, співчуття та емпатії.
3. Допомога у встановленні зв'язку з близькими та соціальними мережами.
4. Надання достовірної інформації про ситуацію та доступні ресурси.
5. Виявлення людей з гострими психологічними потребами та направлення їх до відповідних служб.

PFA є простим, але ефективним підходом, який може бути застосований як фахівцями, так і добровольцями, які пройшли відповідне

навчання. Він особливо корисний на ранніх етапах кризової ситуації, коли важливо задовольнити базові потреби та запобігти подальшому погіршенню психологічного стану постраждалих.

Для надання більш тривалої та спеціалізованої психологічної допомоги можуть використовуватися різні терапевтичні підходи, такі як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), терапія запобігання стресу (ТЕРАПІЯ), терапія присутності розуму (ТЕРАПІЯ) та інші. Ці підходи спрямовані на допомогу людям впоратися з симптомами ПТСР, депресії, тривоги та інших психічних розладів, пов'язаних з травматичними подіями.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним із найбільш ефективних і науково обґрунтованих методів лікування ПТСР та інших психічних розладів, пов'язаних з травмою (Watts et al., 2013). КПТ базується на припущенні, що думки, переконання та поведінка людини взаємопов'язані, і зміна одного з цих компонентів може вплинути на інші. Під час КПТ терапевт працює з клієнтом над ідентифікацією та зміною негативних думок і переконань, пов'язаних з травматичною подією, а також над розвитком навичок подолання стресу та адаптивних копінг-стратегій.

Терапія запобігання стресу (ТЕРАПІЯ) є іншим ефективним підходом до лікування ПТСР у постраждалих від війни та насильства (Hinton et al., 2005). ТЕРАПІЯ базується на припущенні, що симптоми ПТСР можуть бути пов'язані з культурними інтерпретаціями та переконаннями щодо потенційних наслідків травми. Під час ТЕРАПІЇ терапевт працює над переосмисленням негативних культурних уявлень про травму, а також над навчанням клієнтів навичкам подолання стресу та розслаблення.

Терапія присутності розуму (ТЕРАПІЯ) також виявилася ефективною у лікуванні ПТСР та інших психічних розладів, пов'язаних з травмою (King et al., 2013). Ця терапія вчить клієнтів звертати увагу на теперішній момент, а не на минулі травматичні події або майбутні побоювання. Вправи на усвідомлення та медитація допомагають клієнтам краще керувати своїми емоціями та зменшити симптоми ПТСР і депресії.

Важливо також враховувати культурний контекст і включати культурно-чутливі підходи до надання психологічної допомоги. Це може включати співпрацю з місцевими лідерами, використання традиційних практик зцілення та впровадження психоедукації для подолання стигми та небажання звертатися за допомогою (Hinton & Lewis-Fernández, 2011).

Крім індивідуальної терапії, групова терапія та підтримувальні групи також можуть бути ефективними у наданні психологічної допомоги під час війни. Групова терапія дозволяє людям ділитися своїм досвідом, отримувати підтримку від однолітків і розвивати навички подолання стресу в безпечному середовищі. Підтримувальні групи також можуть сприяти зміцненню соціальних зв'язків і допомогти людям відновити почуття спільноти та належності, які часто втрачаються під час війни.

Список використаних джерел

1. Бондарчук О. І. Соціально-психологічні проблеми готовності практичних психологів до надання психологічної допомоги особам, які беруть участь в АТО, та членам їх сімей: матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. Київ, 2016. с. 11 – 14.
2. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Особливості використання тренінгу життєстійкості у психологічній реабілітації учасників бойових дій. Вісник Національного університету оборони України. 2022. № 1 (65). С. 24 – 30.
3. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Лазос Г. П., Литвиненко Л. І, Царенко Л. Г та ін. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник. Київ. : Видавництво «Логос», 2015. 207 с.
4. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога. Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ. 2018, 310 с.
5. Сміт П, Дирегров Е, Юле У. Діти та війна: навчання технік зцілення. Посібник. Львів, 2016. 98 с.
6. Nadim Almoshmosh. The role of war trauma survivors in managing their own mental conditions, Syria civil war as an example. Vicenna J Med; 2016. № 6(2). 54–59. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4849190/>

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ МОТИВАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПЕРСОНАЛУ ПРИВАТНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Здоровець О.І.

здобувач магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,
ПВНЗ «Європейський університет»
Науковий керівник: Абрамян Н.Д.,
к.психол.н., доц.,
завідувачка кафедри практичної психології
та соціальних технологій

Незважаючи на те, що питання мотивації діяльності загалом і професійної зокрема продовжують залишатися актуальними в сучасному контексті, загальноприйнятого визначення мотивації чи мотивування не існує. На сьогоднішній день існує значна кількість мотиваційних теорій, які дають певне уявлення про мотиваційні поняття та характеристики, притаманні в тій чи іншій мірі кожній людині. Розглянувши основні підходи до визначення мотивації, пропонується закласти основу для подальших досліджень мотиваційної проблематики.

На думку С. Занюка, мотив (від лат. *movere* – рухати, штовхати) – це те, заради чого виконується діяльність, це відносно стійкі прояви, атрибути особистості [2, с. 5].

На думку О.В. Скрипченко, мотив – це спонукання до діяльності, пов'язане із задоволенням певної потреби, в якому проявляється активність

суб'єкта і визначається її спрямованість. Мета спрямована назовні і слугує образом кінцевого результату діяльності, тоді як мотив відображає те, що має відбутися з суб'єктом [3, с. 276]. Таким чином, мотиви у наведеному визначенні постають як специфічні рушійні сили людської діяльності, які пов'язані з особистим баченням людиною свого бажаного стану, що виникає відповідно до її очікувань після досягнення мети.

Аналізуючи сутність мотиву, М. Й. Варій поділяє мотиви на наступні види:

- **Інтерес** – емоційно забарвлена вибіркова спрямованість особистості, що знаходить своє вираження через вибіркове ставлення до явищ, предметів, діяльності тощо. Безпосередні інтереси мають виражене емоційне спрямування, адже пов'язані з привабливістю самої діяльності, в той час як опосередковані інтереси характеризуються переважанням раціонального компоненту і спрямовані на результати діяльності.

- **Прагнення** – мотиви, через які виявляються потреби суб'єкта в умовах спеціально організованої її діяльності (наприклад, професійної). Залежно від змісту та рівня усвідомлення мети прагнення може виступати у вигляді потягу чи бажання.

- **Потяг** – простий мотив, при якому суб'єкт усвідомлює незадоволеність поточним станом як нечіткий емоційний порив, проте не усвідомлює цілі своїх діянь.

- **Бажання** – мотив з більшим рівнем усвідомлення цілі, який у своїх найяскравіших виявах спонукає до вольових дій та досягнення значимих цілей.

- **Переконання** – система мотивів особистості, яка спонукає до діянь у відповідності до своїх принципів та поглядів, ґрунтуючись на знаннях, що сприймаються людиною як істинні (як правило, є основою соціогенних мотивів).

- **Установка** – готовність до певної форми реагування, за допомогою якої вона може задовольнити відповідну потребу. Установка є проявом неусвідомленого досвіду і відображає певний стан особистості, що виникає на основі взаємодії потреб та ситуації їх задоволення [1, с. 650].

Виходячи з наведених вище характеристик типів мотивації, запропонованих авторами, можна зробити висновок, що основою для їх класифікації є їх стійкість та рівень усвідомленості.

Під час війни психологічні чинники мотивації стають надзвичайно важливими для ефективного підприємництва. Деякі з ключових психологічних аспектів, які можуть впливати на успішність підприємництва в умовах війни, включають наступне:

1. **Стресостійкість**: війна є дуже стресовим періодом, де підприємці повинні бути здатні розвивати стресостійкість і вміти працювати під тиском. Вміння ефективно керувати стресом та залишатися зосередженим на меті може бути вирішальним для виживання бізнесу під час війни.

2. **Креативність та інновації**: вміння дивитися на проблеми з різних сторін та приймати нестандартні рішення може допомогти підприємцям

адаптуватися до умов, що змінюються та війни. Інноваційність може відігравати ключову роль у виживанні бізнесу під час кризових ситуацій.

3. Емоційний інтелект: розуміння власних емоцій та емоцій інших людей може бути корисним у спілкуванні з партнерами, клієнтами та співробітниками під час війни. Емоційний інтелект допомагає будувати відносини та розвивати ефективне співробітництво в умовах невпевненості.

4. Бачення можливостей: підприємці, які можуть бачити можливості там, де інші бачать перешкоди, можуть виявити конкурентну перевагу в умовах війни. Враховуючи негативні наслідки конфлікту, це може бути важливим для успіху бізнесу.

5. Лідерські якості: здатність вести команду в умовах війни є критичною для успіху підприємницької діяльності. Лідерам потрібно бути чутливими до потреб своїх співробітників, вміти мотивувати їх та демонструвати сильне керівництво в умовах невпевненості.

6. Менторство та мережі підтримки: розвиток менторських відносин та активне залучення до мереж підтримки може бути важливим для підтримання ментального здоров'я та успішної адаптації до умов війни.

7. Віра у себе та власний бізнес: впевненість в собі та в своїй команді може бути ключем до подолання труднощів у часи війни. Віра в успіх та здатність рухатися вперед навіть у складних умовах може стати джерелом мотивації та наполегливості.

8. Етичність та відповідальність: підприємці, які діють етично та відповідально в умовах війни, можуть побудувати довіру споживачів та партнерів, що відіграє важливу роль у довгостроковому успіху підприємства.

Ураховуючи ці психологічні чинники, підприємці можуть побудувати стійкий та успішний бізнес під час війни, зберігаючи конкурентоспроможність та стабільність у непередбачуваних умовах.

Список використаних джерел

1. Варій М. Й. *Психологія особистості: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.* Київ.: ЦУЛ, 2008. 591 с.
2. Занюк С.С., *Психологія мотивації.* Київ, Україна: Либідь, 2002, 296 с.
3. Скрипченко О.В. *Загальна психологія : навчальний посібник.* Київ : Либідь, 2005. 464 с.

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА СІМ'ЯМ МОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

*Ігітханова А.О.,
здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,
ПВНЗ «Європейський університет»
Науковий керівник: Блінов О.А.,
д.психол.н., проф.,
професор кафедри практичної психології
та соціальних технологій,
ПВНЗ «Європейський університет»*

Важливість психологічної допомоги сім'ям мобілізованих військовослужбовців полягає в тому, щоб надати їм психо-емоційну підтримку, надати психоедукацію та техніки долаття стресів і тривоги. Знаходити ресурси та внутрішні опори. А також, вміння навчитися розв'язувати конфлікти.

Сім'ї військовослужбовців, які були мобілізовані стикаються з такими труднощами: як страх за життя своїх близьких, постійна тривога та невизначеність щодо майбутнього.

Така кількість сімей значно зросла за останні роки.

Пропоную один із дієвих варіантів, як допомагати таким сім'ям.

Головна думка, щоб такі сім'ї виїжджали на 3 тижні з іншою групою сімей. У відносно безпечне місце – Карпати на психологічну реабілітацію. Де команда психологів буде на протязі 3 тижнів надавати психологічну допомогу як дітям так і жінкам (дружинам військових) або мамам синів військових.

Метою програми є відновлення психоемоційного стану, набуття навичок стабілізації, самодопомоги. До програми включені інструменти, які допоможуть віднайти власні ресурси і внутрішні опори, поновити життєві сили, опанувати навички емоційної регуляції, корисного мислення, управління стресовими реакціями та навчитися вибудовувати необхідні соціальні зв'язки.

Програма розрахована на 9 групових ресурсних зустрічей до 2 годин, 3 рази на тиждень. Де у свою чергу за кожною жінкою та дитиною закріплюється індивідуальний психолог для надання індивідуальних консультацій.

У проведенні занять мають бути задіяні 2 тренери-психологи. Важливим елементом кожного ресурсного заняття є поєднання спеціально підібраних життєвих тем із закріпленням на практиці EMDR, КПТ, тілесно орієнтовані, графічні, майндфулнес та арт-терапевтичні техніки.

Для моніторингу стану учасниць та результатів роботи терміном 21 день, можна використовувати перед початком першого заняття та у кінці занять тестування: PTSS-10 (для відстеження змін прояву ПТСР), PHQ-9 (для відстеження наявності депресивного стану), Шкала впливу подій,

Шкала життєвої стійкості, GAD-7 (оцінювання рівня тривожності та виявлення симптомів тривожних розладів).

Програма зосереджена на трьох основних аспектах:

Стабілізація психоемоційного стану

1. Психоедукація для соціально-психологічної профілактики
2. Опрацювання травматичного досвіду
3. Опанування методів саморегуляції
4. Формування успішних копінг-стратегій

Розвиток здібностей до адаптації, самореалізації

1. Індивідуальні психологічні консультації
2. Коуч- сесії
3. Арт-майстерки

Збільшення соціальної активності та вдосконалення комунікабельності

1. Проведення батьківських семінарів
2. Інтеграційні вечори-святкування або майстерки
3. Спільні мандрівки або екскурсії
4. Родинні вечори

Програма будується з 4 основних блоків та додаткових зустрічей

1. Групові, стабілізаційно - ресурсні зустрічі з психологом для дорослих та окремо для дітей.

2. Групи тілесної терапії для дорослих.
3. Індивідуальні консультації для дорослих та дітей.
4. Арт-майстерки для дорослих та дітей.

По часу програма займає 3 тижні, які містять :

1. 9 зустрічей в групах для дорослих та дітей (1,5 -2 години кожна)
2. 9 зустрічей на тілесній терапії (1,5 -2 години кожна),
3. Мінімум 6 індивідуальних зустрічей з психологом (50-60 хв кожна)
4. 6 зустрічей на арт майстерках (1,5 -2 години кожна).

Між стабілізаційно – ресурсними групами та групами з тілесної терапії, має бути проміжок не менш 1 доби.

Кількість учасниць в групі, може бути від 7 до 12 людей, в залежності від важкості травми та проживання стресу.

Для високоефективної роботи програми повинні бути створені правильні умови, такі як:

- Місце, де будуть проходити заняття має знаходитись у відносно безпечному місці.
- Зал для груп та кабінети для індивідуальних зустрічей мають бути з комфортною температурою.
- В залах для груп з дітьми та підлітками має бути все для чаювання.
- Усі психологи повинні бути забезпечені усіма канцтоварами необхідними для проведення зустрічей.
- Якісне харчування та комфортне проживання з усіма умовами – для проектів на виїзних локаціях.

Природа, психологічний супровід, екскурсії дають дієвий психологічний результат після 3 тижневої психологічної реабілітації жінок та дітей.

Список використаних джерел

1. Методичний посібник із психологічної реабілітації. Частина 2. Ресурсна група для дорослих, 2023 рік – О. Коптєва, А. Ігітханова, Т.Яценко.

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ОЦІНКИ ТА ПОКРАЩЕННЯ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ПРАЦІВНИКІВ В ОРГАНІЗАЦІЙНИХ СТРУКТУРАХ

Корінецький П.А.,
аспірант кафедри практичної психології
та соціальних технологій,
ПВНЗ «Європейський університет»
Науковий керівник: Бєлавіна Т.І.,
к.психол.н., ст.наук.сп.,
доцент кафедри практичної психології та
соціальних технологій,
ПВНЗ «Європейський університет»

Використання сучасних інформаційних психотехнологій для оцінки та покращення психічного стану працівників в організаційних структурах є надзвичайно актуальною темою, оскільки може сприяти покращенню робочого середовища та збільшенню продуктивності працівників.

Без застосування сучасних інформаційних технологій неможливе вирішення різноманітних психологічних завдань, включаючи:

- швидкий аналіз та тлумачення результатів психологічних експериментів;
- створення та використання систем тестування, які включають адаптивні, ігрові та дистанційні методи;
- математичне моделювання складних психологічних процесів;
- розробка нових автоматизованих методик психодіагностики;
- дослідження впливу людського фактора на технологічні процеси за допомогою методів інженерної психології.

Сучасні інформаційні технології надають психологам наступні можливості:

- підвищення продуктивності завдяки швидкій обробці даних і миттєвому отриманню результатів тестування;
- зменшення термінів проведення психологічних тестів шляхом одночасного тестування групи осіб;
- звільнення від рутинних операцій завдяки автоматизації;

- підвищення точності експерименту за рахунок деталізованого реєстрування результатів і усунення помилок обробки даних;
- забезпечення конфіденційності тестування, що дозволяє випробуванім бути більш відкритими;
- стандартизація процесу дослідження через однакове інструктування та пред'явлення завдань для всіх учасників;
- використання часу як параметра дослідження;
- покращення аналізу результатів експерименту завдяки застосуванню спеціалізованого програмного забезпечення для математичного моделювання;
- впровадження методології штучного інтелекту у психологічну практику, таких як експертні системи [1, с. 34].

В організаційних структурах можуть використовуватись найрізноманітніші сучасні інформаційні психотехнології. Зокрема: використання аналітичних програмних засобів для обробки даних про психічний стан працівників, впровадження систем моніторингу психічного стану на основі сучасних сенсорів та пристроїв, розвиток віртуальної реальності для проведення психологічних тестів та тренінгів, використання анкет та опитувань на базі Google форм для збору даних про психічний стан працівників, впровадження в практику менеджерів та організаційних психологів глибинних інтерв'ю для розуміння проблем та потреб працівників.

Існує пряма кореляція між психічним станом працівників та їхньою продуктивністю. Аналіз впливу стресу, тривоги та депресії на якість роботи та мотивацію працівників є важливою проблемою сучасної організаційної психології.

Досягнути бажаного результату можна використовуючи ресурси платформи Anima: <https://ua.anima.help/>.

Anima було створено щоб дати тестуванню на тривожність, депресію, стрес та вигорання нове життя: тепер користувачі мають змогу проходити нейробіологічні тести коли і де їм це буде зручно. Завдяки технології відстеження очей (айтрекінг) – одного з найефективніших інструментів психологічного тестування сьогодення, Anima зосереджується на точності, персоналізації та конфіденційності результатів.

Автори та розробники хотіли відійти від стандартизованих опитувальників і почати оцінювати нейродинамічний стан систем уваги та емоційного напруження. Звичайно, Anima не можна назвати інструментом клінічної діагностики. Розлади психічного здоров'я можуть діагностувати лише ліцензовані медичні працівники. Головна мета Anima – дозволити глибше розуміти проблеми, й відтак приймати кращі життєві рішення. Для організаційного психолога – це простий, цікавий та інноваційний інструмент роботи з колективом.

За допомогою Anima можна дізнатись про поточний стан тривожності, депресії та стресу що одночасно оцінюються двома різними підходами: Валідовані психометричні тести (GAD-7, PCL-5, ISI та STAI Спілберга-Ханіна, PHQ-9) та Психофізіологічний інструмент на основі

айтрекінг-тесту обстеження селективних механізмів уваги. Anima об'єднує у собі ці обидва підходи, аби видати опитуваному якомога більш персоналізований результат тесту. Окрім того, разом з результатом Anima надає рекомендації того, як слід пропрацьовувати рівень тривожності, депресії або вигорання.

Айтрекінг як технологія – є не новітнім винаходом. В середині ХХ століття психологи вже розуміли його цінність для діагностики різних станів. Проте сучасна медицина лише починає використовувати його переваги, оскільки попередні покоління не мали належних технологічних засобів для цього.

Основний принцип роботи айтрекінгу, як інструмента психологічної діагностики, був пояснений одним з видатних психологів 20 століття, Альфредом Ярбусом, ще у 1967 році. За його словами, рух людських очей відображає процес їх мислення, що дозволяє до певної міри простежити за записами руху очей хід думок спостерігача. З цієї точки зору, траєкторія руху очей стає відображенням всіх свідомих та підсвідомих механізмів уваги.

Незважаючи на те, що айтрекінг був використаний у медицині ще з середини 20 століття, лише зараз він починає займати важливе місце у сфері психічних досліджень та діагностики. Розгорнутий обсяг емпіричних даних, отриманих у ході сотень досліджень, підтверджує, що очі є найкращим «вікном» у те, що відбувається у людському мозку [2].

Технологія ще досліджується та вдосконалюється. Існує велика кількість іноземних досліджень щодо самої технології та її застосування. Зокрема, окрім сфери психології, вона використовується для аналізу продажів, для аналізу ефективності реклами та її вдосконалення шляхом визначення основних точок концентрації та/або уникання, що дозволяє підвищити конверсію в продажі.

Увага це базовий нейробіологічний процес, що визначає безліч характеристик роботи мозку. Її можна оцінювати аналізуючи показники, зібрані за допомогою айтрекінгу, наприклад алгоритми Anima визначають:

- Першу фіксацію на цільовому подразнику;
- Тривалість першої фіксації на цільовому подразнику;
- Загальний час перебування на цільовому подразнику;
- Час обробки 0-500 мс цільового подразника;
- Час обробки 500 мс + цільового подразника;
- Кількість транзитних рухів між подразниками;
- Амплітуду саккадичних рухів;
- Час затримки погляду поза зображеннями ;
- Варіабельність часу упередженості уваги;

Звичайно, можливості аналізу значною мірою залежать від якості вимірювального інструменту. За допомогою записів отриманих зі звичайних вебкамер ми отримуємо інформацію нижчої точності аніж та, яку б нам надали дорогі професійні айтрекери. Однак, наше дослідження – живе підтвердження тому, що використання відстеження руху очей за

допомогою веб-камер для попереднього діагностування тривожних розладів – дієвий метод [2].

Отже, станом на сьогодні за допомогою платформи: <https://ua.anima.help> є можливість проведення наступних досліджень: оцінка рівня стресу/вигорання; оцінка рівня тривожності; оцінка симптомів депресії.

Перед початком роботи рекомендується обрати тип тесту (тестів) залежно від цілей чи симптомів.

Якщо респондент прагне: покращити самопочуття, керувати мотивацією, підвищити продуктивність, отримати розуміння впливу стресу на його життя, активно керувати стресовими факторами, попереджувати вигорання, аналізувати динаміку стресу, підтримувати здоровий баланс між роботою та особистим життям та оволодіти персоналізованими стратегіями копіngu – варто пройти тест на стрес/вигорання. Він базується на 4 показниках уваги та психіки: напруження, уникання, дисфоричне упередження, ангедонічне упередження. Рівень напруження відображає «батьорість» мозку. Інтерпретуються ці значення виходячи із задач, які стоять перед опитуваним. Оптимальний рівень напруження буде сприяти працездатності, високі показники пов'язані з напруженням і тривогою, а низькі зі станом розслаблення та недостатньою пильністю. Показник уникання пов'язаний із кількістю ментальної енергії. Ми вдаємося до стратегії уникання тоді, коли відчуваємо що в нас недостатньо ресурсу для вирішення проблеми. Це хороший психічний захист для зменшення стресу, проте в довгостроковій перспективі така стратегія є програтшною. Розуміння своїх ресурсів дуже важливе при прийнятті рішень, оскільки допомагає нам зважено підійти до цього питання. Показник дисфорії відповідає за схильність вашої уваги концентруватися на неприємних емоціях, а його підвищення часто пов'язане із погіршенням настрою. Таке викривлення уваги небезпечно тим, що ми починаємо бачити світ крізь негативну призму й втрачаємо об'єктивну картинку. Шкала ангедонії відображає жагу до життя, здатність відчувати інтерес та задоволення навіть до звичайних справ. Чим вищою є ангедонія, тим нижчою є мотивація. Низькі значення, навпаки, дозволяють досягати поставлених цілей та отримувати насолоду від виконаної роботи.

Якщо у респондента є деякі із симптомів: нетерплячість, почуття загрози або страху, постійне відчуття «на межі», труднощі з концентрацією, дратівливість, запаморочення, постійна втома, помітно сильне, швидке або нерегулярне серцебиття, біль та напруження в м'язах, здригання чи тремтіння, сухість у роті, надмірна пітливість, задишка, біль у шлунку, відчуття нудоти, головний біль, труднощі із засипанням, безсоння або нічні прокидання – варто пройти тест на оцінку рівня тривожності. Він базується на 2 показниках уваги: гіперпильність і уникання та валідованих психометричних методик (PCL-5 та GAD-7). Гіперпильність - підвищена увага та чутливість до потенційних загроз у середовищі. Однак, коли довкола немає загроз, а пильність не спадає - нам загрожує виснаження. Вона допомагає мобілізувати ресурси на швидку

відповідь загрози, та стає шкідливою на постійній основі. Дослідники пов'язують виражену гіперпильність із підвищеною тривожністю та називають її «дорогою» до тривожних та стресових розладів. На противагу, уникання - це відсторонення від негативної інформації, ігнорування загрози. Зазвичай ми схильні користуватися цією стратегією у випадках, коли не маємо важелів впливу на ситуацію, відчуваємо себе безпорадними. Це корисний прийом, оскільки ми не здатні контролювати все довкола. Однак, ігнорування потенційних загроз не зменшує їх наявності, а також можливі наслідки нашої бездіяльності. Дослідники пов'язують великий відсоток уникання із розвитком депресії та стресових розладів. Ми маємо слідкувати за своєю увагою та оперативно реагувати, аби зберегти своє ментальне здоров'я.

Якщо у респондента є деякі із симптомів: втрата інтересу до активностей, споживання їжі в більшій або меншій кількості, більші труднощі зі сном, ніж зазвичай, виснаження, плач, почуття пригніченості, почуття самотності, суму, безнадійності та нікчемності, труднощі з концентрацією, проблеми з прийняттям рішень, почуття провини, дратівливості, думки про смерть та/або самогубство – необхідно пройти тест на депресію. Він базується на 2 показниках уваги: Дисфоричне викривлення/упередження і Ангедонічне упередження та PHQ-9. Перше - збільшена уважність до зображень із негативними емоціями, що веде до зміни нашої картини світу і своїм чином позначається на нашому настрої. Викривлена увага вихоплює з натовпу лише засмучені обличчя, сумні новини. Велика дисфорична упередженість створює уявлення, що світ довкола нас жорстокий, несправедливий та неприємний. Ангедоністичне упередження – зменшена реакція нашого мозку на стимули, які приносять нам задоволення (наприклад, зображення їжі). Дослідження демонструють, що така упередженість напряду пов'язана із нашою самооцінкою. Чим більше ми схильні шукати насолоди у зовнішньому світі, тим вище ми цінуємо себе. Навпроти, занижена чутливість до нагороди може передувати стресовим розладам та депресивним станам. Депресія забирає інтерес до речей та задоволення від них, коло занять звужується. Тож варто відслідковувати за собою появу ангедоністичних реакцій та вчасно реагувати для попередження негараздів.

Отже, сучасні інформаційні психотехнології є цікавими та перспективними для оцінки та покращення психічного стану працівників в організаційних структурах. Їх основні переваги: доступна вартість, простота проходження респондентом, чіткі зрозумілі рекомендації. Недоліками ж є: необхідність якісного обладнання (камер), проведення вимагає «офісного» формату проходження, що дещо обмежує коло потенційних респондентів або вимагає їх релокації в зручне, тихе та комфортне місце. І останнє що варто зазначити - тестування на платформі Anima - не є точною діагностичною методикою, оскільки процес діагностики без прямого контакту з фахівцем є неможливим. Anima допоможе отримати показники, від яких можна відштовхуватись у прийнятті рішення, наприклад, щодо вибору копінг стратегій або походу до

лікаря. Важливо зазначити, що основа психологічної практики полягає у взаємодії між психологом та його клієнтом. Тому використання комп'ютерних можливостей повинно бути обдуманим і здійснюватися з увагою до цього аспекту. Зокрема, проведення тестування співробітників в організаційних структурах має супроводжуватися аналізом та консультаціями кваліфікованого організаційного психолога.

Список використаних джерел

1. Кудінов В.А. Інформаційні технології в діяльності Національної поліції: навч. посіб. / Кудінов В.А., Пакриш О.Є., Орлов Ю.Ю. – К.: Нац. акад. внутр. справ, 2017. – 100 с.

2. Sergiy Danylov, Ph.D. in Neuroscience. Безпрецедентна точність психологічного аналізу: зустрічайте технологію айтрекінгу. – Електронний ресурс. – Режим доступу:

<https://blog.anima.help/uk/%D0%B1%D0%B5%D0%B7%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%86%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%BD%D0%B0-%D1%82%D0%BE%D1%87%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C-%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD/> (Дата

звернення: 25.03.2024)

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ВРАЗЛИВИХ ВЕРСТВ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ

Ломакін Г.І.,

к.психол.н.,

доцент кафедри практичної психології,

Українська інженерно-педагогічна академія

ORCID: 0000-0002-3723-2687

У зв'язку з повномасштабною російською військовою агресією проти України спостерігається стійка тенденція до зростання різноманітних кризових ситуацій в житті кожного українця, що загрожує життю та соціальному функціонуванню та може призвести до стійких змін особистості. Військовослужбовці Збройних Сил України, як і мирні мешканці перебувають у перманентному стані психофізичного напруження, відчувають на собі вплив численних патогенних чинників військових дій, у зв'язку з чим збільшується чисельність людських і санітарних втрат як серед військовослужбовців у зоні бойових дій, так і серед мирного населення на всій території України.

До вразливих верств населення, враховуючи специфіку життєдіяльності різних категорій в умовах повномасштабної війни, що потребує соціально-психологічної допомоги, Л.М. Карамушка відносить: осіб, що виїхали з територій, де велись активні бойові дії або була загроза їх виникнення, в інші регіони України (ВПО); особи, що виїхали з територій, де велись активні бойові дії або була загроза їх виникнення, за

кордон; особи, які залишились на територіях, де існує ймовірність виникнення бойових дій; особи, які залишились на територіях, на яких ведуться активні бойові дії; особи, які знаходились під окупацією рф; особи, які ще знаходяться під окупацією рф; діти різних вікових груп тощо. Окрему групу осіб складають військовослужбовці Збройних Сил України різних категорій (які беруть участь в активних бойових діях; ті, що отримали поранення і знаходяться на лікуванні; що пережили полон, сім'ї загиблих тощо). Це досить значна частина населення України, яка потребує нагальної різноманітної допомоги, від відновлення психологічного стану, медичної, соціальної, юридичної тощо допомоги.

Можна зауважити, що поряд із загальними особливостями переживання психотравмуючих ситуацій, для кожної із окремих категорій населення характерні і свої особливості щодо вирішення нагальних соціально-психологічних проблем. Так, якщо для переважної частини вимушених переселенців основною є проблема соціальної та професійної адаптації до нових соціально-економічних та соціокультурних умов життя, то для осіб, які знаходяться під окупацією рф, провідним є переживання психологічної травми (втрата або каліцтво близьких людей, переживання ситуацій психічного та сексуального насилля тощо). Особливої уваги потребують військовослужбовці, які отримали значні ушкодження, каліцтва, тяжкі контузії та поранення.

Слід зауважити, що не один збройний конфлікт (руйнування звичної життєвої ситуації) не обходиться без психологічних ускладнень, як для безпосередніх учасників бойових дій (комбатантів), так і для постраждалих від війни мирних мешканців, що в свою чергу призводить до порушень соціальної адаптації їх учасників, психічних розладів та психосоматичних захворювань. Виникає необхідність вирішення цілої низки соціально-психологічних та побутових проблем учасників екстремальних подій.

Отже, проблема соціально-психологічної підтримки психологічного благополуччя громадян України, які опинилися у травматичній ситуації, стає все більш актуальною. Також актуальним на теперішній час постає і питання щодо соціально-психологічного вирішення проблем учасників бойових дій та постраждалих в їх наслідок мирних громадян, в тому числі і «внутрішньо» або «зовнішньо» переміщених осіб, вирішення їх нагальних психологічних, соціальних, медичних, юридичних, побутових тощо проблем, пошуку найбільш ефективних шляхів та методів психосоціальної та психокорекційної роботи.

Дослідження проблематики постраждалих від війни, головним чином, проводиться в руслі вивчення феномену ПТСР, бойової психічної травми, порушень психосоматичного здоров'я, їх подальшої адаптації та реабілітації при виході з бойових дій, труднощів їх інтеграції в мирне життя тощо. Як і будь-який збройний конфлікт, що відбувається у сучасному світі і зараз в Україні, не обходяться без соціально-психологічних проблем та психосоматичних ускладнень для здоров'я, як мирних мешканців, так і безпосередніх їх учасників і не

закінчуються з припиненням конфлікту або виходом з нього. Ці ускладнення продовж тривалого часу будуть супроводжувати соціум і особистість вже в умовах безконфліктного, мирного життя, які неможливо проігнорувати або вирішити однобічно.

На нашу думку одним з найбільш перспективних напрямків в роботі з громадянами, які знаходяться в психотравмуючій ситуації повномасштабної війни є **соціально-психологічний супровід**, який є одним із видів соціальної роботи, що базується на класичній моделі соціальної роботи з клієнтом (у нашому випадку з комбатантами або членами їх родин, членами родин загиблих воїнів, оточенням, внутрішньо-переміщеними особами та іншими вразливими верствами населення), за допомогою різних методів та форм соціальної роботи залежно від індивідуальних потреб і проблем клієнта (отримувача соціально-психологічних та інших послуг), з урахуванням наявних у нього психологічних ресурсів та сильних сторін. Соціально-психологічний супровід є своєрідним синтезом тривалої і цілеспрямованої соціальної підтримки та адресної психологічної допомоги. Це основний ресурс збереження цілісності особистості, відновлення її психологічного здоров'я, який сприяє подоланню депресії і тривоги, допомагає покращити якість життя.

Українські науковці І.Д. Зверева, О.В. Безпалько визначають такі основні форми та методи соціальної роботи, на яких базується соціальний супровід, як: індивідуальна робота, соціальне навчання, соціально-психолого-педагогічна та юридична підтримка, консультування. Його реалізація передбачає здійснення послідовних етапів, а саме: діагностику проблеми, планування (підготовчий етап); надання соціальної допомоги або підтримки та завершальний – оцінка отриманих результатів. Соціальне супроводження як правило передбачає комплекс правових, психологічних, педагогічних, економічних, соціально-медичних, інформаційних послуг впродовж певного (часто тривалого) терміну. Його метою – є поліпшення життєвої ситуації, мінімізація негативних наслідків війни чи повне розв'язання проблеми одержувача (одержувачів) послуг.

За визначенням професора Т.М. Титаренко, соціально-психологічний супровід в умовах війни стає як для фахівців, так і для постраждалих джерелом додаткових ресурсів та можливостей. У фокусі уваги опиняються способи надання комплексної, ефективної соціально-психологічної підтримки і допомоги, забезпечення максимального відновлення психологічного благополуччя людини, що проживає посттравматичний період життєконструювання, переживає втрати, страждає від невизначеності тощо. Способи організації соціально-психологічного супроводу в масштабах країни можуть бути суттєво покращені завдяки синхронізації дій вітчизняних соціальних працівників та психологів з діями фахівців із європейських наукових інституцій, а також із залученням чисельних громадських організацій волонтерів та ветеранів. Концепт соціально-психологічного супроводу є базовим у контексті воєнного і післявоєнного часу, оскільки органічно

поєднує два основні аспекти підтримки людини – соціальний і психологічний. Супровід реципієнтів можна розглядати як основну умову збільшення внутрішніх ресурсів особистості завдяки залученню ресурсів зовнішніх. Це, в свою чергу, полегшує інтеграцію військових, мешканців тимчасово окупованих територій (ВПО), вимушених мігрантів у відновлюваний мирний соціум, сприяючи вторинній професійній переорієнтації, підвищенню добробуту і суб'єктивного благополуччя, покращенню якості життя взагалі, тощо.

На нашу думку соціально-психологічний супровід на теперішній час є найефективнішою моделлю в соціальній роботі з ветеранами та людьми, що опинилися у скрутних життєвих обставинах.

Теоретичні основи соціально-психологічної допомоги особі або родині потерпілого на етапі безпосередньої реалізації втручання, тобто саме надання допомоги, ґрунтуються на принципі допомога заради самодопомоги, що передбачає виявлення внутрішніх резервів особи (сім'ї) з залученням зовнішніх резервів надавача послуг та розвиток навичок і умінь альтернативної поведінки стосовно тієї, що призвела до виникнення неблагополуччя.

Методи соціальної допомоги, що застосовуються на етапі реалізації плану соціального супроводу, досить різноманітні, обираються залежно від конкретних завдань допомоги й особливостей ситуації в родині, можуть втілюватися окремо або комбіновано, одночасно або послідовно – усе залежить від особливостей випадку, можливостей власне соціальних або психологічних служб і їх співробітництва з іншими фахівцями й установами, громадськими організаціями волонтерів та ветеранів, що насамперед досить важливо.

Маючи такий досвід роботи з учасниками бойових дій (комбатантами) на базі Харківської міської спілки ветеранів Афганістану та співробітництва зі Спілками ветеранів АТО можливо свідчити, що застосування соціально-психологічного супроводу є доволі ефективною моделлю у роботі з ветеранами, сім'ями загиблих воїнів, вимушених переселенців, осіб які опинилися у складних життєвих обставинах.

Також, можемо відмітити, що важливою складовою супроводу є створення так званих мультидисциплінарних команд, з залученням до співпраці фахівців різного профілю для вирішення проблем клієнта. Кожен етап супроводу, кожна фаза роботи (плани, заходи, засоби, цілі, завдання, методи й результати оцінки) мають бути предметом регулярних обговорень у середовищі фахівців з метою обміну інформацією, пошуку найбільш ефективних рішень, безперервної супервізії випадків. Залучення до співпраці у кожному конкретному випадку соціального супроводу відповідних фахівців – організаторів, соціальних педагогів, психологів, медиків, юристів тощо, забезпечує найбільш ефективний результат у вирішенні життєво складних проблем клієнта (отримувача відповідних послуг). Соціально-психологічний супровід є своєрідним синтезом тривалої і цілеспрямованої соціальної підтримки та адресної психологічної допомоги. Це основний ресурс збереження цілісності особистості,

відновлення її психологічного здоров'я. Дефіцит супроводу ускладнює інтеграцію в мирний соціум, гальмує професійну переорієнтацію, знижує рівень економічного і суб'єктивного добробуту.

В процесі соціально-психологічного супроводу, при сумісницькій роботі та діяльності фахівців (представників соціальних, психологічних служб) і клієнта соціальних послуг, виявлення у нього власних сильних сторін та посилення їх зовнішніми ресурсами для подолання негаразд та життєвих криз, переосмислення ним травматичного досвіду може виступати запорукою подолання негативних психологічних наслідків бойових дій, таких як: психосоматичні розлади, емоційні і особистісні порушення, порушення в когнітивній та комунікативній сфері. В процесі соціально-психологічного супроводу, сумісницькій діяльності клієнта (або групи постраждалих від війни) з представниками соціальної сфери або психологічної служби можлива профілактика та психокорекція міжособистісних стосунків, комунікативних навичок та успішності адаптації постраждалих в суспільстві. Соціально-психологічний супровід також сприяє психологічній декомпресії, забезпечуючи умови для реадаптації людини завдяки ефективній взаємодії як із спеціалістами, так і з громадами, сім'єю, родичами, колегами, друзями.

Ми пропонуємо розглядати психологічні проблеми постраждалих від війни осіб через суб'єктивні елементи діяльності, що виражаються в таких аспектах активності суб'єкта, як психічні особливості минулого досвіду, потреби, установки, емоції, цілі і мотиви, що визначають її спрямованість і вибірковість. Через аналіз психічної діяльності, інтеріоризованого «у себе» травматичного досвіду, аналіз структурних елементів діяльності та характеру її функцій можлива психокорекція поведінки учасника травматичних подій.

Отже, соціально-психологічний супровід постраждалих від війни є спеціально організованою діяльністю, спрямованою на оптимізацію переходу до мирного життя. Основними характеристиками супроводу є процесуальність, пролонгованість, недирективність, зануреність у реальне повсякденне життя людини, наявність особливих відносин між агентами і реципієнтами. Специфіка супроводу як медіатора конструктивних особистісних трансформацій полягає насамперед у тривалості, систематичності впливів, непрямому їх характері, через опосередкованість взаємодії агента і реципієнта супроводу через організацію підтримки з боку оточення людини: сім'ї, професійної та інших спільнот, громадських організацій волонтерів. Вирішальне значення для успішної реінтеграції травмованої особистості в соціум мають такі чинники, як наявність агентів соціально-психологічного супроводу, спосіб їхньої взаємодії з клієнтом та одне з одним та життєва ситуація, у межах якої здійснюється вплив.

Список використаних джерел

1. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2022. 52 с.

2. Ломакін Г.І. Соціально-психологічний супровід учасників бойових дій в часи подолання життєвих кризових ситуацій. Діяльнісно-поведінкові фактори життєздатності людини: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, Харків, 28-29 листопада 2014 року. Харків: ХНПУ імені Г.С. Сковороди, 2014. 256 с. С. 191-193

3. Ломакін Г.І. Система психологічного супроводу комбатантів з метою подолання та запобігання загостренню кризи середнього віку / Харківський осінній марафон: матеріали науково-практичної конференції, м.Харків, 27 жовтня 2018 р. , ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Харків: Діса плюс, 2018. С. 40-47.

4. Ломакін Г.І. Участь у бойових діях як фактор загострення вікових криз. Управління та адміністрування в умовах протидії гібридним загрозам національній безпеці: Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 22 листопада 2023 року). Київ: ДУІТ, ХНУРЕ, МНТУ. 2023. 821 с.

5. Ломакін Г.І. Аналіз соціально-психологічних проявів ПТСР у учасників бойових дій Збройних Сил України в період перебігу криз зрілості. Edukacja i społeczeństwo VIII. Zbiór prac naukowych / Tetyana Nestorenko, Renata Bernatova, Aleksander Ostenda (red.). Akademia Śląska: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Technicznej w Katowicach, Polska. 251 s.

6. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія / Т. М. Титаренко / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

7. Титаренко, Т. (2022). Соціально-психологічний супровід постраждалих унаслідок травматизації: євроінтеграційні перспективи. Проблеми політичної психології, 11(25), 7-23. <https://doi.org/10.33120/popp-Vol25-Year2022-92>

8. Організація соціально-психологічного супроводу дітей, сімей, які постраждали внаслідок військових конфліктів / авт. кол.: Герило Г.М., Гніда Т.Б., Корнієнко І.О., Луценко Ю.А. ; заг. ред. Ю.А. Луценко. – Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2018. 128 с. ISBN 978-617-7118-27-4

9. Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід : практичний посібник / за наук. ред. Т. М. Титаренко, М. С. Дворник / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2022. 154 с.

СУЧАСНІ ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ПОТЕРПІЛИХ ВІД ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

Луцька С.І.,
здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,
ПВНЗ «Європейський університет»
Науковий керівник: Блінов О.А.,
д.психол.н., професор,
професор кафедри практичної психології
та соціальних технологій,
ПВНЗ «Європейський університет»

Психічне здоров'я людини, шляхи його збереження та відновлення – це є актуальною соціально-психологічною проблемою будь-якої цивілізованої держави, особливо в останнє десятиріччя, яке ускладнене

світовою перманентною кризою. Глобальні події (наприклад, пандемія COVID-19), політичні та економічні нестабільності, наслідки ескалації воєнної агресії, зростання інфляції тощо - порушують звичний порядок життя в тривалій перспективі та пов'язані з особистісним переживанням кожної окремої людини.

Проблема ж психічного здоров'я кожного мешканця України надзвичайно загострилася з першого дня повномасштабної війни Росії проти України. До звичного порядку життя мешканців України (тією чи іншою мірою) додаються такі чинники, як: участь у бойових діях; перебування в прифронтовій зоні з постійними ракетними та артилерійськими обстрілами, бомбовими ударами; перебування в окупації; перебування у полоні або «на підвалі»; тортури, зґвалтування; приниження людської гідності тощо, – значно підвищують уразливість наших співгромадян до психічних стресів, сприяють поширенню психічних розладів, таких як: депресії, тривоги, посттравматичні розлади (далі – ПТСР) тощо.

До таких психічних стресових та ПТСР додаються наслідки з: втрати почуття безпеки внаслідок анексії та окупації частини територій України (які відбулися ще у 2014 році та продовжуються з повномасштабним вторгненням з 24.02.2022 року), почуття постійної небезпеки (практично для всієї території країни) від ракетних обстрілів та атак БПЛА, фізична втрата власного житла, втрата рідних, близьких тощо. Для цивільного населення України все вищезазначене спровокувало його вимушену міграцію як внутрішню (в інші регіони України) так і зовнішню (переїзд наших громадян в інші країни). Внаслідок, люди втратили: звичний спосіб життя, свою роботу, звичне комфортне середовище; звичні комунікації і спілкування з друзями, приятелями та ін.; особистісні перспективи, цілі та прагнення, які планували на майбутнє все своє попереднє життя... Замість цього наші співгромадяни отримали: життєві, побутові, фінансові проблеми, негаразди та труднощі; соціальну ізоляцію та незвичне нове середовище; розпач та невпевненість за майбутнє; тривогу за рідних та близьких тощо.

Ще наприкінці 2022 року Всесвітня організація охорони здоров'я оприлюднила дані, що кожному четвертому українцю загрожує психічний розлад через війну. Йдеться про тривоги та стрес, а також важчі стани, що включають ПТСР, викликаний тривожними подіями.

За оцінками експертів, 40–50 % населення потребуватимуть психологічної допомоги [2].

У певних групах населення кількість таких людей буде становити: з-поміж військових та ветеранів – 1,8 млн; серед людей старшого віку – 7 млн; близько 4 млн. – дітей та підлітків.

Прогнозована потреба в допомозі з питань психічного здоров'я на первинній ланці медицини – 27 млн. звернень [6].

Водночас близько 3–4 млн. українців матимуть певний розлад психічного здоров'я – помірної або тяжкої форми.

За даними МОЗ, у 20–30 % осіб, які пережили травматичні події, може розвинутихся ПТСР. Крім того, через 5–7 років очікують зростання кількості осіб з наркотичною, алкогольною та іншими залежностями. Через психоемоційне напруження, спричинене війною, українці постаріють на 10–15 років, тобто хвороби, притаманні для зрілого та літнього віку, будуть траплятися на 10–15 років раніше, ніж це було до війни [5].

Крім цього, розвиток певних форм психічних порушень значно впливає на продуктивність людини, і, як наслідок, на економіку України – втрати від проблем, пов'язаних з психічним здоров'ям українців, можуть сягати 4–5% ВВП.

Додатковою проблемою є те, що значна частина громадян не готова звертатися по допомогу до фахівців, навіть розуміючи про наявність у себе проблем із психікою. Частина з них вважає, що їхні складнощі недостатньо серйозні, вони самі можуть з ними впоратися (діє принцип «сам собі психолог»), інша частина впевнена, що є люди, які більше потребують психологічної допомоги. Проблема нехтування своїм здоров'ям (як психічним, так і фізичним) – є, на жаль, типовою для України. Українці, як правило, звертаються до фахівців лише тоді, коли розлад або хвороба прогресує настільки, що вже є серйозною загрозою. Якщо ж її діагностувати на початковій стадії, це буде сприяти ефективному лікуванню хвороби і швидкому поверненню людини до нормального життя.

Розглянемо основні проблеми, з якими стикається майже кожен мешканець України:

1. ПТСР: основні ознаки, супутні хвороби та залежності.

Найголовнішою загрозою для людської психіки під час війни є ПТСР. Виникає внаслідок переживання людиною травматичної події, яка загрожувала її життю чи цілісності, або якщо вона була свідком цього щодо інших чи дізналася про загибель або травматичну подію, що сталася з її рідними.

Зазвичай ПТСР починає виявлятися приблизно за шість місяців після травматичної події. Проте, якщо стресор має потужну тривалу дію (наприклад, перебування в окупації, постійні ситуації обстрілів та повітряних тривог тощо), імовірність стрімкого розвитку ПТСР підвищується.

Хворим на ПТСР властиві постійні думки про травматичну подію, тривожність, панічні атаки, а також утрата довіри до людей, проблеми в стосунках, зловживання алкоголем та наркотиками, суїцидальні думки [8].

Дослідження, проведені в США та Австралії, також показали, що в значній кількості людей з ПТСР (88 % чоловіків та 78 % жінок) унаслідок травми розвиваються інші хвороби: у 49,9 % – депресія, 51,9 % – алкоголізм, 19 % хворих чинять спробу самогубства [1].

Лікування ПТСР людини займає від місяця до півтора року за умови, що ситуацію хворого не ускладнять гострі правові, медичні та соціальні проблеми. Тим не менш, одним із симптомів ПТСР є уникання – те, що утримує людей від візиту до психолога, психотерапевта чи психіатра. У

такому випадку стресорний розлад залишається невиявленим. І, навпаки, ранні діагностичні та лікувальні заходи суттєво знижують поширеність ПТСР серед тих людей, хто зазнав психічної травми. ПТСР є не єдиним наслідком екстремальних, кризових та пов'язаних з війною обставин для психіки людини. Таким наслідком також є: дистрес – порушення адаптації та реакцій пристосування до ситуації, депресія та різного роду розлади; підвищується ризик виникнення або загострення соматичних захворювань, передусім серцево-судинних та онкологічних.

Висновок: значна частина виявів ПТСР призводить до соціальної дезадаптації людини. Як наслідок, це створює відчутні проблеми як для самої людини, так і для її рідних та оточення.

2. Колективна травма

На думку фахівців: О. Чабана, О. Хаустової, П. Горностая, існує феномен колективної травми.

Колективна травма – це психічна травма, яку отримала група людей будь-якого обсягу – аж до цілого суспільства, внаслідок соціальної, техногенної чи екологічної катастрофи або злочинних дій політичних, інших соціальних суб'єктів. Причини колективних травм: війни; геноцид у різних виявах; катастрофи (техногенні та гуманітарні); стихійні лиха (екологічні катастрофи); соціальні революції і перевороти (державні та військові); депортація чи вигнання великих груп людей (наприклад, за етнічною чи релігійною ознакою); обмеження свободи великих груп людей (концтабори, рабство); політичні, релігійні та інші репресії; терористичні акти, що спричинили суспільний резонанс; вбивство або трагічна загибель суспільних лідерів чи кумирів. Колективна травма не обмежена в просторі, розтягнута в часі й охоплює як прямих, так і непрямих учасників подій травматизації, але об'єднаних єдиною територією, культурою, ментальністю та міжінституціональними взаємодіями. Низка досліджень колективної травми свідчить про її велике значення не лише для покоління, яке пережило цю травму, але й для наступних поколінь [7].

Поняття «колективна травма» має більше метафоричний сенс, особливо коли мова йде про ціле суспільство. Тому як ті самі події, ситуації, що можуть призвести до психічної травми, різні люди (співвітчизники) сприймають їх з різною мірою, з різною глибиною, а також в залежності від своєї причетності та наближеності до саме цих подій та ситуацій. Наприклад, досвід війни не однаковий: у військовослужбовців, які безпосередньо приймають участь у бойових діях; у цивільних осіб, які пережили повне знищення своїх осель, втрату рідних; мешканців регіонів, які віддалені від зони бойових дій, де практично не було атак ракетами та БПЛА. І навіть ті, хто пережив такі самі або схожі травматичні події, можуть реагувати на них по-різному, з різними наслідками для власної психіки.

Висновок: підхід до психічної травми та її наслідків має бути завжди диференційованим і конкретно-індивідуальним.

3. Підтримка психічного здоров'я військовослужбовців

Участь у бойових діях (для військових) або життя на території, де йдуть бойові дії (для мирного населення), значно підвищує відсоток психічних розладів серед таких верств співгромадян. Фахівцями спостерігається поширення ПТСР, депресій, фобій. Після першого перебування в зоні бойових дій у багатьох військових можуть виявлятися симптоми депресії, тривоги або гострої реакції на бойовий стрес чи бойову травму, депресивні реакції, генералізований тривожний розлад. Багато з них потребують допомоги фахівців, оскільки мають більший ризик розвитку ПТСР.

Встановлено, що від 20 % до 40 % військових потребують психологічної допомоги. Симптоми гострої травми виявляють у 60–80 % захисників, які були очевидцями загибелі побратимів чи мирного населення або бачили тіла померлих. Ризик появи симптомів порушення психіки стосується більш молодих військових, віком 18–24 років, у яких виявлено симптоми депресії або чималі проблеми з алкоголем. Симптоми ПТСР розвиваються приблизно у 12–20 % вояків, які перенесли бойову травму, але не звернулися за психологічною допомогою через побоювання зневаги за прояви слабкості, боягузтва, загрозу військовій кар'єрі [4].

Бійці, які зазнали впливу бойового стресу, мають розлади адаптації, які проявляються у значних емоційних переживаннях, порушеннях когнітивної переробки інформації, деформації особистості воїнів та їхніх соціальних зв'язків. Бойовий стрес може спонукати до радикальних змін в афективній, когнітивній, мотиваційній, смисловій та поведінковій сфері комбатантів, здійснювати значний вплив на успішність професійної діяльності [2].

За дослідженнями професора Блінова О.А.: з'ясовано, що значна кількість військовослужбовців має ознаки посттравматичних стресових розладів. Так, підпорогові ознаки посттравматичних стресових розладів (реакції дезадаптації) мають 18,2 % військовослужбовців учасників бойових дій, 16,5 % військових потребують поглибленого обстеження на предмет наявності можливих посттравматичних стресових розладів, у 51,3 % комбатантів встановлені ознаки їх проявів [2].

Якщо порівнювати стан психічного здоров'я військових з рештою населення, то цей стан значно гірший. Серед військових тривожність, великі депресивні розлади трапляються удвічі частіше проти цивільних. Військові більше вживають речовини, що змінюють психічний стан. Наприклад, зловживання алкоголем серед них трапляється у 2,3 рази частіше. Військові, які брали участь в активних бойових діях, майже в 7 разів частіше мають ПТСР, набагато більше зловживають алкоголем та іншими речовинами, ніж решта військових.

Висновок: надання кризової психологічної допомоги нашим воїнам, ветеранам і членам їхніх сімей, а згодом і для всіх мешканців України, вкрай важлива та є основною задачею психологічних служб, кризових та реабілітаційних центрів, досвідчених психологів, психотерапевтів, психіатрів та інших спеціалістів.

Для дослідження теми використовую:

- дослідження моделі поведінки військовослужбовців в умовах бойового стресу «Компас», моделі формування бойових стресових розладів «Хрест», трьохшелонна система надання психологічної допомоги в бойовій обстановці, рекомендації управління бойовим стресом, його контролю та експрес-регуляції військовослужбовцями (висвітлені у роботах О.А.Блінова),
- дослідження «синдрому біженця» (висвітлене у статтях В.В.Шевченко),
- методи психічної саморегуляції негативних емоційних станів (існуючі та визнані на сьогодні).

Список використаних джерел

1. «Атовський синдром», або як відновити психіку після війни. Міністерство оборони України : веб-сайт. URL: <https://www.mil.gov.ua/special/news.html?article=26086> (дата звернення 18.03.2024).
2. Блінов О. А. Бойова психічна травма : монографія. К. : Талком, 2019. 700 с.
3. Зеленська про програму ментального здоров'я: Виявилося, що «сильні не ходять до психологів». Укрінформ : веб-сайт. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3703135-zelenska-pro-programu-mentalnogo-zdorova> (дата звернення 18.03.2024).
4. Посттравматичний синдром: прихована загроза. Армія Інформ : веб-сайт. URL: <https://tyzhden.ua/posttravmatychnyj-syndrom-prykhovana-zahroza/> (дата звернення 28.02.2024).
5. ПТСР та загострення хронічних хвороб: як війна вплине на здоров'я українців. Аналітичний портал «Слово і діло» : веб-сайт. URL: <https://www.slovoidilo.ua/2022/11/01/infografika/suspilstvo/ptsr-ta-zahostrennya-xronichnyx-xvorob-yak-vijna-vplyne-zdorovya-ukrayinczi> (дата звернення 01.11.2022).
6. У межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я визначили пріоритетні проекти. Укрінформ : веб-сайт. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3695613-u-mezah-vseukrainskoi-programi-mentalno-go-zdorova-viznacili-prioritetni-proekti.html> (дата звернення 18.03.2024).
7. Чабан О.С., Хаустова О.О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? «Неврологія психіатрія». Укр. мед. Часопис. 2022- VII/VIII. № 4 (150). С.1-11.
8. Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад. Міністерство охорони здоров'я України : веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/article/health/scho-treba-znati-pro-posttravmatichnij-stresovij-rozlad> (дата звернення 22.08.2019).

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ІТ-ФАХІВЦЯМ ІЗ ПРОФЕСІЙНИМ ВИГОРАННЯМ

Любарець А.В.,

здобувачка магістерського рівня вищої освіти,

спеціальності 053 «Психологія»,

ПВНЗ «Європейський університет»

Науковий керівник: Блінов О.А.,

д.психол.н., проф.,

професор кафедри практичної психології

та соціальних технологій,

ПВНЗ «Європейський університет»

В умовах розвитку сучасного суспільства підвищуються вимоги до кваліфікації фахівців у сфері ІТ, продуктивності їхньої професійної діяльності. Це можливо за умови професійної компетентності спеціаліста у сфері ІТ, його психологічного та фізичного здоров'я та, що важливо, психічної стійкості до розвитку негативних станів, зумовлених стресогенністю його праці. В умовах воєнного стану останнє завдання є важко здійсненним, адже особи, що перебувають в умовах військового конфлікту, виявляються заручниками складної ситуації. Ця ситуація змушує людину адаптуватися до неї, проте при цьому можуть відбуватися порушення у розвитку однієї з основних сфер, а саме емоційної сфери.

Погіршення психоемоційного стану людини відбувається в результаті постійного переживання нею емоцій негативної модальності (страх, смуток, гнів тощо). Однак слід пам'ятати, що не тільки воєнна екстремальна ситуація впливає на виникнення психогенних порушень у людини, а й індивідуально-психологічні особливості особистості також здатні впливати на емоційні реакції і стани, що виявляються. Порушуючи нормальне життя, психічна травма, яку людина відчуває, виявляється для неї складною травматичною подією [1].

Діяльність ІТ-фахівців у різних країнах може бути зумовлена особливостями економічного розвитку країн, специфікою способу життя та іншими зовнішніми чинниками. В українській реальності таким чинником постає нестабільність та непередбачуваність життєвих умов. Так, для ІТ-фахівців провідним мотивом є досягнення визнання та поваги, далі за значимістю йде прагнення забезпечити майбутнє матеріально, а потім уже за рахунок професійного розвитку.

Професійні обов'язки фахівців у сфері ІТ пов'язані з високим ступенем відповідальності за якість виконаної роботи, що вимагає від фахівця миттєвого прийняття рішень, самодисципліни, вміння зберегти високу працездатність в екстремальних умовах, емоційної віддачі, постійної психологічної, інтелектуальної напруги. Все це може призводити до виснаження психологічних та фізичних ресурсів фахівця сфери ІТ і, як наслідок, до його емоційного (професійного) вигорання [4].

При цьому наразі практично відсутні ефективні клініко-психологічні та медичні технології, спрямовані на збереження здоров'я ІТ-спеціаліста, що запобігають або знижують ризик виникнення названого синдрому. Відтак, необхідним постає комплексний підхід до вирішення цієї проблеми, який передбачає участь фахівців різного профілю.

Аналізуючи наукову літературу, можна виділити, як мінімум, два основні підходи до визначення професійного вигорання фахівця сфери ІТ та його симптоматики: результативний та процесуальний. Представники першого підходу розглядають професійне вигорання як стан, що включає в себе низку конкретних і стабільних елементів, в рамках другого підходу вигорання розглядається як процес, що складається з фаз, які змінюються закономірно.

Найбільш поширена концепція результативного підходу – трифакторна модель К. Масlach і С. Джексон. Вигорання визначається авторами як реакція у відповідь на тривалі професійні стреси міжособистісних комунікацій, що включає три компоненти: емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію персональних досягнень [5].

Емоційне виснаження фахівців сфери ІТ виявляється у відчуттях емоційно надмірної напруги та почутті спустошеності, вичерпаності власних емоційних ресурсів. ІТ-фахівець відчуває, що не може віддаватися роботі, як раніше, втрачає інтерес до вирішення професійних питань. Цей стан також виявляється у відчутті «приглушеності», «притупленості» емоцій.

Деперсоналізація у ІТ-фахівців пов'язана із тенденцією розвитку негативного, бездушного, цинічного ставлення до колег та поставлених робочих завдань. Контакти з оточуючими стають знеособленими та формальними. Утворені негативні настанови можуть спочатку мати прихований характер і стримуватися зсередини. Згодом все частіше виникають спалахи роздратування, що призводять до конфліктних ситуацій.

Для фахівців сфери ІТ з відсутністю або незначною вираженістю синдрому емоційного вигорання (їм відповідають особистісні типи «перетворювач» та «гармонізатор») характерне гармонійне співвідношення компонентів у системі сенсожиттєвих орієнтацій та переважання таких термінальних цінностей як «духовне задоволення», «творчість», «соціальне життя». А в ІТ-фахівців з частково або повністю сформованим синдромом («користувачі» і «споживачі») вигорання спостерігається неузгодженість у системі сенсожиттєвих орієнтацій та домінування термінальних цінностей – «збереження власної індивідуальності», «саморозвиток» та «високе матеріальне становище» [4].

Редукування персональних досягнень виявляється як зниження почуття компетентності у своїй роботі, невдоволення собою, зменшення цінності своєї діяльності, негативне сприйняття себе як професіонала та особистості. Внаслідок цього у фахівця сфери ІТ поступово знижується як професійна, так і особиста самооцінка, з'являється відчуття власної неспроможності та байдужість до роботи. Варто зазначити, що ІТ-фахівці з

низькою самооцінкою справляються зі стресом гірше, ніж їхні колеги з високою самооцінкою, якщо ж фахівці сфери ІТ оцінюють себе в професії досить високо, менше ймовірності, що вони інтерпретуватимуть багато подій у своїй роботі як стресові [2] і, відповідно, менше наражатимуться на ризик емоційного вигорання.

Характерною особливістю позиції К. Маслач та її колег є акцентування уваги на професійному характері синдрому вигорання, розгляді його як результату професійних проблем, а не як психіатричного синдрому. Вигорання не обмежується професійною сферою та стресогенним характером діяльності людини. Втрата фахівцем сфери ІТ відчуття сенсу своєї професійної діяльності, знецінення зусиль та втрата віри у сенс життя переживається як внутрішньоособистісний конфлікт [5].

Нині «професійне вигорання» ІТ-фахівців у найзагальнішому вигляді трактується як довгострокова стресова ситуація, що виникає внаслідок тривалих професійних стресових чинників середньої інтенсивності. Тому емоційне вигорання прирівнюється низкою авторів до поняття «професійне вигорання», що дозволяє розглядати це явище в аспекті особистісної деформації професіонала під впливом тривалого професійного стажу.

Головною причиною емоційного вигорання фахівців сфери ІТ можна назвати психологічну перевагу. Коли вимоги (внутрішні та зовнішні) тривалий час переважають над ресурсами (внутрішніми та зовнішніми), у людини порушується стан рівноваги, що неминуче призводить до емоційного вигорання.

Залежно від стадії формування емоційного вигорання можуть бути виділені такі особистісні характеристики фахівців сфери ІТ.

ІТ-фахівці з відсутністю емоційного вигорання характеризуються середнім рівнем розвитку логічного компонента інтелекту, вираженням рівнем розвитку образного компонента інтелекту, наявністю інтелектуальних інтересів, прихильністю до нового, схильністю до експериментування. Для них характерні емоційна стійкість, середній рівень стресостійкості, адекватна самооцінка, середній рівень самоконтролю, низька тривожність і врівноваженість. Ці ІТ-спеціалісти характеризуються комунікабельністю, життєрадісністю, екстравертованістю. У ділових відносинах вони демонструють середній рівень відповідальності та дотримання норм, соціальну розслабленість, стосовно людей вони виявляють дипломатичність, емоційну стриманість, при цьому демонструють схильність до ризику, наполегливість, прагнення до лідерства, самостійність, незалежність суджень [3].

Фахівці сфери ІТ з емоційним вигоранням, що формується, характеризуються середнім рівнем розвитку логічного і образного компонентів інтелекту, консервативністю. Для них характерними є емоційна нестійкість, схильність до занепокоєння, низький рівень стресостійкості, низька самооцінка, схильність до почуття провини, чутливість до зауважень, високий рівень тривожності, емоційність, підвищений самоконтроль.

Вони характеризуються середнім рівнем комунікабельності, середньою здатністю контактувати з людьми. Стосовно професійної діяльності та соціальних норм ці спеціалісти демонструють обов'язковість, відповідальність, дисциплінованість, високу сумлінність, суворе дотримання норм, соціальну напруженість. Стосовно людей вони виявляють наполегливість, прагнення незалежності, підозрілість, недовірливість, заздрість, дратівливість, зарозумілість, прямолінійність [3].

ІТ-фахівці зі сформованим емоційним вигоранням характеризуються середнім рівнем розвитку логічного та образного компонентів інтелекту, консервативністю. Для них характерними є емоційна нестійкість, стурбованість, низький рівень стресостійкості, низька самооцінка, схильність до переживання почуття провини, чутливість до зауважень, підвищений самоконтроль, високий рівень тривожності, емоційність, середній рівень комунікабельності, середня здатність контактувати з людьми. Стосовно професійної діяльності та соціальних норм ці ІТ-фахівці демонструють суворе дотримання норм, обов'язковість, відповідальність, дисциплінованість, високу сумлінність, соціальну напруженість. Стосовно людей вони виявляють підозрілість, дратівливість, зарозумілість, ревнивість, заздрість, прямолінійність [3].

Таким чином, синдром професійного вигорання у фахівців сфери ІТ характеризується вираженням поєднанням симптомів порушення у психічній, соматичній та соціальній сферах життя. Розвиток синдрому емоційного вигорання залежить від особистісних особливостей ІТ-фахівців та їхньої здатності до саморегуляції [3].

Диференціація фаз та змісту синдрому емоційного вигорання фахівців сфери ІТ потребує індивідуального підходу у проведенні його корекції. Враховуючи, що наявність синдрому емоційного вигорання призводить до професійної деформації особистості ІТ-фахівця та розвитку психосоматичних захворювань, необхідним постає вживання комплексних заходів щодо його профілактики. Отже, для розуміння сутності, діагностики та корекції емоційного вигорання фахівців сфери ІТ необхідне комплексне вивчення його окремих аспектів у рамках психології, соціальної роботи та медицини.

Серйозним механізмом подолання наслідків професійного вигорання в фахівців сфери ІТ постає тренінгова робота із зазначеними спеціалістами. Важливими умовами успішності її проведення є сприяння особистісному розвитку ІТ-фахівців, культивування потреби у постійному самовдосконаленні. На основі аналізу сучасних психологічних студій пропонуємо такий алгоритм для подолання наслідків професійного вигорання в ІТ-фахівців:

1. Збір інформації про рівень професійного вигорання в фахівців сфери ІТ: добір відповідних методів і методик; констатуючий експеримент та обробка результатів.

2. Відповідно до результатів дослідження, об'єднання фахівців сфери ІТ у міні-групи у відповідності з рівнем сформованості в них емоційного вигорання.

3. Розробка тренінгової програми з подолання наслідків професійного вигорання в фахівців сфери ІТ у відповідності до сформованих підгруп та поставлених цілей і завдань.

4. Проведення розроблених тренінгів у підгрупах.

5. Заохочення творчості фахівців сфери ІТ як на заняттях, так і в інший час (підтримка творчої мотивації фахівців сфери ІТ, змога вільно висловлювати різноманітні думки та рішення, проведення вечорів творчості, створення креативних майстерень, проведення науково-методичних семінарів та науково-практичних конференцій із проблеми розвитку креативності у фахівців сфери ІТ та ін.).

6. Аналіз результатів роботи творчих груп та систематичне виявлення потреб фахівців сфери ІТ шляхом спостереження, тестування, анкетування.

7. Створення ініціативної групи серед числа фахівців сфери ІТ та керівників із розв'язання проблем подолання наслідків емоційного вигорання ІТ-спеціалістів.

В основу розроблення тренінгу з подолання наслідків професійного вигорання в фахівців сфери ІТ повинні бути покладені такі принципи як: моделювання ситуації новизни та невизначеності, ігровий характер взаємодії учасників і тренера, позитивний зворотний зв'язок, відмова від критики змісту роботи, баланс між інтуїцією та критичним мисленням, вибудовування паралелей між змістом занять і життєвим досвідом учасників.

Отже, питання застосування тренінгу з подолання наслідків професійного вигорання в фахівців сфери ІТ є беззаперечним прецедентом до подальшої розробки та впровадження психологічних технологій для покращення ефективності праці та досягнення успіху і, відповідно, задоволення особистості від результатів власної діяльності. Участь фахівців сфери ІТ у тренінгових програмах і, особливо, безпосереднє проведення ними тренінгів сприяють подоланню наслідків емоційного вигорання, набуттю практичних знань та навичок і створюють безпрецедентну «територію» для самореалізації, розвитку та вдосконалення особистості професіоналів. Тренінг з подолання наслідків емоційного вигорання – це гра, в процесі якої вирішуються справжні життєві проблеми та одна з найбільш важливих – потреби у самовираженні, в тому числі – розвитку своєї особистості.

Список використаних джерел

1. Блінов О. А. Саморегуляція несприятливих емоційних станів людини у напружених умовах діяльності. Проблеми екстремальної та кризової психології: зб. наук. пр. Х.: НУЦЗУ, 2013. Вип. 14. Ч. II. С. 21–29.
2. Молчанова С.В. Особливості професійного стресу ІТ-фахівців. Десяті Сіверянські соціально-психологічні читання: матеріали Міжнародної наукової конференції (29 листопада 2019 року, м. Чернігів). Чернігів, 2020. С. 226–229.
3. Шнайдер О.В. Психологічні особливості емоційного вигорання працівників сфери інформаційних технологій. Психологічні дослідження. 2014. Вип. 26. С. 144–148

4. Ющенко І. М., Молчанова С. В. Профілактика професійного вигорання у фахівців ІТ-сфери засобами активного соціально-психологічного навчання. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2020. № 4. Т. 31. С. 158-164.
5. Maslach C. Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon: Job Stress and Burnout / Eds. W.S. Paine. Beverly Hills: Sage, 1982. 192 p.

ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ПІД ЧАС ДІЇ ВОЄННОГО СТАНУ

***Никитинчук С.А.,**
здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,
ПВНЗ «Європейський університет»
Науковий керівник: Абрамян Н.Д.,
к.психол.н., доц.,
завідувачка кафедри практичної психології
та соціальних технологій*

Питання психологічної підтримки внутрішньо переміщених осіб під час воєнного стану стало для нас особливо помітним, коли його глобальність стала проявлятися після повномасштабного вторгнення Росії в Україну. Тому що після подій 2022/2/24 року мільйони українців були змушені покинути свої домівки, рятуючись від жорстоких умов війни, нав'язаних Україні російською армією. Багато біженців були змушені виїхати за кордон в європейські країни, Сполучені Штати, Канаду, Великобританію і багато інших країн, які погодились надати притулок українцям. У той же час значна частина громадян була змушена переїхати в більш безпечні райони проживання і залишитися в межах України. Більшість з них були людьми похилого віку, матерями з дітьми, малозабезпеченими сім'ями, людьми з обмеженими можливостями, які не мали можливості виїхати за кордон або не хотіли переривати зв'язок зі своєю рідною країною.

ВПО – це люди, які були змушені покинути свої домівки через війну, але залишилися всередині власної країни. Ця ситуація може викликати серйозні психологічні труднощі у ВПО, такі як стрес, тривожність, депресія, посттравматичний синдром та інші психічні проблеми.

ВПО становлять значну частину загалом переміщених осіб по всьому світу. Згідно з даними ООН, на кінець 2020 року в світі було приблизно 50 мільйонів ВПО. Вони є однією з найбільш уразливих груп людей, оскільки часто не мають доступу до основних потреб, таких як вода, їжа, проживання та медична допомога, та стикаються з високим ризиком насильства та експлуатації. Як вказують С.Д. Максименко, Л.З. Сердюк – «за даними Міністерства соціальної політики України, у 2018 р., внаслідок

військового конфлікту на сході країни кількість внутрішніх переселенців в Україні з Донбасу і Криму становила близько 1,5 млн. осіб» [2, с. 2].

В Україні питання внутрішньо переміщених осіб вирішується на достатньому рівні. Безліч науковців піднімають його в своїх наукових дослідженнях. Так, Гуменюк Л.Й., Бреус А.О. досліджували зокрема соціально-психологічну адаптацію вимушених переселенців в Україні [1]. Міхеєва О., Середа В. писали про основні причини, стратегії переселення та проблеми адаптації сучасних українських внутрішньо переміщених осіб [3]. Путінцев А.В., Пащенко Ю.Є. розглядали адаптацію внутрішньо переміщених осіб в різних регіонах України [4]. Максименко С.Д., Сердюк Л.З. досліджували особливості надання психологічної підтримки громадян України, постраждалих від анексії Криму та конфлікту на Сході України [2].

Існує декілька ключових аспектів, які слід враховувати під час вивчення проблеми психологічної підтримки ВПО під час дії воєнного стану.

По-перше, необхідно забезпечити доступ ВПО до професійної психологічної допомоги, що може включати консультації з психологами та психіатрами. Важливо, щоб ці послуги були доступними та прийнятними для ВПО, оскільки вони можуть бути вразливою групою, яка може відчувати стигматизацію або страх шукати допомогу.

По-друге, належить враховувати культурні та соціальні відмінності, які можуть впливати на сприйняття психологічної підтримки ВПО. Важливо враховувати релігійні та етнічні особливості цих людей, щоб забезпечити їм належну та ефективну підтримку. Культурно-чутливі підходи до психологічної допомоги можуть сприяти збереженню гідності та самоповаги ВПО.

По-третє, важливо створити систему психологічної підтримки, яка була б інтегрованою у загальну систему надання гуманітарної допомоги ВПО. Це означає співпрацю з міжнародними та національними гуманітарними організаціями, урядовими структурами, медичними установами та іншими ключовими гравцями, щоб забезпечити повноцінну та комплексну підтримку для ВПО.

Крім того, важливо наголосити на значенні психосоціальної підтримки для ВПО, яка може включати психологічну допомогу, психосоціальну підтримку у спільноті, програми реінтеграції та інші заходи, спрямовані на поліпшення психічного стану та якості життя ВПО. Ці програми повинні бути адаптовані до потреб та умов конкретної групи ВПО, враховуючи їхні індивідуальні особливості та досвід.

Необхідно також звернути увагу на психологічні аспекти самоідентифікації ВПО, оскільки вони можуть втратити відчуття стабільності та приналежності до суспільства через віддаленість від своїх домівок та структур, яким вони звикли. Підтримка їхнього пошуку нових ідентичностей та впорядкування життя може бути ключовим аспектом успішної адаптації.

Зважаючи на вищезазначені аспекти, вивчення проблеми психологічної підтримки ВПО під час дії воєнного стану є складним та багатогранним завданням. Воно вимагає комплексного підходу, що поєднує в собі професіоналізм психологів, гуманітарних та медичних працівників, а також активну участь громадськості та міжнародного співтовариства. Лише через спільні зусилля та увагу до психологічних потреб ВПО можна забезпечити їм належну та ефективну підтримку під час важких та стресових ситуацій, пов'язаних з воєнним станом.

Список використаних джерел

1. Гуменюк Л.Й., Бреус А.О. Соціально-психологічна адаптація вимушених переселенців в Україні. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Львів, 2017. № 2. С. 108–122.
2. Максименко С. Д., & Сердюк Л. З. (2019). Психологічна підтримка громадян України, постраждалих від анексії Криму та конфлікту на Сході України. Вісник Національної академії педагогічних наук України, 1(1). С. 1–3. <https://doi.org/10.37472/2707-305X-2019-1-1-4-1>
3. Міхеєва О., Серєда В. Сучасні українські внутрішньо переміщені особи: основні причини, стратегії переселення та проблеми адаптації. Стратегії трансформації і превенції прикордонних конфліктів в Україні: зб. аналіт. матеріалів. Львів: Галицька видавнича спілка, 2015. 461 с.
4. Путінцев А.В., Пащенко Ю.Є. Адаптація внутрішньо переміщених осіб в регіонах України: сутність, поняття, підходи. Економіка. Фінанси. Менеджмент: актуальні питання науки і практики, 2018, № 9. С. 110 – 121.

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Овдієнко Г.В.,
здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,
ПВНЗ «Європейський університет»
Науковий керівник: Блінов О.А.,
д.психол.н., проф.,
професор кафедри практичної психології
та соціальних технологій,
ПВНЗ «Європейський університет»

Внутрішньо переміщені особи (надалі по тексту – ВПО) як окрема категорія населення в Україні була виокремлена ще у 2014 році, коли Росія почала свої дії із захоплення окремих регіонів Луганської та Донецької областей. Вперше поняття ВПО було встановлено законодавством, зокрема, Законом України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб». Цим законом давалося наступне визначення ВПО: «Внутрішньо переміщеною особою є громадянин України, іноземець або

особа без громадянства, яка перебуває на території України на законних підставах та має право на постійне проживання в Україні, яку змусили залишити або покинути своє місце проживання у результаті або з метою уникнення негативних наслідків збройного конфлікту, тимчасової окупації, повсюдних проявів насильства, порушень прав людини та надзвичайних ситуацій природного чи техногенного характеру» [1].

Як бачимо, головною ознакою ВПО є наявність стресового фактору настільки значної сили, що такі люди змушені покинути місце свого постійного проживання. Втім, їхнє переміщення відбувається у межах держави, а отже, відсутні негативні фактори, спричинені конфліктом ментальностей та культур, таких як незнання мови, традицій та способу життя у місці перебування.

Тож на перший погляд здається, що переміщення ВПО не несе за собою важких стресових факторів, і містить у собі можливість для легкої соціально-психологічної адаптації.

Цю думку підтримує і Зінченко О.С., який зазначає, що специфікою внутрішнього переміщення в Україні є схожість соціокультурного досвіду приймаючої громади та попереднього місця проживання особи.

З ним, однак, не погоджуються Юрків Я. та Луканов Д., які вважають, що соціокультурна схожість різних регіонів України є надлишково оціненою. Насправді, це є ілюзія і в кожному регіоні наявність свої особливості. Тому не можна ігнорувати необхідність соціокультурної адаптації. ВПО зазвичай почувають себе чужими та покинутими на території приймаючої громади, принаймні у перший час.

В. Вишньовсий також висловлює думку, що внутрішньо переміщена особа переживає великий стрес у новому місці проживання, навіть якщо вона не покинула межі країни. Це обумовлено не лише існуючою різницею у соціокультурних просторах різних регіонів України, але й відсутністю необхідної інформації. Такої ж думки дотримуємося і ми, після проведеного дослідження. Крім того, Мазіна Н. вказує, що під час воєнних дій соціальні інститути можуть працювати нестабільно та без належної стабільної підтримки, що лише підвищить почуття стресу у людей [2, с. 20].

Таким чином, тут можна дійти висновку, що відсутність чи нестабільність соціальних інститутів, лише поверхнева схожість між громадами у різних регіонах, все ж призводить до значного стресу під час переміщення місцевого населення в межах території України

Питаннями соціально-психологічної адаптації ВПО займалися такі науковці як Ю. Чаплинська, Г. Циганенко, О. Плетка, О. Блінова, Т. Стефаненко, Платонов Ю., Оберг К., Соколова О., Хохлова А., Гіоргієва І., Титаренко Т., тощо. Особливо активно проблематика розвивалася у тих країнах світу, де мали місце внутрішні чи міжнародні збройні конфлікти.

Дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації також здійснював Фурнхам А., Бочнер С., Аніс Р., Вестермайер Дж. (питання культурного шоку та акультурації), К.Уорд, У. Кім (чинники успішності соціально-психологічної адаптації ВПО).

Відповідно до праць вказаних науковців, в загальному, існує низка об'єктивних та суб'єктивних факторів, які впливають на ефективність соціально-психологічної адаптації ВПО

До об'єктивних факторів належать політичні та соціально-економічні обставини в країні, близькість соціокультурних особливостей приймаючої громади, наявність соціальних та інших зв'язків у приймаючій громаді [39, с. 3]. До суб'єктивних факторів слід віднести особливості особистості конкретної людини, вік та стать, вміння пристосовуватися, мотивованість, наявність супутніх розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад, генералізований тривожний розлад, тощо.

Головною метою соціальної роботи в таких випадках є сприяння незалежності та розвитку громад, а не просто забезпечення їх виживання. Відповідно, послуги для переміщених осіб повинні бути системними та колективними, а не обмеженими окремими фрагментарними послугами, що надаються лише одноразово.

Малиновська О. у своїх роботах зазначала, що питання соціально-психологічної адаптації ВПО слід розглядати не автономно, а в контексті соціально-політичних та економічних чинників [3, с. 32].

Водночас, П. Штомпка вважає, що на соціально-психологічну адаптацію ВПО значний вплив здійснює так звана соціальна травма як негативний чинник життєвої катастрофи. Знаходячись під впливом травматичного досвіду у тій чи іншій мірі, ВПО виявляють нетипові за звичайних умов їм реакції, гірше пристосовуються до умов повсякденності на новому місці [4, с. 7]. Саме переміщення розглядається як травматичне, оскільки здійснюється проти волі особи, та налаштовує її на негативні реакції. Досвід війни ж, як такий, поглиблює ці реакції та робить їх більш глибокими та стабільними.

Рівень сприйняття соціальної травми залежить від особистості. Є центральні групи, для яких травма – причина глибинних та довготривалих переживань, тоді як для периферичних груп та сама соціальна травма є незначною та вони легко йдуть далі після неї.

За висновками іншого зарубіжного дослідника, Г. Тріандінса можна встановити наступні етапи соціально-психологічної адаптації ВПО:

1. Стадія стабільності, коли людина продовжує виражати ті самі поведінкові моделі, стратегії та інтереси, що й до переміщення. Готовність до змін відсутня;

2. Стадія знайомства з новою громадою шляхом отримання інформації про неї, аналіз зібраної інформації, формування уявлень про себе в громаді та про громаду. Готовність до змін все ще відсутня;

3. Стадія практичного розширення уявлень шляхом дослідження проблем громади у організаційній, правовій, культурній та політичній сфері. З'являється готовність до змін та вирішення проблем.

4. Стадія кризи, що супроводжується зіткненням у реальності із виявленими проблемами. Ця стадія викликає пригнічення. Втім, якщо адаптація проходить успішно, то ця стадія завершується поверненням емоційної стабільності та оптимістичного погляду.

5. Стадія активної інтеграції характеризується активним дієвим включенням у всі процеси громади на рівні із місцевими жителями [5, с. 17].

За думкою багатьох науковців, найбільш складною виявляється соціокультурна адаптація ВПО. Титаренко Т.М. приділяла значну увагу дослідженню соціокультурного компоненту, відзначивши, що існує два її прояви – зовнішній та внутрішній. Зовнішній прояв виявляється в бажанні та вмінні брати участь у культурному житті приймаючої громади, коли як внутрішній містить наявність внутрішнього конфлікту між власними культурними цінностями індивіду та цінностями конкретної громади [6, с. 115].

Звісно, що рівень соціокультурного конфлікту залежить від того, наскільки відрізняється культурне життя приймаючої громади та громади, де раніше проживала ВПО. Зокрема, переміщення до регіонів на значному віддаленні, за сотні кілометрів, очікувано призведе до культурного конфлікту, особливо, якщо переміщення відбувається у сільську місцевість, де збереглися традиції. Кожний регіон має свій традиційний багаж, та стиль життя, і чим більше відстань між місцями переміщення, тим відчутніше його різниця. З іншого боку, переміщення між великими обласними центрами очікувано проходить легше через урбанізацію, і як наслідок, мультикультурність.

За дослідженням, у ВПО нерідко відбувається трансформація етичної свідомості, із двома можливими шляхами. Перший з них – бажання якомога краще закріпити традиції того регіону, звідки вони прибули, категорична відмова приймати етнічні традиції приймаючої громади, та демонстративне ігнорування їх. Другий сценарій – це навпаки, різка зміна поглядів та традицій, шляхом швидкої асиміляції з приймаючою громадою

Більшість ВПО у тій чи іншій мірі переживає так званий «культурний шок», поняття якого було введено К. Обергом. Він виокремив шість основних аспектів культурного шоку:

- 1) емоційне напруження, яке вимагається від індивіда для адаптації;
- 2) почуття втрати (дому, житла, родини, друзів, роботи);
- 3) відчуття ізоляції (неприйняття нової культури чи несприйняття індивіда новою культурою);
- 4) плутанина в нових та старих цінностях і соціальних ролях;
- 5) підвищене почуття тривоги;
- 6) відчуття неповноцінності [7, с. 183].

Рівень соціально-психологічної адаптації тут залежить не тільки від готовності індивідууму адаптуватися, але й від готовності приймаючої громади до інтеграції. Різного роду стереотипи, а також закритість громади може зашкодити чи створити значні труднощі для адаптації та асиміляції.

Тому окремим питанням залишається негативне ставлення до ВПО у приймаючій громаді. Таке ставлення може бути зумовлене як поведінкою самих ВПО, відмовою до інтеграції у суспільство громади, а також ЗМІ, нав'язаними стереотипами та поглядами на ВПО, почуттям конкуренції з ними (наприклад, за робочі місця), тощо.

М. Ларченко наголошує, що в основі негативного ставлення до внутрішньо переміщених осіб лежить не лише публікація в новинах ізольованих випадків безвідповідальної поведінки окремих переселенців, їх безпорадності та невдячності. Суттєвий внесок у формування ворожого настрою може бути здійснений загальним зростанням негативних емоцій та стресу, породжених суспільною ситуацією в країні [8, с. 195].

У зв'язку з цим, як місцеве населення, так і самі переселенці шукають спосіб виведення психологічних напруг та вираження агресивних настроїв, що може виявлятися у конфліктах. Щоб ефективно впоратися із цим, рекомендується впроваджувати проактивні заходи з попередження психологічної напруги та використовувати більш конструктивні підходи до вираження та розрядки негативних емоцій.

Вирішення даної проблеми лежить як у соціальній роботі в приймаючій громаді, роботі психолога з ВПО, так і у загальнодержавній адвокаційній кампанії в ЗМІ, направленої на зміну образу ВПО в очах громадян з інших регіонів.

Для ефективної соціально-психологічної адаптації приймаюча громада має вирізнятися стресостійкістю, життестійкістю, толерантністю, високим рівнем соціальної організованості. Закриті громади, повні соціальних стереотипів, можуть бути не надто вдалим місцем для соціальної адаптації. З іншого боку, великі громади, як-то великі міста, де високий рівень толерантності, відрізняються при цьому високим рівнем соціальної самотності та розрізненості, що своєю чергою може створювати атмосферу небезпеки та незахищеності для ВПО, які не мають родичів та знайомих у приймаючій громаді.

Приймаючі громади мають вживати низку заходів для швидкої та ефективної соціально-психологічної адаптації ВПО. Серед таких заходів можна назвати:

1. Необхідність регулярно вивчати потреби ВПО шляхом їх опитування;
2. Враховувати виявлені потреби під час розробки планів роботи з ВПО
3. Проводити інформаційну та просвітницьку роботу серед ВПО;
4. Сприяти розв'язанню проблем соціального, економічного та іншого характеру;
5. Забезпечити надання медичних послуг ВПО;
6. Забезпечити соціальну допомогу ВПО;
7. Забезпечити ВПО психологічною допомогою.

Показниками успішності соціально-психологічної адаптації є, передусім, групові показники. Вони включають позитивний образ як приймаючої громади так і групи ВПО (відсутність негативізації в напрямку будь-кого), позитивне сприйняття свого теперішнього оточення, відсутність явних чи прихованих конфліктів у громаді. Серед індивідуальних показників виділяють самоактуалізацію, самоповагу, емоційну стабільність та активність особистості у громаді

Таким чином, на соціально-психологічну адаптацію ВПО впливають об'єктивні і суб'єктивні фактори. Їх склад залежить від індивідуальних особистісних характеристик окремих людей, однак вплив також має і готовність громади прийняти осіб, що перемістилися. Розуміння факторів, що впливають, необхідне для майбутнього психологічного консультування та корекції.

Список використаних джерел

1. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб в Україні: Закон України за станом на 18 листопада 2023 р. / Голос України від 08.11.2023. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text>
2. Зінченко О.С. Теоретичні засади соціально-психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб / Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. 2015. №4. С. 29-31.
3. Малиновська О. А. Україна, Європа, міграція: міграції населення України в умовах розширення ЄС/ К. : Бланк-Прес, 2004. 172 с
4. Штомпка П. Соціальні зміни як травма / Соціологічні дослідження. 2001. № 1. С. 6-16.
5. Кузьмін А.П. Соціальна адаптація в сучасних умовах. Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства / матеріали III Всеукраїнського конгресу. 2018. С.17.
6. Свиначенко Р.М. Часова складова потенціалу самореалізації особистості / Наукові записки Інституту психології ім. Г.С. Костюка / За ред. акад. С.Д. Максименка. 2009. Випуск 26, Т. 4. С. 22-33.
7. Берри Дж. У. Акультурація: огляд психологічної проблеми / Розвиток особистості. 2001. №3-4. С. 183–194.
8. Ларченко М. Особливості конструювання образу мігранта в контексті сучасних міграційних процесів / Вісник Львівського університету. Серія філос.-політолог. студії. 2018. Випуск 17. С. 195–200.

ВПЛИВ РІВНЯ РОЗВИТКУ ЕМПАТІЇ НА УСПІШНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ЖІНОК ЛІТНЬОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Поміrkований Л.О.,
здобувач магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,
ПВНЗ «Європейський університет»
Науковий керівник: Максимов М.В.,
д.психол.н., проф.,
професор кафедри практичної
психології та соціальних технологій,
ПВНЗ «Європейський університет»

В контексті сучасних викликів, що стоять перед психологією як наукою та практикою, надання психологічної допомоги різним верствам населення, особливо в умовах кризи, займає ключове місце. Серед

численних напрямків досліджень особливу увагу привертає вивчення впливу розвитку емпатії на ефективність психологічного супроводу, зокрема серед літніх жінок в контексті повномасштабної війни в Україні. Ця тема виходить на передній план з огляду на складність воєнних умов, що потребують від психологічної спільноти особливої чутливості та адаптації до потреб уразливих груп.

Психологічна допомога в сучасних умовах воєнного стану охоплює широкий спектр випробувань - від переживання психічного та фізичного насилля до стикання з втратами та травмами, спричиненими катастрофами та терористичними актами. Вивчення та розробка нових методів психологічного супроводу, заснованих на емпатії, стають відповіддю на виклики, що постають перед професіоналами у цій галузі. Емпатія як ключовий компонент психотерапевтичної взаємодії набуває особливої значущості при роботі з постраждалими внаслідок воєнних дій, дозволяючи глибше розуміти та ефективно реагувати на їхні потреби.

Значення розвитку емпатії в психологічному супроводі літніх жінок під час війни підкріплюється дослідженнями, що висвітлюють різні аспекти посттравматичного стресового розладу та адаптації до воєнних умов. Актуальність цієї теми зумовлена не тільки поширеністю психологічних травм серед цієї категорії населення, а й потребою в розробці спеціалізованих підходів, здатних забезпечити ефективний психологічний супровід.

У цьому контексті важливо враховувати зміни в ставленні до психологічної допомоги в українському суспільстві, що зазнало впливу карантинних заходів, воєнного стану, а також ширшого розуміння психологічних потреб в умовах кризи. Спостерігається поступове розширення сприйняття психологічної допомоги як важливої складової загальної допомоги особам, що перебувають у складних життєвих обставинах. Це веде до необхідності глибшого вивчення та впровадження емпатійного підходу в роботі з літніми жінками, які зіткнулись з наслідками війни.

Розвиток емпатії у психологів не тільки покращує якість психологічного супроводу, але й сприяє створенню довірчих відносин між психологом і клієнтом, що є ключовим для ефективної підтримки та відновлення. Емпатія дозволяє літнім жінкам відчувати глибоке розуміння та прийняття їхнього досвіду, що є важливим кроком до подолання травм і адаптації до нових життєвих обставин.

У зв'язку з цим, акцент на розвитку емпатії в психологічній підготовці спеціалістів є вкрай важливим. Це включає в себе як теоретичні знання з психології емпатії, так і практичні навички роботи з емоційним станом клієнтів. Важливо також враховувати специфіку роботи з літніми жінками, які можуть мати особливі емоційні потреби та очікування від психологічної допомоги.

Дослідження в цій галузі можуть слугувати основою для розробки спеціалізованих програм підготовки психологів, а також методичних рекомендацій щодо психологічного супроводу літніх жінок у кризових

умовах. Такі програми повинні включати комплексний підхід до розуміння воєнних травм, стратегій їх подолання, та методів психологічної підтримки, заснованих на принципах емпатії та довіри.

Підсумовуючи, розвиток емпатії в психологічному супроводі літніх жінок у контексті війни в Україні є не тільки важливим напрямом наукових досліджень, але й необхідною умовою для забезпечення ефективної психологічної підтримки. Враховуючи високий рівень стресу, тривоги та інших психологічних проблем, які виникають у літніх жінок внаслідок війни, емпатійний підхід стає критично важливим елементом, що сприяє їхньому психоемоційному відновленню та соціальній адаптації.

Емпатія допомагає психологам не лише глибше зрозуміти переживання та потреби клієнтів, але й ефективно взаємодіяти з ними, вибудовуючи стратегії подолання складнощів. Такий підхід може включати різні методи та техніки психологічного втручання, зокрема, когнітивно-поведінкову терапію, арт-терапію, розробку індивідуальних програм психологічної реабілітації тощо, що враховують унікальний досвід та емоційні стани літніх жінок.

Застосування емпатійного підходу у психологічному супроводі також має велике значення для підвищення загальної обізнаності суспільства щодо важливості психологічної підтримки в умовах кризи. Просвітницькі програми, публічні лекції та медійні матеріали, що роз'яснюють роль емпатії в психологічній допомозі, можуть сприяти зменшенню стигми навколо психологічних проблем та збільшенню кількості осіб, які звертаються за професійною допомогою.

Нарешті, наукові дослідження, що фокусуються на розвитку емпатії в контексті психологічної допомоги літнім жінкам під час війни, відіграють важливу роль у розробці ефективних підходів до психосоціальної реабілітації. Вони дозволяють не тільки вдосконалити існуючі методики, але й відкривають нові перспективи для розуміння та лікування комплексних психологічних травм.

Таким чином, інтеграція емпатійного підходу в практику психологічного супроводу вимагає не лише глибоких знань та умінь від психологів, але Важливим аспектом є також створення міждисциплінарних платформ для співпраці між психологами, соціальними працівниками, медичними працівниками та іншими спеціалістами, задіяними у наданні допомоги постраждалим від воєнних дій. Така співпраця сприятиме створенню комплексного підходу до задоволення потреб літніх жінок, враховуючи всі аспекти їхнього життя та допомагаючи їм не тільки впоратися з психологічними наслідками війни, але й покращити загальний рівень життя.

У контексті постійно змінних умов сучасного світу, де воєнні конфлікти та інші кризові ситуації впливають на життя мільйонів людей, роль психології як науки та практики стає ще більш значущою. Підготовка кваліфікованих спеціалістів, здатних ефективно надавати психологічну допомогу та розробляти нові методики роботи, відповідно до актуальних

потреб суспільства, є ключовим завданням для психологічної освіти та наукових досліджень.

Завдяки розвитку емпатії та інших ключових навичок, психологи можуть не тільки підтримувати індивідуальні потреби клієнтів, але й сприяти створенню більш стійкого та взаємопідтримуючого суспільства, готового ефективно реагувати на виклики сучасності. Подальші дослідження та практична робота в цій області відіграють вирішальну роль у забезпеченні психологічного благополуччя та соціальної адаптації літніх жінок, що зіткнулися з труднощами внаслідок війни, та вносять вагомий внесок у загальну систему психосоціальної підтримки в кризових умовах. Розвиток технік емпатійного спілкування та глибоке розуміння специфіки потреб літніх жінок може стати фундаментом для створення нових програм реабілітації, що враховують не лише психологічні, а й соціальні, економічні, та культурні аспекти їхнього життя.

Особлива увага у цьому контексті повинна приділятися розробці індивідуалізованих підходів, які визнають унікальність кожної особи та відповідають на її конкретні потреби. Важливим є також залучення літніх жінок до участі у розробці та оцінці цих програм, що дозволить зробити допомогу більш цільовою та ефективною.

В контексті надання психологічної допомоги літнім жінкам у період війни, важливо враховувати не тільки безпосередні ефекти психологічної травми, але й довгострокові наслідки, які можуть вплинути на їхнє життя. Підходи, засновані на розумінні та емпатії, допоможуть не лише полегшити актуальні страждання, але й підтримати їхнє відновлення та інтеграцію у повсякденне життя, попри виклики, з якими вони стикаються.

Освітні та післядипломні програми для психологів мають акцентувати на необхідності розвитку емпатійних навичок, а також на підготовці фахівців до роботи у кризових ситуаціях, забезпечуючи їм знання та інструменти для ефективної взаємодії з різними групами населення.

На завершення, розвиток емпатії у психологічному супроводі є ключовим для створення ефективної системи психологічної допомоги, особливо у часи криз та невизначеності. Воно відіграє вирішальну роль у підтримці психічного здоров'я та добробуту літніх жінок, які переживають війну, дозволяючи їм відновити віру в себе та своє майбутнє. Такий підхід сприяє не лише відновленню індивідуальної резилієнтності, але й зміцненню соціальних зв'язків та спільнот, у яких ці жінки живуть. Це створює основу для більш міцного та згуртованого суспільства, здатного разом протистояти викликам війни та післявоєнної відбудови.

Емпатія в психології не просто техніка спілкування, а глибоке розуміння та співпереживання до емоційного стану іншої особи. Вона вимагає від психологів здатності відчувати емоції клієнта, розуміти його досвід з його власної перспективи та реагувати на цей досвід у спосіб, який підтримує та сприяє лікуванню. Це особливо важливо при роботі з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) та іншими психологічними травмами, що часто зустрічаються серед літніх жінок у зонах конфлікту.

Таким чином, інтегруючи емпатію в основу психологічного супроводу, ми не лише надаємо індивідуальну підтримку, але й вкладаємося у загальне відновлення спільноти після травматичних подій. Емпатія стає каталізатором для розбудови довіри, співпраці та взаємодопомоги, що є незамінними в процесі післявоєнної відбудови та соціального відновлення.

Враховуючи це, подальші дослідження та освітні ініціативи мають зосереджуватися не тільки на розвитку емпатії як професійної компетенції, але й на поширенні розуміння її значення серед ширшої громадськості. Промоція емпатії як цінності може допомогти створити більш співчутливе суспільство, готове підтримати одне одного в часи кризи та відбудови.

Завершуючи, підкреслимо, що роль емпатії в психологічному супроводі літніх жінок у контексті війни в Україні та інших кризових ситуаціях є неоціненною. Розвиток емпатійних навичок серед фахівців, поширення знань про значення емпатії в суспільстві, та створення програм підтримки, які враховують цю компетенцію, відкривають шлях до глибшого взаєморозуміння та ефективної допомоги тим, хто її найбільше потребує.

В майбутньому, інтеграція емпатії в практику психологічного супроводу може стати основою для розробки міжсекторальних програм, що об'єднують ресурси охорони здоров'я, соціального захисту, освіти та громадських організацій. Такий підхід не тільки підвищить ефективність психологічної допомоги, але й сприятиме створенню більш інклюзивного суспільства, де кожен має доступ до якісної підтримки в періоди криз.

Список використаних джерел

1. Боровик, М. О., Лукін, Б. П., Охременко, О. Є. (2022). Психологічна допомога з метою подолання наслідків воєнного стану. У Підготовка правоохоронців в системі МВС України в умовах воєнного стану. Харків: ХНУВС, 165-168. URL: <http://surl.li/jpelb>
2. Гліжинська, О., Єременко, А., Макарова, І., Позній, О. (2022). Проблеми і потреби внутрішньо переміщених осіб. URL: <https://activegroup.com.ua/2022/05/31/problems-i-potrebi-vnutrishnoperemishhenix-osib-rezuлтati-yakisnogo-doslidzhennya/>
3. Каменічук, Т. (2022). Роль і місце психологічної допомоги для внутрішньо переміщених сімей в умовах воєнного часу. Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія», 1, 21-27. <https://doi.org/10.32782/academ-ped.psyh-2022-1.04>
4. Кісарчук, З. Г. (ред.), Омельченко, Я. М., Лазос, Г. П., Гурлева, Т. С., Плєскач, Б. В., Гребін, Л. О., Журавльова, Н. Ю., Литвиненко, Л. І., Уркаєв, В. С. (2020). Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у 72 Міжгрупової взаємодії в умовах війни подоланні проявів посттравматичного стресового розладу. Київ: Видавничий Дім «Слово».
5. Кокун, О. М., Агаєв, Н. А., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С., Остапчук, В. В. (2017). Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ.
6. Кокун, О. М., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С., Олійник, В. О., Хоружий, С. М., Ларіонов, С. О., Сириця, М. В. (2023). Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. Київ: 7БЦ.

ВПЛИВ ВІЙНИ НА КОМУНІКАЦІЮ В СІМЕЙНИХ ПАРАХ

Тетерко Ю.О.,

*здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,*

ПВНЗ «Європейський університет»

Науковий керівник: Блінов О.А.,

д.психол.н., проф.,

професор кафедри практичної психології

та соціальних технологій,

ПВНЗ «Європейський університет»

Останні декілька років наша держава та її громадяни стикнулися з надважкими викликами. Вони зачіпають соціокультурний простір, актуалізують кризові тенденції розвитку сім'ї, що призводить до зростання кількості сімейних конфліктів, розлучень, зниження якості комунікації між партнерами, погіршення міжособистісних стосунків чоловіків і жінок у сім'ях. Це викликає погіршення адаптивних здібностей партнерів, зниженням захисної функції сімейної системи опиратися впливам зовнішнього середовища, що викликає дезорганізацію міжособистісних відносин подружжя. Відповідно до вказаного важливим постає питання вивчення засад формування гармонійних міжособистісних відносин у подружніх парах, чинників, що впливають на ці відносини та пошуку шляхів запобігання погіршення цим відносинам.

На кожному етапі розвитку сім'я вирішує свої проблеми, пов'язані із її існуванням, розширенням чи зменшенням, із віковими етапами дорослішання дітей тощо. Типові стадії розвитку сім'ї за О. Столярчук охоплюють: одруження і стадію без дітей; молоду сім'ю з малими дітьми; сім'ю середнього віку з молодшими школярами; сім'ю зрілого віку; старіючу сім'ю та завершальну стадію, коли один з подружжя помирає [8, с. 37].

Водночас на кожному з етапів розвитку сім'ї можуть виникати передбачувані (ненормативні) кризові ситуації, що виникають при травматичних чи драматичних подіях. До травматичних кризових ситуацій відносяться ті, що пов'язані із драматичними, травматичними подіями у житті сім'ї. Наприклад, це тривала хвороба чи й смерть когось із членів сім'ї, батьків. У сучасному житті це може бути тривала розлука чоловіка із дружиною і дітьми через те, що чоловік іде на фронт, а жінка виїздить в інше місто чи за кордон.

До ненормативних криз у розвитку сім'ї відносяться ситуації, пов'язані із розлученням, подружньою зрадою, смертю одного з членів сім'ї, тяжкої хвороби, інцесту в сім'ї, взяття повторного шлюбу та ін. [8, с. 108].

Внаслідок впливу кризових, важких ситуацій в житті сім'ї можуть порушуватися процеси взаємодії і спілкування між партнерами. Сімейна

комунікація, за О. Цільмак, це «відкритий і спрямований обмін діловою і особистісною інформацією між членами сім'ї» [9, с. 30].

У структурі спілкування вчені (І. Кулініч, Л. Орбан-Лембрик та ін.) виділяють комунікативну, інтерактивну та перцептивну складові. При цьому комунікативна складова відповідає за обмін інформацією (її формулювання, уточнення, розвиток та вплив на співрозмовників). Інтерактивна сторона спілкування включає різноманітні проблеми взаємодії людей (згода, досягнення компромісу, співробітництво та ін.). Перцептивна складова спілкування включає сприймання людьми один одного в процесі комунікації. Сюди відносяться механізми ідентифікація (уподібнення (ототожнення) себе з іншим), емпатія, атракція, рефлексія, каузальна атрибуція [6, с. 116-118].

На наше переконання, до деформації комунікації у подружніх парах, насамперед, відносяться такі:

- комунікативні бар'єри, труднощі формулювання власних думок, не вміння донести інформацію до партнера;
- не бажання слухати і чути партнера, не сформованість комунікативної культури спілкування;
- нездатність правильно інтерпретувати його прагнення та інтереси та ін.;
- відсутність навичок спостережливості, розуміння висловлювань інших осіб.

Основним наслідком порушень комунікації у подружніх парах є непорозуміння, суперечки, конфлікти, втрата довіри у спілкуванні. Також до негативних наслідків деформації комунікації у сім'ї належить не узгодженість напрямів вирішення проблем у партнерів, їх розбіжності у поглядах, не вміння і не бажання доходити згоди у важливих питаннях. Через не вміння домовлятися подружні партнери ризикують втратити взаєморозуміння у сім'ї, яка ризикує зруйнуватися.

Розглядаючи чинники впливу на якість спілкування, на особливості комунікації у сімейних парах, зауважимо, що найпершим і найбільш виразним зовнішнім чинником впливу на подружжя в сучасних умовах є війна. За ствердженням Д. Карпової, «війна належить до надзвичайно сильних стресогенних чинників, які виснажують і негативно відображаються на фізичному та психологічному здоров'ї людей. Навіть при здатності людської психіки адаптуватися до різних складнощів, кожен день бойових дій на території України викликає стрес, страх, паніку, тривогу в українців. Під час війни і чоловік, і жінка в сім'ї постійно напружені, переживають через загрозу для життя, гостро реагують на часті сигнали тривоги, на обмеження свободи пересування через комендантську годину, призови чоловіків на військову службу. Водночас мобілізація чоловіків трансформує багато сімей у дистантні стосунки, коли подружні партнери не можуть безпосередньо спілкуватися один з одним та з дітьми, мають дефіцит емоційного спілкування в сім'ї» [5, с. 29].

Через переживання у подружніх партнерів можуть з'явитися негативний настрій, астения, апатія, зациклення на однотипних діях. Це

негативно впливає на якість міжособистісних стосунків, викликати страждання обох партнерів, порушення рольової структури в сім'ї [5, с. 29].

Через вплив війни на психічний стан подружжя вони можуть забувати виконувати свої сімейні ролі, пов'язані із процесом сімейної комунікації і, як наслідок, з'являються взаємні розчарування, частішають міжособистісні конфлікти.

За ствердженням дослідників І. Соколової, З. Шайхісламова, М. Ладики, порушення в житті членів родини у зв'язку з війною та бойовими діями починаються із незадоволення основних потреб (за пірамідою А. Маслоу). При неможливості забезпечення фізіологічних потреб (їжа, сон, житло, одяг) людина не може просуватися вище в цій ієрархії потреб та задовольняти свої прагнення до самореалізації в різних сферах життя. На другому ступені важливих потреб людини знаходиться безпека, яка на жаль, не може задовольнятися в умовах війни. Зараз всі українці відчують постійну загрозу для життя – свого та членів своїх сімей [7, с. 57].

Третій ступінь піраміди потреб А. Маслоу пов'язаний із соціальними потребами, і передбачає задоволення потреб у дружньому спілкуванні, сім'ї. Дослідники І. Соколова, З. Шайхісламов, М. Ладика зазначають, що «бажання дружньо спілкуватися в колі родини і друзів, підтримувати теплі сімейні стосунки зараз може задовольнятися проблемно. Вони вказують, що «через перебування в умовах постійного стресу та неможливості задовольнити власні фізіологічні потреби (у сні, відпочинку, вчасній їжі та ін.) у подружніх пар може відчуватися дефіцит ресурсів для підтримки теплих взаємостосунків, здорових взаємин між собою» [7, с. 57].

І чоловіки, і жінки під час війни відчують стрес, гнів, тривогу, паніку, відчуження. Під час бойових дій (їх візуального чи слухового спостереження, а також навіть від перегляду новин) в українців порушується духовна рівновага, що «негативно впливає на їхню здатність підтримувати психологічний клімат у своїх сім'ях. Подружні пари можуть відчувати емоційний дискомфорт та дистанціюватися, відчужуватися один від одного. У сім'ях частішають конфлікти без причини, що викликає дисгармонію у стосунках між партнерами» [7, с. 58].

Виживаючи під час війни, подружні пари можуть закриватися один від одного, довірливість спілкування у сім'ї значно падає, або можуть виникати сварки, частішати конфлікти [7, с. 58]. Це вказує на погіршення інтерактивної сторони спілкування подружніх пар під час війни, що також негативно впливає й на їхню мотивацію до слухання та розуміння своїх партнерів (комунікативна сторона спілкування). Через те, що партнери не сприймають інформацію від чоловіка чи дружини, мають вибіркове сприйняття, відмовляються розуміти сутність сказаного, реагують на емоційні характеристики повідомлення, а не на все висловлювання, частішають сварки в сім'ї, знижується сприятливість клімату в родині.

Як вказує О. Буковська, від стилю комунікації в сім'ї, від побудови між партнерами родинних комунікацій та зв'язків у важкі часи залежить

психоемоційний стан людини під час важкої життєвої ситуації, кризи та після її переживання. Дослідниця вважає, що від взаємин у сім'ї, від характеру комунікації всередині родини залежить, як саме подружні партнери переживуть цей стресовий період [3, с. 20]. І з цим твердженням важко не погодитися.

На думку Д. Карпової, переживаючи складні ситуації під час війни, кожному подружньому партнеру «не слід забувати про сімейні ролі, прагнути використовувати вільний час для спілкування з рідними людьми, побути у ролі уважного слухача та цікавого співрозмовника (навіть в телефонному режимі), сприяти виникненню позитивних емоцій у членів сім'ї. Важливо виявляти турботу та увагу до партнера і дітей, демонструвати їм приклад гармонійних стосунків, оберігати їх психіку від травм, стати мудрим радником для інших членів сім'ї та мотиватором їхнього особистісного розвитку» [5, с. 30]. Підтримка членів сім'ї додає впевненості кожній людині, надає відчуття чоловіку-воїну, що він не залишиться наодинці з проблемами, дружині службовця – віри у її сили та спільні зусилля зі збереження сім'ї, допоможе відчувати, що рідна людина розділить і позитивні, і негативні події та емоції.

Варіанти вирішення кризових ситуацій у подружніх парах можуть бути різними. Якщо у пари достатній запас гнучкості, то сім'я може досягти нового етапу розвитку, продуктивно подолати кризу. Тоді обидва партнери з розумінням ставляться до кризової ситуації, намагаються вирішити проблеми, турбуючись про фізичне та ментальне здоров'я (своє і партнера). У такому випадку подружня пара може сприйняти досвід і навчитися на помилках, принести у стосунки щось нове і цікаве. При відсутності запасу гнучкості у партнерів криза у сім'ї може призвести до розлучення. При відсутності сміливості щось змінювати, пара може зупинитися в розвитку, відмовитися від вирішення проблеми, і роками жити із ненависним партнером, не відчуваючи можливості для самореалізації у бажаній ролі [4].

Слушною вважаємо думку Л. Березовської про те, що важливою умовою успішного функціонування сім'ї є взаєморозуміння та підтримка партнерів один одного. Також до важливих чинників успішної комунікації в сім'ї відносяться характеристики спілкування подружжя, довіра та взаємна повага, можливості для саморозкриття партнерів [1, с. 63]. Адже ефективне функціонування сім'ї не можливе без налагодженої комунікації, уміння слухати і чути партнера, співпереживати і підтримувати один одного.

Отже, у житті кожної сім'ї є кризові ситуації, які пов'язані як із нормативними етапами циклу розвитку сім'ї (вступу до шлюбу, народження дитини, виховання дитини-підлітка, відходу дорослих дітей із сім'ї), так і можуть бути ненормативними кризами (подружня зрада, розлучення, смерть одного із членів сім'ї) тощо. Вплив зовнішніх стресових ситуацій надмірної сили (до яких відноситься війна, катастрофи, катаклізми) негативно позначається на психоемоційному стані кожного із

партнерів, виявляється в його напруженості, роздратованості, агресивності, конфліктності, розгубленості, не впевненості в собі і майбутньому.

Особливо складним є вплив подвійних криз, коли подружжя переживає власну кризу на шляху розвитку сім'ї, і ще й один або обидва члени сім'ї переживають особисту вікову (наприклад, кризу середини життя) чи екзистенційну кризу (втрати сенсу життя, безнадійності) та ін. При поєднанні різних кризових ситуацій в сім'ї спостерігається деформації взаємодії подружжя, виникають суперечки, конфлікти, або ж партнери віддаляються один від одного, уникають залученості до спільного вирішення проблем. Все це призводить до порушення теплоти взаємодії, втрати довіри у спілкуванні, також можуть виникати деформації комунікації (не вміння чітко висловити свої думки та озвучити пропозиції до партнера, не здатність мирно вирішити суперечку тощо). Серед деформацій комунікації виділено не вміння донести інформацію до партнера, не бажання слухати і чути його, нездатність правильно інтерпретувати його прагнення та інтереси та ін. Основним наслідком деформації комунікації є непорозуміння, суперечки, конфлікти.

Відтак, вплив кризових життєвих ситуацій на сім'ю може призвести до порушень комунікації у подружніх парах, втрату інтересу партнерів до спільного вирішення сімейних проблем, емоційного спустошення, певного зачерствіння, дистанціювання від підтримання один одного.

Список використаних джерел

1. Березовська Л. І. Соціально-педагогічні чинники сімейних взаємовідносин в умовах пандемії COVID-19. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського: наук. журнал*. Одеса : ПНПУ ім. К. Д. Ушинського, 2021. № 1 (134). С. 61–68.
2. Блінов О. А. Саморегуляція несприятливих емоційних станів людини у напружених умовах діяльності. *Проблеми екстремальної та кризової психології: зб. наук. пр.* Харків : НУЦЗУ, 2013. Вип. 14. Ч. II. С. 21–29.
3. Буковська О. О. Реінтерпретація та інтеграція психотравмуючого досвіду учасників бойових дій методом наративу. *Актуальні проблеми психології. Т. 7. Екологічна психологія*. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2016. Вип. 42. С. 18–25.
4. Добромільська С. Розлучення чи нові можливості для пари: ознаки кризи у стосунках та як її подолати. URL: <https://life.pravda.com.ua/society/2023/09/22/256623/>.
5. Карпова Д. Є. Деструктивний вплив війни на міжособистісні стосунки членів сім'ї. *Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців : тези доповідей X Всеукраїнської науково-практичної конференції (Хмельницький, 14 квітня 2022) / ред. Колегія : Є. М. Потапчук (голов. ред.), В. К. Гаврилькевич, Л. О. Подкоритова*. Хмельницький : Кафедра психології та педагогіки ХНУ, 2022. С. 29–30.
6. Палінчак В. М. Психологічні аспекти комунікативних процесів у менеджменті. *Науковий вісник Ужгородського університету : Серія: Педагогіка. Соціальна робота / гол. ред. І. В. Козубовська*. Ужгород: Говерла, 2013. Вип. 28. С. 116–118.
7. Соколова І.М., Шайхлісламов З.Р., Ладика М.С. Вплив умов бойових дій на психологічний клімат сім'ї. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія : Психологія*. 2022. Т. 34 (73) № 5. С. 54–59.

8. Столярчук О. А. Психологія сучасної сім'ї : навч. посіб. Кременчук : ПП Щербатих О. В., 2015. 136 с.
9. Цільмак О. М., Лефтерова В. О. Психологія сім'ї та шлюбу: таблиці, схеми, коментарі : навчально-наочний підручник / за заг. ред. О. М. Цільмак. Київ : Видавництво Ліра-К, 2020. 266 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В ОРГАНІЗАЦІЯХ В ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ

Чадюк О.М.,
*аспірантка кафедри практичної психології
та соціальних технологій,
ПВНЗ «Європейський університет»
Науковий керівник: Абрамян Н. Д.,
к.психол.н., доц.,
завідувачка кафедри практичної психології
та соціальних технологій,
ПВНЗ «Європейський університет»*

Будь-який бізнес має постійно розвиватись та адаптуватись до численних викликів сьогодення: технологічні зміни, економічні кризи, зміни у законодавстві, процеси глобалізації, поява нових конкурентів, COVID. До цих чинників в Україні також додалась повномасштабна війна, що прискорила процеси змін на всіх рівнях. Крім того, глобалізація та криза фінансових ринків надали імпульс для розвитку як індивідуумів, так і бізнесу, а також ще більше вкоренили сприйняття кризи як норми сучасності. Кризовий характер сучасної реальності є свідченням того, що концепцій, які ми маємо, вже недостатньо (Nassehi, 2012). На сьогоднішній день робота в організаціях фактично означає постійну взаємодію з турбулентністю та невизначенністю, які прискорюють процеси розвитку бізнесу.

Згідно дослідженнями приблизно 50% усіх ініціатив щодо організаційних змін є невдалими. Це підкреслює необхідність правильного планування та координації, а також урахування як свідомих, так і підсвідомих процесів в організації.

Постійні зміни вимагають від людей високої гнучкості та адаптивності. Можливість займати стабільну посаду протягом довгого періоду часу вже не є правилом. «Звільнююча динаміка» (Freisetzungsdynamik) (Beck, 1986) фактично призвела не лише до втрати традиційних форм життя, але і підвищила вимоги до кожного окремого індивіда щодо самотійного планування свого життя та роботи (Beck, 1986). Це призводить до того, що лояльність та прив'язаність співробітників до організацій також послаблюється. При цьому підвищується концентрація робочих задач, необхідність освоєння нових знань, дисциплін, зміни сфери діяльності, що призводить до скорочення

відпочинку, особистого часу, відсутності work-life balance, у результаті чого розвиваються хвороби, що пов'язані зі стресом, наприклад, вигорання, депресії та ін.

Такі процеси проявляють розуміння того, що людський капітал компанії грає вирішальну роль в успіху стратегії та досягнення цілей організації, а лояльність та залученість співробітників мають таке ж важливе значення, як і інновації, технології чи маркетинг. Корпоративна культура є тим ключем, що створює вирішальний внесок у загальний успіх підприємства – як у комерційній області, так і у соціальній чи культурній сферах (Lohmer, Sprenger, von Wahlert 2012).

У процесі змін в організаціях ролі здебільшого стають комплексними та нечіткими, при цьому темп розвитку та змін прискорюється. Погляд на організацію з точки зору психодинамічних процесів дає змогу на підсвідомі фактори і краще зрозуміти емоційну складову організації.

Будь-які зміни створюють первинний ризик чи мають на увазі зіткнення з небезпекою і при цьому будь-яка культура має свою специфічну форму захисту. Неможливо постійно знаходитись у контакті із ризиком чи небезпекою, тому організаціям важливо аналізувати такі теми та виявляти шляхи вирішення. Лише таким чином можна виявити чи опрацьовані ці страхи та первинний ризик через відповідні комунікації та взаємодії або ж культурні ритуали, заборони чи принципи керівництва мають більше сили в організації.

Якщо скласти описану концепцію у процес, то первинна задача має в собі первинний ризик при зіткненні із яким виникає первинний страх. Далі йде опрацювання над емоційним хвилюванням і при вдалому результаті можна орієнтуватись на виконання задач. Найчастіше так трапляється у випадку рефлексії над емоційними факторами в рамках організації. Якщо ж опрацювання не буде вдалим, то настане ситуація превалювання психосоціальних захистів у вигляді спротиву.

Для того, щоб організація вижила, бізнес має адаптуватись до постійних змін, тобто фактично побудувати відносини з оточуючою реальністю та внутрішніми процесами. Відторгнення чи блокування усвідомлення необхідності змін може призвести до спротиву до будь-яких змін взагалі. У організаціях такий супротив направлений перш за все проти наслідків змін (наприклад, звільнення, нове керівництво, скорочення посад, введення нових ролей).

Таким чином, будь-які зусилля, що направлені на здійснення змін, одночасно будуть мобілізувати гальмування чи саботування процесів, що на підсвідомому рівні буде гарантувати певний рівень безпеки. Якщо ж з боку співробітників компанії буде пропрацьовано розуміння такої динаміки, то це допоможе знизити спротив та імпульси, направлені на протистояння змінам, будуть зменшуватись.

Саме тому у фундаментальних фреймворках управління змінами визначають фази розуміння та заохочення до змін, які входять у планування відповідних проектів. Якщо розглянути модель ADKAR, що складається із наступних фаз: A – Awareness (розуміння необхідності змін),

D – Desire (бажання брати участь у змінах та підтримувати їх), K – Knowledge (знання як діяти по новому), A – Ability (здатність використовувати необхідні навички та моделі поведінки), R – Reinforcement (закріплення для забезпечення стійкості змін), то фактично перші дві фази мають бути спрямовані на опрацювання розуміння змін та заохочення бути їх частиною.

Важливо усвідомлювати, що під час війни, швидкість змін у бізнесі зростає, що спричиняє різні процеси в організації, тому важливо створити модель комунікації змін та відкритого діалогу із командою для створення простору рефлексій. Таким чином супротив буде зменшуватись, а також рівень підтримки співробітників буде зростати, що підвищить якість показників бізнесу як результат створеної культури підтримки в організації.

Список використаних джерел

1. Thomas Giernalczyk, Mathias Lohmer. *Das Unbewusste im Unternehmen. Psychodynamik von Führung, Beratung und Change Management, Steuern und Recht GmbH* Stutthart, Germany, 2012, 23-52.
2. Beck, U. *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*, Frankfurt, Suhrkamp, 1986
3. Nassehi A. *Der Aushandlungsprozess als Normalfall. Modernität als Krise*. Hamburg, Germany, 2012, Murmann, 34-49
4. Lohmer M., Sprenger M., von Wahlert. *Gesundes Führen. Life-Balances. Burn-out*. Stuttgart:Schattauer, Germany, 2012
5. *The PROSCI ADKAR Model* (<https://www.prosci.com/methodology/adkar>)

СЕКЦІЯ 2

ПРОБЛЕМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ПІД ЧАС ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ

ПРОФІЛАКТИКА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ВОЛОНТЕРІВ: ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

*Діброва В.А.,
доктор філософії з психології,
науковий співробітник відділу психології мас та спільнот,
Інститут соціальної та політичної психології НАПН України*

Розпочата РФ ще у 2014 році загарбницька війна, яка з окупації певних територій України розширилась до повномасштабного вторгнення у 2022 році, принесла з собою руйнування міст, жертви серед населення, економічні та соціальні проблеми. Перед нашою державою та суспільством постали питання не тільки захисту країни та її суверенітету, звільнення окупованих територій, а й вирішення нагальних потреб постраждалих та якісне оснащення військових. Водночас стало зрозуміло, що результат залежить не лише від держави та спеціальних служб. Значною для спільного результату стає роль окремих громадян та їх залученість до вирішення посильних питань. Попри всі намагання ворога знищити нашу країну суспільство лише згуртовується у вирішенні важливих питань, об'єднане спільною метою і навіть мрією – перемогою України.

Все це збільшує кількість населення, яке добровільно та безоплатно залучається до вирішення складних питань та допомоги тим, хто цього потребує. Соціологічною групою «Рейтинг» від імені Центру аналізу та соціологічних досліджень Міжнародного республіканського інституту з 9 по 12 вересня 2023 року було проведено опитування по всій території України, за даними якого до волонтерської діяльності були залучені: на заході країни – 44% населення, 41% – в центральній частині, 34% – на півдні та 33% на сході (Соціологічна група «Рейтинг»). Таким чином, близько третини населення залучено до волонтерської діяльності під час війни.

На законодавчому рівні волонтерська діяльність регулюється Законом України «Про волонтерську діяльність» від 19.04.2011 № 3236-VI (Закон України...) та визначається, як «добровільна, соціально спрямована, неприбуткова діяльність, що здійснюється волонтерами шляхом надання волонтерської допомоги». Вона може мати різні форми, тобто кожна людина може обирати оптимальні для себе варіанти залученості до волонтерства: матеріальну допомогу (грошову або наданням необхідних речей, продуктів харчування), фізичну участь, як, наприклад,

розвантаження гуманітарної допомоги або плетіння маскувальних сіток, та організаційну роботу. Так само можуть розрізнятися і напрямки волонтерської допомоги або категорії населення, з якими працюють волонтери: оснащення військових, допомога ВПО, біженцям, дітям, які залишилися без батьків, виїзди у постраждалих населені пункти, піклування про тварин. Незалежно від формату та напрямку, робота волонтерів є надзвичайно цінною для збереження нашої країни та її повоєнної відбудови. Це призводить до необхідності збереження особистих ресурсів волонтерів, в першу чергу, психологічних. Через свою діяльність вони найбільше реально мають справи з постраждалими та результатами війни, що збільшує їх відданість своїй гідній справі, але разом з цим збільшується виснаження, як фізичне, так і емоційне.

За визначенням, яке пропонує МКХ-11, вигорання – це синдром, що вважають результатом хронічного стресу на робочому місці, з яким не вдалося успішно впоратись. Незважаючи на те, що волонтерська діяльність не є «роботою» у повному розумінні цього слова, для багатьох волонтерів вона набуває навіть більшої значущості та потребує не меншої кількості часу. Для деякого робота стає тим, що дозволяє забезпечити власне життя та родину, тоді як у волонтерстві реалізуються справжні сенси, важливі для людини. Проте таке поєднання та необхідність також виконувати побутові та родинні зобов'язання стає однією з причин вигорання волонтерів. В такому випадку у людини просто не вистачає вільного часу на відновлення, що спричиняє сильне фізичне виснаження. Наступною причиною стає власне тривалий стрес через неможливість контролювати свою діяльність, оскільки ситуація часто є мінливою та невизначеною, а результат залежить від багатьох людей, координація яких також потребує зусиль та постійної залученості до процесів. Ще однією причиною вигорання є постійний та тісний контакт з постраждалими (що окрім іншого, підвищує ймовірність вторинної травматизації), значне співчуття та участь у горі інших людей виснажують волонтерів емоційно, викликаючи почуття провини, ще більшої відданості своїй справі, а подекуди – відстороненості, коли вже не вистачає емоційного ресурсу. Також причиною вигорання волонтерів стає знецінення та нерозуміння їхньої діяльності суспільством, оточуючими та навіть близькими. Це змушує їх відсторонюватись від інших та будувати більш тісні зв'язки з однодумцями, а також зневірюватись у можливості щось змінити. Представлений перелік не є повним, але наведені причини є характерними для вигорання волонтерів. Звертаючись до трифакторної моделі емоційного вигорання Х. Маслач та С. Джексона (Maslach, C., & Jackson, S. E.), яка складається з емоційного виснаження (зниження емоційного фону, байдужість або емоційна перенасиченість), деперсоналізації (деформація відносин з іншими людьми в межах виконання робочих функцій) та редукції особистих досягнень (тенденція негативно оцінювати себе, знижувати свої професійні досягнення та успіхи, обмеження власних можливостей чи обов'язків відносно інших осіб), ми можемо побачити певні відповідності причин вигорання волонтерів цим факторам. Так, емоційне виснаження формується з

великого навантаження, неможливості відпочити та постійного контакту з постраждалими. Деперсоналізація є також наслідком частково надмірної кількості контактів та частково – нерозуміння з боку інших. А редукція особистих досягнень виникає через неможливість допомогти всім, хто цього потребує, складнощами в організації процесів та порівнянні власних результатів з результатами роботи великих фондів та відомих волонтерів.

Виходячи з ймовірних причин вигорання волонтерів, можна передбачити і напрямки практичної роботи з профілактики вигорання.

Такими напрямами можуть стати:

- психоедукаційна робота психологів з розпізнавання ознак і симптомів емоційного вигорання та стресу;
- підкреслення важливості та необхідності звертати увагу на власний стан, підтримку власного ресурсу, який буде необхідним для подальшої діяльності;
- встановлення балансу між навантаженням та відновленням, регулярний контроль та оцінка кількості навантаження і знаходження можливості та різних варіантів відпочинку, збільшення рівня енергії;
- відновлення соціальних зв'язків та регулярне спілкування членів команди. Необхідно, щоб всі члени команди чітко усвідомлювали свої ролі, очікування, цілі, отримували підтримку та зворотній зв'язок від інших. У всіх повинна бути можливість поговорити з іншими про свої потреби, проблеми, труднощі та успіхи;
- пошук справжніх сенсів, потреб та мотивів волонтерської діяльності, звернення до них в моменти зневіри;
- відзначення результатів роботи;
- чітке усвідомлення власних меж та обсягів можливого залучення до волонтерської діяльності.

Однією з важливих та допоміжних у профілактиці емоційного вигорання характерною рисою волонтерів є їхня проактивна позиція. Люди, які звикли діяти та швидко приймати рішення, більш активно впроваджують рекомендації з профілактики вигорання у власне життя, їм властива творча обробка отриманих знань і навіть їх розповсюдження на членів своєї команди та тих, ким вони опікуються. Таким чином, профілактика вигорання волонтерів сприяє певною мірою допомозі тим, з ким вони працюють, покращує рівень психічного здоров'я населення та є внеском у добробут нашої держави.

Список використаних джерел

1. Про волонтерську діяльність : Закон України від 19.04.2011 №3236-VI. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3236-17#Text>
2. Соціологічна група «Рейтинг». Всеукраїнське опитування. Вересень 2023 : веб-сайт. URL: https://ratinggroup.ua/files/ratinggroup/reg_files/final-ukr-23-ns.pdf?fbclid=IwAR2yTprzc5szBEcvcHFG2-kIer3vZLEusASTaoj_wxuFrGVZ7D65sgNqC5g
3. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2 (2), 99-113. DOI:10.1002/job.4030020205

ТЕХНІКИ НЛП ЯК ІНСТРУМЕНТ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГНУЧКОСТІ ОСОБИСТОСТІ В КОНТЕКСТІ ВІЙНИ

Гондюл І.Л.,

магістрантка кафедри психології,

ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна

Живоглядов Ю.О.,

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри психології,

ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6763-2737>

У сучасному світі, де геополітичні конфлікти та військові дії стають невід'ємною частиною глобального політичного ландшафту, дослідження психологічних аспектів війни та її впливу на особистість має особливе значення. Україна, перебуваючи в стані війни, відчуває на собі всю складність та важкість психологічного стану своїх громадян. У таких умовах дослідження теми «Техніки нейролінгвістичного програмування (НЛП) як інструмент формування психологічної гнучкості особистості в контексті війни» стає надзвичайно актуальним та необхідним. Війна, як складний соціальний феномен, відома своєю здатністю викликати різноманітні стресові ситуації, які негативно впливають на психічне здоров'я та поведінку особистості. Тому дослідження ефективності застосування технік НЛП в умовах військового конфлікту може виявитися ключовим для підтримки та підвищення психологічної стійкості та гнучкості особистості в умовах війни.

Корисною відправною точкою для будь-якого наукового аналізу є визначення ключових термінів. Згідно з визначенням С. Гейза та його колег, психологічна гнучкість розглядається як готовність відчувати і не втручатися у внутрішній досвід, повністю контактуючи з актуальним моментом, у русі до своїх цілей та цінностей [10]. Це визначення підкреслює ключові аспекти психологічної гнучкості, такі як свідомість, акцент на теперішній момент і спроможність адаптуватися до змін відповідно до внутрішніх цінностей особистості. Формування, підтримка та розвиток психологічної гнучкості може допомогти особистості ефективно адаптуватися до викликів військового конфлікту та зберегти психологічну стійкість у найскладніших умовах.

Психологічна гнучкість (рис. 1) – це багатокомпонентна конструкція, розроблена для оцінки шести цільових аспектів за допомогою терапії прийняття та відповідальності (Acceptance and Commitment Therapy (ACT)) [3].

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) – це терапевтична модель прийняття (acceptance) та відповідальності (commitment), розроблена С. Гейзом, яка поєднує психологічні та психіатричні підходи з елементами когнітивно-поведінкової терапії. Основна її ідея полягає в тому, щоб

допомогти людям приймати свої думки та почуття, розширювати свою поведінку відповідно до власних цінностей та віддавати себе цьому процесу.

На практиці АСТ можна розглядати через призму шести взаємопов'язаних процесів [11]: прийняття, когнітивне розчеплення, усвідомлення теперішнього моменту, я-спостерігач, цінності, проактивність.

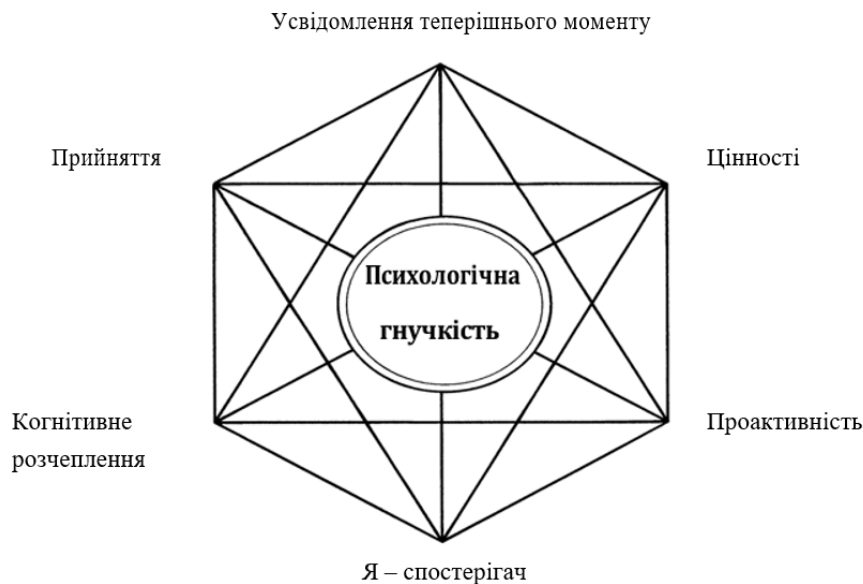


Рис. 1.1 Гексафлекс АСТ: психологічна гнучкість [3]

Психологічна гнучкість, що вимірюється за допомогою Acceptance and Commitment Therapy (ACT), корелює здатність приймати власні думки та почуття, що може стати критичним фактором в підтримці психологічної стійкості людей у військовий час.

Нейролінгвістичне програмування (НЛП) створене на стику нейрофізіології та лінгвістики, засноване на факті потужного впливу мовних форм і структур на свідомість та підсвідомість людини.

Техніки нейролінгвістичного програмування - це особливим чином організовані послідовності дій, які відповідають наступним чотирьом умовам: вони працюють, даючи ті результати, для котрих вони призначені; опис слідує техніці «крок-за-кроком», так що техніка може бути освоєна і відтворена кожним, навіть без спеціальної освіти; у всіх вправах закладений критерій витонченості, тобто використовується мінімальна кількість кроків для досягнення результату; техніки не залежать від конкретного змісту, тому є універсальними [1].

Нейролінгвістичне програмування (НЛП) в контексті військового часу відіграє важливу роль для мирного населення, що переживає воєнні дії. Це дає можливість людям, які живуть і працюють у зоні конфлікту, розвивати нетрадиційне мислення та приймати нестандартні рішення, не змінюючи своїх переконань або цінностей. Такий підхід дозволяє підвищити рівень адаптації та знизити рівень стресу у умовах невпевненості та загрози.

НЛП пропонує широкий спектр технік і практичних основ, які можна застосовувати практично до будь-якого аспекту психологічного розвитку та підтримки особистості. У контексті війни ці інструменти стають особливо корисними, оскільки допомагають людям впоратися зі стресом, травматичними досвідами та складними емоційними ситуаціями.

Таблиця 1

Роль технік НЛП у розвитку психологічної гнучкості:
зв'язок між технікою та аспектами розвитку особистості

	Назва техніки НЛП	Роль у розвитку психологічної гнучкості
1.	Калібрування (Calibration)	Розвиває навички сприйняття та інтерпретації невербальних сигналів, сприяючи розумінню емоцій і потреб оточуючих, що сприяє психологічній гнучкості
2.	Рефреймінг (Reframing)	Зміна сприйняття ситуацій та перегляд їх з різних позитивних точок зору
3.	«В.А.К.»: візуали, аудіали, кінестетики («V.A.K.»: Visual, Auditory, Kinesthetic)	Допомагає вдосконалювати навички саморегуляції та адаптації до різних ситуацій, сприяє розвитку психологічної гнучкості через управління власними реакціями
4.	Редагування особистісної історії (Editing Personal History)	Дозволяє переглядати та переосмислювати минулі події, сприяючи внутрішній зміні уявлень про себе та навколишній світ, що є ключовим для розвитку психологічної гнучкості
5.	Якоріння (Anchoring)	Розвиває навички психологічної гнучкості через управління часом, стресом та завданнями.
6.	Раппорт (Rapport)	Сприяє розширенню кругозору та відкритому сприйняттю нових ідей, допомагаючи розвивати психологічну гнучкість
7.	Мета-модель (Meta-Modeling)	Уточнює та розширює розуміння нової інформації для підтримки відкритого реагування
8.	TOTE (Test-Operate-Test-Exit)	Використовується для тестування та операціоналізації стратегій дій, сприяючи розвитку гнучкості у виборі та адаптації в різних ситуаціях
9.	Створення добре сформульованого результату (Creating a Well-Formed Outcome)	Надає структуру для постановки чітких та досяжних цілей, розвиваючи навички визначення власних потреб і планування, що сприяє психологічній гнучкості

Джерело: розроблено автором на основі [2], [4], [5], [6], [7], [8], [9].

Таблиця 1, яка демонструє відповідність між конкретними техніками НЛП та їхньою роллю у розвитку психологічної гнучкості, відображає важливість цих інструментів у підтримці особистісного росту та адаптації до стресових умов воєнного середовища. Кожна техніка НЛП взаємодіє з різними аспектами розвитку особистості, такими як розуміння емоцій, саморегуляція, перегляд ситуацій та створення чітких цілей, що сприяє формуванню та зміцненню психологічної гнучкості у воєнних умовах. Кожна з цих технік відіграє свою унікальну роль у підтримці та розвитку психічного стану особистості, створюючи можливості для внутрішнього росту та адаптації до викликів, що виникають у період війни.

НЛП в останні роки набуло значного поширення та визнання за кордоном як ефективний підхід до психологічної підтримки та розвитку особистості в умовах стресу, у тому числі й під час війни.[12] Дослідження та практичне застосування НЛП у воєнному контексті свідчить про його значущість у підтримці психологічного благополуччя та здатності людей адаптуватися до екстремальних умов.

Після ретельного аналізу впливу технік НЛП на розвиток психологічної гнучкості в контексті війни підтверджено, що ці техніки можуть мати вирішальне значення у формуванні та зміцненні особистості людини під час військового конфлікту. Застосування технік НЛП виявляється ефективним у воєнному середовищі, оскільки вони спрямовані на мобілізацію ресурсів психіки, адаптацію когнітивних стратегій та перетворення стереотипів мислення. Психологічна гнучкість стає важливим аспектом особистісного зростання людини в умовах війни під впливом технік НЛП, допомагаючи їй ефективно впоратися зі стресом та складними ситуаціями, що виникають у її повсякденному житті, роботі та під час військових дій.

Список використаних джерел

1. Гармаш С. В. Застосування новітніх технологій в управлінні персоналом організації // Вісник Нац. техн. ун-ту «ХПІ» : зб. наук. пр. темат. вип. : Технічний прогрес і ефективність виробництва. – Харків : НТУ «ХПІ». 2011. № 26. С. 135-140.
2. Andreas S., Faulkner C. *NLP The New Technology of Achievement* (3rd edition). New York: William Morrow & Co., INC. 1994.
3. Bach PA, Moran DJ. *ACT in practice: case conceptualization in acceptance & commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications. 2008.
4. Bandler R., Grinder J. *Frogs into princes: Neuro Linguistic Programming*. – Enfield: Eden Grove Editions. 1990. 192 p.
5. Bandler R., Grinder J. *The structure of Magic I: A Book About Language and Therapy*. - Palo Alto: Science and Behavior Books. 1975. Vol. 1, 2.
6. Bandler R., Grinder J. *The Structure of Magic II: A Book About Communication and Change*. Palo Alto, CA: Science and Behaviour Books. 1975b.
7. Bandler, R., La Valle, J. *Persuasion Engineering*. Capitola, CA. Meta Publications, 1996.
8. Grimley B. N. *What is NLP? The development of a grounded theory of neuro-linguistic programming, (NLP), within an action research journey. Implications for the use of NLP in coaching psychology*. *International Coaching Psychology Review*. 2016. 11(2), p. 166–178.

9. Dilts R., Grinder J., Bandler R., DeLozier J. *Neuro-linguistic programming: The study of the structure of subjective experience (Vol. 1)*. Capitola, CA: Meta Publications. 1980.
10. Hayes S. C., Luoma, J. B., Bond F. W., Masuda A., & Lillis J. *Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes*. *Behavior Research and Therapy*, 2006. 44, p. 1–25.
11. Hayes S. C., Strosahl K. D., Bunting K., Twohig M. P., Wilson, K. G. *What is acceptance and commitment therapy? In S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Eds.). A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Plenum/Kluwer. 2004.
12. Wake L., Leighton M. *Pilot study using Neurolinguistic Programming (NLP) in post-combat PTSD*. *Mental Health Review Journal*, 2014, 19.4: 251-264.

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ТА ПІДТРИМКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПОСТТРАВМАТИЧНИМ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Земляна Г.В.

*здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,
ПВНЗ «Європейський університет»
Науковий керівник: Абрамян Н.Д.,
к.психол.н., доц.,
завідувачка кафедри практичної психології
та соціальних технологій*

Збереження психічного здоров'я українців є важливим завданням для майбутнього відновлення України, особливо у зв'язку з нинішніми викликами, що стоять перед країною. Психологічне здоров'я населення має безпосередній вплив на соціальну стабільність, економічний розвиток та здатність адаптуватися і виходити з кризи.

Психічне здоров'я набуває все більшого значення в сучасному світі, де Україна стикається з багатьма викликами, включаючи військовий конфлікт, політичну нестабільність, економічні труднощі та глобальні пандемії. Воно впливає не лише на добробут кожної людини, а й на продуктивність, креативність та інноваційність суспільства в цілому. Тому інвестиції в психічне здоров'я, створення ефективних систем підтримки та реабілітації, розвиток психологічної освіти та підвищення обізнаності про психічні розлади є важливими кроками на шляху до відновлення та розвитку України. З огляду на те, що психічне здоров'я впливає на всі сфери життя, його захист і підтримка повинні бути визнані пріоритетом на національному рівні, що сприяє створенню сильного, здорового і стійкого суспільства, готового до майбутніх викликів.

Війна призвела до того, що українці живуть в постійному стресі. Науковці в цьому випадку виділяють термін «стиль життя під стресом», коли людина:

- відчуває хронічний невщухаючий стрес;
- потрапляє в одну або кілька безперервних стресових ситуацій;

- важко долає стресові міжособистісні відносини;
- відчуває постійну нестачу часу;
- турбується через потенційно неприємні майбутні події;
- зосереджена на одному виді життєвої діяльності;
- сприймає життя як серйозну складну ситуацію;
- у неї відсутнє почуття гумору;
- погоджується на виконання пригнічуючих невдячних соціальних ролей;
- сприймає важкі або стресові ситуації пасивно;
- страждає мовчки;
- має шкідливі для здоров'я звички [2, с.12].

Стресовий спосіб життя характеризується виникненням психологічного, інформаційного, емоційного та інших видів стресу.

Згідно з сучасними уявленнями, стрес – це стан організму, який, з одного боку, лежить в основі адаптації організму до різних впливів зовнішнього середовища, а з іншого – є фактором, що сприяє зриву психічної адаптації, який передбачає регуляцію на психофізіологічному, психологічному та соціально-психологічному рівнях [1].

Загалом, існує два типи методів, що використовуються для підтримки психічного здоров'я постраждалого від війни населення:

- ті, що призначені для особистого використання;
- ті, що спрямовані на зовнішнє втручання, в тому числі психологічне.

Методи, спрямовані на особисте використання, включають низку різних підходів.

Перший – це особиста психологічна гігієна, яка є комплексом заходів і практик, спрямованих на збереження і підтримання психологічного здоров'я людини [3, с. 78]. Сюди входять різні методи саморегуляції, самодопомоги та профілактики психічних розладів. Основними цілями особистої психогігієни є розвиток стійкості до стресу, підвищення емоційної стабільності та розвиток навичок ефективного управління власними емоціями та думками. Ці навички включають розуміння власного емоційного стану, вміння керувати ним та розвиток позитивного ставлення до життя і власної особистості.

Психологічна допомога особам, які пережили війну, включає в себе наступні напрямки:

1. Психологічне здоров'я у сфері догляду та навчання дітей, що є комплексом заходів та принципів, спрямованих на забезпечення психологічного комфорту та здоров'я в процесі догляду та навчання дітей, включаючи формування позитивного емоційного клімату в освітньому середовищі, розвиток емоційного інтелекту, навичок управління стресом та формування навичок ефективної комунікації та взаємодії. До них відносяться

2. Психологічне здоров'я у сфері праці та відпочинку – підхід, який фокусується на оптимізації умов праці та відпочинку для підтримки психологічного здоров'я і включає забезпечення балансу між роботою та відпочинком, профілактику професійного вигорання, розробку стратегій

подолання стресу на робочому місці та створення здорового робочого середовища.

3. Психологічне здоров'я міжособистісного спілкування включає підходи та методи, що сприяють здоровому та конструктивному спілкуванню між людьми. Психологічна гігієна в цій сфері включає розвиток здатності слухати інших, висловлювати думки і почуття без агресії, вирішувати конфлікти,

3. Побудову позитивних стосунків, розуміння і повагу до особистих кордонів інших людей

4. Психологічне здоров'я для молодих сімей фокусується на підтримці психологічного здоров'я в сімейних стосунках, включаючи вміння вирішувати сімейні конфлікти, підтримувати емоційну близькість і взаєморозуміння, адаптуватися до змін, спричинених сімейним життям, а також розробляти ефективні стратегії спільного планування та розподілу відповідальності

5. Психологічне здоров'я інтимних стосунків стосується аспектів психологічного здоров'я, пов'язаних з інтимними стосунками, включаючи розуміння та вираження сексуальних потреб і бажань, здатність обговорювати інтимні питання з партнерами, вирішувати конфлікти в інтимних стосунках та розвивати здорові та задовільні інтимні стосунки.

6. Вікове психологічне здоров'я враховує особливості психологічного здоров'я на різних етапах життя людини. Це включає адаптацію до змін, які приносить кожен віковий період, та розвиток відповідних навичок і стратегій для подолання життєвих викликів, характерних для кожного віку.

7. Психологічна самодопомога та її техніки включають:

7.1. Техніки спонтанної самодопомоги. Передбачають використання добровільних зусиль, самоконтролю та самодисципліни для подолання труднощів.

7.2. Образотворчі техніки самодопомоги: використання візуалізацій та уявних сценаріїв для психологічного розвантаження та релаксації.

7.3. Раціональні техніки самодопомоги. Ці техніки засновані на логічному аналізі ситуації, вирішенні проблем і раціональному підході до власних думок і дій. Вони включають техніки, які допомагають людям рефлексувати і переосмислювати ситуації, зменшувати негативний вплив ірраціональних переконань і розвивати більш продуктивне мислення.

7.4. Мнемонічні техніки самодопомоги використовують різноманітні прийоми для покращення психічного здоров'я. Наприклад, асоціації, візуалізації та віршики, щоб пригадати позитивні твердження та корисну інформацію.

7.4. Пригадувати позитивні твердження та корисну інформацію.

7.5. Техніки самодопомоги, що базуються на увазі. Ці техніки допомагають зменшити стрес і підвищити усвідомленість, фокусуючи увагу на конкретних аспектах досвіду, таких як дихання, фізичні відчуття і зовнішні об'єкти.

7.6. Техніки самодопомоги на основі емоцій. Ці техніки працюють з власними емоціями, наприклад, через емоційне вираження, рефлексію та емоційну регуляцію. Мета – краще зрозуміти свої емоції та керувати ними.

7.7. Техніки самодопомоги, засновані на реагуванні на досвід. Ці методи включають способи адекватного реагування на власний досвід, наприклад, вираження почуттів, обговорення проблем і використання методів релаксації.

7.8. Емоційні та м'язові техніки самодопомоги. Ці методи базуються на розумінні тісного взаємозв'язку між емоційним станом людини та її м'язовою активністю. Використання емоційно-м'язових технік самодопомоги включає в себе техніки м'язової релаксації, які допомагають зменшити стрес і тривогу. Наприклад, прогресивні техніки м'язової релаксації, йога та пілатес можуть допомогти зменшити емоційний стрес і підвищити загальне самопочуття.

7.9. Емоційні та легеневі техніки самодопомоги. Ці техніки зосереджені на використанні дихальних технік для регулювання емоційних станів. Емоційно-легеневі техніки включають різні види дихальних технік, які допомагають контролювати стрес та емоційні реакції.

Другий напрямок – це психологічні втручання на індивідуальному рівні для підтримки та відновлення психологічного здоров'я. Психологічні втручання на індивідуальному рівні зосереджені на наступних напрямках, щоб допомогти подолати негативні психологічні симптоми, які впливають на значну частину населення:

1. Подолання гострого стресу та його наслідків: ця сфера включає страх, тривогу. Цей напрям включає такі симптоми, як страх, паніка, шок, тривога, апатія, депресія, агресія та втрата сенсу життя. Мета – зменшити інтенсивність цих почуттів і допомогти людям відновити психічну рівновагу.

2. Подолання панічних атак і синдрому фантомної сирени: має на меті допомогти людям, які страждають від раптових, сильних панічних атак або відчують постійний страх і тривогу через уявні загрози (наприклад, звук сирени).

3. Рання та пізня вторинна профілактика симптомів ПТСР: цей напрям включає заходи, спрямовані на запобігання виникненню або загостренню посттравматичного стресового розладу, який може виникнути після травматичної події.

4. Психологічна підтримка при втраті близької людини. Надання психологічної допомоги та підтримки людям, які переживають втрату близької людини.

5. Психотерапевтична допомога має на меті допомогти людям, які пережили травматичні події, відновити своє психічне здоров'я та подолати симптоми посттравматичного стресового розладу [4, с. 12].

У цьому контексті первинна психологічна допомога відіграє важливу роль у відновленні психічного здоров'я.

Список використаних джерел

1. Горбунова В. Методичний посібник для соціальних працівників: Посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх сімей з питань психічного здоров'я. Київ: IREX, 2022. 61 с. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/34828/> дата звернення 12.03.2023).
2. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
3. Корнієно І.О. Психогігієна як важливий чинник збереження психічного здоров'я учнів. Габітус. 2022. Вип. 38. С. 77-84.
4. Павлик Н. Психологічне здоров'я, як передумова конструктивного особистісного розвитку педагога. Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я. 2020. Вип. 2. С. 83-109.

ТРАВМОВАНЕ СУСПІЛЬСТВО: ВІЙСЬКОВИЙ КОНФЛІКТ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ПСИХІЧНЕ Й ФІЗИЧНЕ ЗДОРОВ'Я ГРОМАДЯН УКРАЇНИ

Зубахіна А.К.,
ад'юнкт докторантури, ад'юнктури,
Національний університет цивільного захисту України
Науковий керівник: Косолапов О.М.,
кандидат психологічних наук,
начальник соціально-психологічного факультету,
Національний університет цивільного захисту України

Україна, як країна зі складною історією, зазнала численних випробувань у військовій сфері протягом останніх десятиліть. Зокрема, починаючи з Революції Гідності в 2014 році та подальших подій на сході країни, українське суспільство зіткнулося з військовими конфліктами, які мають серйозний вплив на різні аспекти життя нації. Ці конфлікти не лише призвели до загибелі та травмування населення, але й мають суттєвий вплив на психічне та фізичне здоров'я українського суспільства в цілому. Тисячі українців, включаючи військовослужбовців, цивільних мешканців та дітей, піддалися психологічному та емоційному стресу через війну.

Надмірна тривога, страх, втрата близьких, постійна напруга – все це може призвести до серйозних порушень психічного здоров'я. Військові дії, особливо на території власної країни, супроводжуються великою кількістю стресових ситуацій та травматичних подій. За оцінками експертів, 40-50 % населення потребуватимуть психологічної допомоги[2]. У певних групах населення кількість таких людей буде становити: 3-поміж військових та ветеранів – 1,8 млн; серед людей старшого віку – 7 млн; близько 4 млн – дітей та підлітків. Прогнозована потреба в допомозі з питань психічного здоров'я на первинній ланці медицини – 27 млн звернень [5].

Збройний конфлікт створює надзвичайно напружену та стресову ситуацію для населення. Спостереження насильства, страх за власне життя та життя близьких, а також невизначеність щодо майбутнього сприяють розвитку психологічного стресу серед населення. Цей стрес може призвести до різних психічних розладів, включаючи депресію, тривожні розлади, дисоціативні розлади (добровільна соціальна ізоляція, деперсоналізація, дереалізація, небажання розмовляти, кататонічний синдром), поведінкові розлади (агресія, асоціальна і злочинна поведінка, схильність до насильства), депресія у матерів у пренатальному та постнатальному періоді, посттравматичний стресовий розлад та ін. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це хронічне порушення психічного стану, що може розвинути після травматичної події. Близько 8 % чоловіків та 20 % жінок, що пережили травматичні події, мають ПТСР. Якщо нічого не робити, це може закінчитися руйнацією стосунків, роботи, здоров'я чи навіть життя. ПТСР можна подолати чи навчитися ним керувати [6]. ПТСР проявляється як довготермінова реакція на стрес. На думку лікарів, його дія спостерігається щонайменше через чотири тижні після травматичної події [4].

Воєнний конфлікт породжує великі соціальні зміни, які впливають на психологічний клімат суспільства. Наприклад, руйнування інфраструктури та економічні втрати, масові переміщення населення як усередині країни так і переміщення за кордон (*найбільше людей виїхали з України у проміжку з 27 лютого до 9 березня 2022 року. У цей період кордон України на виїзд перетнули 1 649 088 осіб; щоденно з країни виїжджали понад 150 тис. 6 березня 2022 року кордон перетнули 210 526 осіб, що є найбільшим показником за один день. З України виїхало 1,4 млн (18,8 %) дітей [1].*), можуть спричинити поширення бездомності, безробіття та загального погіршення якості життя. Ці фактори сприяють виникненню соціальної напруги та погіршенню взаємин у суспільстві.

Також важливо враховувати вплив воєнного конфлікту на психічне здоров'я молодого покоління. Діти та підлітки, які виростили в умовах військового конфлікту, можуть мати серйозні проблеми з адаптацією до нормального життя після закінчення війни. Вони можуть страждати від психологічних травм, втрати надії та віри у майбутнє.

Крім цього, загибель та травмування від вибухів, обстрілів є лише частиною проблеми. Важкі травми, ампутації, опіки та інші пошкодження можуть призвести до інвалідності та обмеження в здійсненні повсякденних дій. Інваліди війни, які можуть бути як ветерани, так і цивільні особи, стикаються з різними видами обмежень через фізичні або психічні інвалідності, такими як рухові обмеження, втрата слуху або зору, а також проблеми зі здоров'ям ментального характеру. Ветерани, зокрема, можуть зазнавати труднощів у встановленні контакту, адаптації до цивільного життя та відчувати соціальну ізоляцію через недостатню підтримку та розуміння з боку суспільства. Безпосередні члени сімей військовослужбовців також можуть страждати від психологічного стресу,

переживаючи тривогу за своїх близьких, стурбованість через їх благополуччя та здоров'я.

На нашу думку, в умовах війни питання психічного здоров'я набуває все більшого значення в контексті розвитку, особливо для країни, що пережила військовий конфлікт. Вплив воєнних подій на психічне здоров'я населення сьогодні стає одним із найважливіших аспектів, який вимагає уваги від наукової спільноти України. Важливо пам'ятати, що фізичне здоров'я та психічний стан нероздільні і взаємопов'язані, тому для гармонійного розвитку особистості потрібно дбати не лише про психічне благополуччя, інтелектуальний рівень та соціальний статус, а й про загальний стан здоров'я. Так, наприкінці травня 2022 року перша леді України Олена Зеленська ініціювала Національну програму психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Її мета – допомогти людям подолати стрес, пов'язаний із війною, та наслідки пережитих травматичних подій, запобігти розвитку психічних розладів. Розроблення та впровадження програми координує Міністерство охорони здоров'я, тісно співпрацюючи з українськими та іноземними фахівцями [3]. Це органічне продовження ініціативи «Без бар'єрів», адже спрямована також і на ліквідацію будь-яких бар'єрів, спричинених наслідками війни для психічного та фізичного здоров'я українців.

Військовий конфлікт має серйозний вплив на українське суспільство, спричиняючи психологічні та фізичні травми для його членів. У таких умовах громадяни стикаються з проблемами соціальної дезінтеграції, зростаючим безробіттям, зростанням кримінальності та виникненням соціальних нерівностей. Як наслідок – загострення конфліктів у суспільстві та зростання напруги між різними соціальними групами.

Отже забезпечення підтримки, реабілітації та соціальної інтеграції ветеранів та постраждалих цивільних осіб є важливим завданням для держави та суспільства в цілому. Прийняття ефективних заходів для попередження конфліктів та врегулювання їх наслідків також є критично важливими для збереження мирного та стабільного розвитку країни. На нашу думку, це включає в себе доступ до медичної допомоги, психологічної підтримки, програм соціальної реінтеграції та професійної реабілітації. Крім того, важливо підтримувати ініціативи з міжнародного співробітництва та дипломатичних зусиль для врегулювання конфліктів та запобігання їх подальшому загостренню з метою забезпечення миру, стабільності та благополуччя для всіх членів суспільства.

Список використаних джерел

1. Дослідження «Українські біженці в Європі 2022 – підлітки». Громадська організація «Інститут молоді»: вебсайт. URL: <https://inmol.org/doslidzhenniaukrainski-bizhentsi-v-ievropi-2022-pidlitky/> (дата звернення: 16.03.2024)
2. Зеленська про програму ментального здоров'я: Виявилося, що «сильні не ходять до психологів»: вебсайт. URL:

<https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3703135-zelenska-pro-programu-mentalnogo-zdorov-a-viavilosa-so-silni-ne-hodat-do-psihologiv.html> (дата звернення: 17.03.2024).

3. *Офіс першої леді, МОЗ та партнери запускають Національну програму психічного здоров'я та психосоціальної підтримки. Урядовий портал: вебсайт. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/ofis-pershoyi-ledi-moz-ta-partneri-zapuskayut-nacionalnu-programu-psihichnogo-zdorovya-ta-psihosocialnoyi-pidtrimki> (дата звернення: 18.03.2024).*

4. *Посттравматичний стресовий розлад. Вікіпедія: вільна енциклопедія. URL: <http://surl.li/cekiqB4> (дата звернення: 17.03.2024).*

5. *У межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я визначили пріоритетні проекти: вебсайт. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3695613-u-mezah-vseukrainskoi-programi-mentalno-go-zdorova-viznacili-prioritetni-proekti.html> (дата звернення: 18.03.2024).*

6. *Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад. Міністерство охорони здоров'я України: вебсайт. URL: <https://moz.gov.ua/article/health/scho-treba-znati-pro-posttravmatichnij-stresovij-rozlad> (дата звернення: 19.03.2024).*

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ВІДЧУЖЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ТИМЧАСОВО ОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЙ ПІВДНЯ УКРАЇНИ

Зубченко О.С.,

*кандидат соціологічних наук,
доцент кафедри філософії та соціології,
Маріупольський державний університет*

З перших днів повномасштабного російського вторгнення до України у лютому 2022 р. Херсонська та Запорізька області опинилися в епіцентрі наступу ворожих військ. Через багаторазову перевагу росіян в особовому складі, озброєнні та військовій техніці ситуація на Південному напрямку розвивалась особливо трагічно. Вже до кінця березня 2022 року під контролем ворога опинилось майже 98% території Херсонщини і сотні тисяч місцевих жителів, на яких чекали важкі випробування.

Після встановлення окупаційного режиму українці спочатку втрачали всі громадянські та соціальні права, а також базове почуття безпеки, далі у ході русифікації, колонізації та переміщення населення – символічний простір національної ідентичності, а під час примусової паспортизації – і решту базових прав (зокрема, і право на життя при відсутності російських документів).

Як наслідок, формується соціальне відчуження – соціально-психологічне явище, що характеризує внутрішній розрив між інтересами, прагненнями, очікуваннями, мотивами діяльності людини і соціальними ролями та функціями, що фактично виконуються нею у конкретному соціально-історичному середовищі. На індивідуальному рівні воно проявляється через втрату особистістю своєї суб'єктності, перетворення людини на засіб досягнення певної мети, носія тієї чи іншої функції. Варто згадати лише постановочні черги на отримання російської

гуманітарки під дулами автоматів, нові «свята», куди для створення картинки силоміць зганяють людей або використання школярів як живого щиту від української артилерії. Разом з тим відчуження перетворюється і на груповий феномен за ознаками приналежності до певної соціальної (репресії проти учасників АТО та проукраїнських активістів) або національної (гоніння проти ромів) спільноти, наявності російського паспорту (людям без посвідчення особистості держави-агресора відмовляють у виклику швидкої допомоги, гемодіалізі та продажі інсуліну), місцем проживання (заборона на в'їзд до певних населених пунктів без місцевої реєстрації) тощо.

Емпіричною базою нашого дослідження стали матеріали глибинних інтерв'ю (загальна методологія – Зубченко О.С., польовий етап – Попова Т.М.), які було проведено у серпні 2023 р. із мешканцями с. Костирка Новорайської громади Бериславського району Херсонської області, що перебувало під російським контролем з квітня по листопад 2022 р. Серед респондентів – 2 чоловіки та 7 жінок, шестеро із них пробули в окупації весь час, а троє – виїхали на вільну територію до звільнення.

Систематизуючи емпіричні дані, нам вдалося виокремити чотири типи соціального відчуження – екзистенційний (емоційне сприйняття життя в окупації, його порівняння з довоєнними часами, хронологія та зміст повсякденних соціальних інтеракцій), просторовий (відчуття бездомності у рідних стінах, перетворення рутинних соціальних дій на небезпечний квест, різке звуження меж доступного простору, наповнення його труднощами та небезпеками), праксеологічний (вироблення соціальних практик виживання) та соціально-груповий (ставлення до оточуючих, до земляків, які перейшли на бік ворога, загальне бачення того, як будувати соціальні відносини у громаді після деокупації).

Говорячи про екзистенційне відчуження, варто згадати, що російське вторгнення несе із собою кардинальну зміну способу життя, горизонтів життєвого планування, індивідуальних та групових перспектив: «Ми вважай до окупації, жили собі спокійно, були люди, які голодували, а ми знаєш запасливі, було у нас все дріжжі, цукор, ми голоду не боялися, у нас було все. Ми жили... у кожного був свій заробіток, кожний чимось займався, вночі спали і не боялися спати, я відпускала дітей... погуляти і що з ними нічого такого не станеться» (Альона, 30 років, кочегар у дитячому садку). Але із появою ворога цілісність, співбуттєвість, співпричетність та затребуваність особистості, яскраво описані респонденткою, поступаються місцем набору випадково виникаючих диспозицій, які свідомість людини раз по раз намагається якось поєднати, засновуючись на попередньому досвіді, але зазнає невдачі. «Змінилося все в житті в одну хвилину.. тільки почалася війна, я почала писати дітям - виїжджайте з країни, вони забрали у мене все і дітей, і внуків, країну все.. моє життя забрали ..вроді живемо і не живемо» (Валентина, 60 років, приватний підприємець). Такий тип відчуження між буттям та небуттям, що підсилюється інформаційною ізоляцією, страхом та тотальною невизначеністю, Ф.Джеймісон називав шизофрагментацією [2].

Люди на окупованих територіях опиняються у маргінальній ситуації – сукупності певних обставин, що призводять до виникнення нових відносин, зв'язків, переструктурування основних елементів соціальної системи та набуття ними нових соціальних якостей [1, с. 18]. За таких умов особливо гостро відчувається зростаюча соціальна аномія («Уклад був порушений, та і люди відразу багато хто переkrасився»), послаблюється інстинкт самозбереження («Смерті я не боявся, а була досада різна у душі» (Микола, 64 роки, ветеринарний лікар), втрачається відчуття часу та реальності навколишніх подій («Не рахували дні і не пам'ятали, яке число, нам було без-раз-ніци.. в якомусь кіні ми жили, як це не з нами відбувається» (Тетяна 56 років, двірник), виникає почуття екзистенційної тривоги («Був заpredельний, просто страх. І був страх перед тим, ... що наші не прийдуть, що ми вже росія» (Оксана, 52 роки, художній керівник сільського клубу).

Як відомо, межі соціального простору визначаються поширенням впливу, соціальних зв'язків та соціально-професійної активності людини, а його зміст – формується у процесі соціальних взаємодій. Зіммелівські міркування про те, що простір стає соціальним такою мірою, наскільки він освоєний людиною та включений до нашої предметно-практичної діяльності, набувають нового прочитання під час вивчення життя в окупації. Адже тут головна мета ворога – якраз розірвати зв'язок людини між людиною та середовищем її соціальних інтеракцій. Українській владі теж доводиться вдаватися до таких кроків через безпекові міркування (комендантська година, цілодобові заборони виходити на вулицю, «відпрацювання» населених пунктів співробітниками правоохоронних органів), але вкрай вибірково та лояльно до людей. По той бік фронту все по-іншому. Із добре знайомого місця публічний простір перетворюється на територію небезпеки та непередбачуваності. «Можемо піти і не прийти. Що можемо десь їхати, і не повернутися. Що може... ще почали балакати, що люди, які виїжджають, вони їх розстрілюють машини з людьми, з дітьми» (Оксана, 52 роки).

Пересування внутрішніми шляхами окупованих територій окупанти також штучно ускладнюють: «Коли їздили в Каховку – виїхала з села автобусом, в Новорайські передивлялися документи, потім заїжджали в Маяк - там нас перевірили, перевіряли на Пятючкі (с.Козацьке – авт.) питали, де твої діти, скільки дітей, якщо тільки замнувся – можуть весь автобус повернути назад, взяти тебе на контроль. На Гесі (Каховська ГЕС – авт.) всіх висаджували, провіряли і так дорога була назад. Хто був не прописаний - в село не пускали» (Тетяна, 60 років). Ця розлога розповідь свідчить, що окупанти повторюють репресивні практики комуністичного тоталітарного режиму 1930-х років, створюючи штучні перешкоди для виїзду селян до міста.

Одночасно відбувається гетизація внутрішнього простору українського села: «Таке відчуття, що ми в концтаборі... кругом був конвой, а ти тільки ходиш і боїшся. На стадіон не пускали, там були розтяжки... страшно було підгрібати сміття чи листя і тобі його треба

винести за город... раптом на чомусь підірвешся... Страшно було виходити за двір» (Альона, 30 років). Через це формується почуття всеохоплюючої небезпеки та безвихіддя: «Тревожно было ходить по улицам... останавливали на дорогах, паспортный режим, и не знаешь куда заберут или не заберут» (Олександр, 55 років, людина з обмеженими можливостями). Для закріплення у людей глибокого почуття фрустрації рашисти насаджують нові соціальні норми та правила «За межі села не можна було виходити, нам не дозволяли, щоб світилося світло в будинку» (Тетяна, 56 років) та нівелюють межі публічного і приватного простору «Дома було лячно - вони без стуку заходили в двори, були постійні перевірки, боялися все включити, вікна закривали» (Валя, 60 років).

Загалом, селянами оволодіває тотальний страх за себе та за близьких, який пов'язаний не з військовими діями, а із присутністю чужинців: «Коли почалася окупація, то дітей не то що з двору, з хати було страшно випускати, я найбільше боялася за Віку (старша донька 15 років – авт.)» (Альона, 30 років). Загарбники свідомо формують таку гнітючу атмосферу, адже почуття страху виступає потужним регулятором індивідуальної та групової поведінки та породжує усвідомлене і вже начебто добровільне сприйняття соціального примусу [3].

Нові соціальні практики, що виступають адаптивною реакцією на російський терор, ще більше поглиблюють відчуження костирчан від звичайного, довоєнного життя. Поїздка за продуктами стає небезпечним квестом із архаїчними практиками часів раннього феодалізму: «Зупиняє кацап «Что везем?» я говорю - цукор, моркву, цибулю, ковбасу... а він такий «А кофе»? я кажу нема... є чай, а скільки взяла чаю? 2 пачки і раз такий – одну подмутив» (Альона, 30 років). Наступного разу вже доводилося ховати частину дорогих продуктів, немов зброю чи наркотики, – розмірковує респондентка. Набуває поширення практика двох телефонів: сенсорний – ретельно переховують вдома, а з кнопковим виходять на вулиці: «У нас один був телефон, кнопковий. Який ми не ховали, але вони на нього з такою ухмилкою дивилися. А телефон, Артёма, я в книжки заховала» (Оксана, 52 роки). Не менш небезпечним заняттям стає пошук локацій, де ловить українська мережа: «Не було зв'язку, потом у нас він почав з'являтися біля водонапірної башти, ми всі туди ходили» (Любов, 60 років). Як захисна реакція на переслідування у телефонних розмовах з'являються майже оруелівський «новояз»: «Називали руських «сусідами», «колорацькі жуки», «орки», не говорили про них взагалі» (Тетяна, 60 років) та жорстка самоцензура: «Теми щодо того, де окупанти, скільки їх, це було заборонено, ми знали, що вони прослуховували.. могли в любий момент приїхати» (Тетяна, 56 років).

Соціально-групове відчуження виникає через посилення соціально-психологічних розколів, які існували ще до війни, а під час окупації лише загострилися. Воно формується на тлі руйнування потужного соціального капіталу, який традиційно був притаманний для українського села: «Люди змінилися, змінилися думки, відношення, не той час, люди в окупації... потрібен час.. багато хто радий, багато хто

замкнутий став.. люди сидять по хатам» (Валентина, 60 років). Соціальна атомізація потужно контрастує з консолідацією та самоорганізацією перших днів війни: «коли ще не було окупації, село сплотилося, було один цілим-люди пекли хліб, роздавали на людину півхлібинки, роздавали крупи, ловили рибу. Руських не було, а коли вони зайшли – все припинилося... пішли роздори» (Тетяна, 60 років).

На цьому тлі постає питання про стосунки із особами, які під час окупації у тій чи іншій формі співпрацювали із ворогом. Влада колаборантів, що була представлена у с. Костирка колишнім контролером місцевого комунального підприємства Валентиною, не користувалася авторитетом серед населення: «Це ужас, ми цю владу не признавали» (Олена, 55 років). Посібники ворога спиралися виключно на страх та російські штики: «Я раз стикнулася із Валею старостою. Коли пришла з ФСУ і сказали 2 дні на виїзд або куля в лоб... Валя завжди ходила з охороною. Перевірки були грубі» (Валентина, 60 років).

Наслідки окупації ще довго даватимуть знати про себе навіть після приходу Української армії: «багато перевертнів, які залишилися й перекарисилися знову. Ставлення до них - негативне, враження таке - щоб оце взяв би вдарив би по голові, щоб очі вилізли» (Микола, 64 роки). При цьому певна частина колишніх помічників ворога все ще сподівається на повернення росіян: «Деякі чекають руського міра, деякі з надією, що повернуться діти колаборантів і повернуться кацапи» (Валентина, 60 років).

Таким чином, соціальне відчуження на тимчасово окупованих територіях набуває загального характеру та проявляється у соціально-груповій, просторовій, праксеологічній та екзистенційних сферах. Не виїжджаючи зі свого населеного пункту та не змінюючи спосіб життя, люди стають чужинцями у рідній оселі, позбавляються права на публічний простір та змушені радикально модифікувати свої соціальні практики у різних сферах під впливом страху та невизначеності.

Важливим чинником соціального відчуження на тимчасово загарбаних українських землях стає штучне звуження доступного соціального простору, як через введення комендантської години, обмежень на пересування, закриття для відвідування цивільними великої кількості територій, так і через нівелювання межі між приватним та публічним, цілодобовим порушенням права на недоторканість житла та приватної власності, абсолютну незахищеність від свавільного затримання, викрадення та пограбування.

Також значне місце у формуванні соціального відчуження займає страх, початковими причинами якого стають військові дії, вибухи та робота ворожої авіації. Але із плином часу страх перероджується із ситуативної паніки перших днів війни у гнітюче, всеохоплююче почуття, що блокує повсякденну соціальну активність та звичні форми соціальних взаємодій. Його основним джерелом стають вже не вибухи та гуркіт військової техніки, а сам «новий порядок», свавілля ворожих солдат та місцевих колаборантів, гетизація життя та втрата зв'язку із вільною Україною,

стрімке зuboжіння на тлі економічної колонізації краю та похмурі перспективи завтрашнього дня. Звільнення від рашистів несе із собою ще одну трансформацію страху - з неба знову падають російські ракети, бомби та безпілотники, але дихається вже вільно, найближчий соціальний простір стає безпечнішим та передбачуванішим.

Список використаних джерел

1. Бутиліна О.В. Маргінальна ситуація: структура та соціальні наслідки. *Український соціум*. 2012. № 2. С. 17-25.
2. Джеймисон Ф. Постмодернізм, або Логіка культури пізнього капіталізму. Пер. П.Дениско. Київ: Видавництво «Курс», 2008. 504 с.
3. Дурманенко О.О. Аналіз соціальних страхів в контексті онто- та філогенезу. *Соціологічні студії*. 2012. № 1. С. 33-38.

ЯК ВІДНАЙТИ РЕСУРС ДЛЯ ПОДОЛАННЯ СТРЕСОВИХ СТАНІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Мельник Г.В.,
здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,
ПВНЗ «Європейський університет»
Науковий керівник: Блінов О.А.,
д.психол.н., проф.,
професор кафедри практичної психології
та соціальних технологій,
ПВНЗ «Європейський університет»

Реалії сьогодення певною мірою є викликом не тільки для психологічної спільноти, що наразі під час війни докладає максимум зусиль для полегшення психоемоційного стану людей, а й і для суспільства в цілому.

Травмуючі події, з якими людина стикається майже кожного дня вже протягом двох останніх років, накладають певний відбиток на особистість людини. Дехто з нас розуміє глибину потрясіння, що проживає наша особистість, і намагається будь-якими доступними засобами зменшити стресове навантаження на системи організму.

А дехто з нас взагалі не усвідомлює, в якому стані знаходиться психіка та власне фізичне тіло. І це дуже сумно. Адже з кожним наступним днем, проживаючи стресові стани всередині себе і навіть не усвідомлюючи цього, людина все більше віддаляється від істинного себе, переводить свою діяльність в автоматичний режим. В такому стані їй здається, що все ніби добре, ніби «я йду у напрямку свого життя вільно і досить впевнено, і навіть маю змогу допомагати іншим», а насправді психіка людини в цей час ніби «котить величезний камінь вгору, а сил вже немає навіть відійти в

сторону, щоб не бути роздавленим, коли втомлені руки не втримають цей камінь і він покотиться згори вниз».

Суспільство ніби заражене цією «хворобою неуваги до себе, до свого стану». Кожен, мабуть, думає, що ще трошки, ще не прийшов час, іншим складніше... І продовжує навантажувати себе, своє тіло, свою психіку, не усвідомлюючи наслідків.

А як вам думка про те, що «ти не маєш права допомагати іншим, коли не можеш допомогти собі»? Бо саме ти, своєю неувагою до себе, постійним перебуванням у стані стресу, руйнуєш себе. І коли кількість «самозруйнованих» людей перейде певну межу, то може статись так, що допомагати пораненим і постраждалим від воєнних дій буде вже нікому.

Тому, на нашу думку, добре та свідоме ставлення кожної людини до себе, своїх потреб, відслідковування своїх станів і турбота про себе, є вкрай важливими в умовах сьогодення.

У сучасному світі важко знайти людину, що не знайома з поняттям стресу. Стреси різної інтенсивності можуть охоплювати особисте та професійне життя будь-якого індивіда. На сьогодні немає однозначного трактування поняття стресу, з яким би згодні всі дослідники. Методологічно стрес розглядають як «нормальну» реакцію на «ненормальні» обставини життя [5, с.8]

Наукові дослідження явищ стресу вперше розпочав відомий канадський фізіолог Ганс Сельє у 1926 р., який, власне, визначав стрес по-різному:

- «стрес – це те, що прискорює процес старіння, проводячи нас крізь колотнечі (халепи) життя, душевні потрясіння»;

- «стрес – це шкода, завдана нашому організмові у відповідь на наш життєвий досвід». Причиною такої шкоди є реакція організму на подію, а не сама подія [6, с. 8].

Постійні стресові ситуації, невизначеність, неконтрольованість того, що відбувається, – все це «вибиває людину з колії», заглиблює у фрустрацію, страх, тривогу, розгубленість, розчарування та невпевненість в собі і в завтрашньому дні [2, с.64].

І, на нашу думку, знаходження того ресурсу, який допоможе людині віднайти сили для виходу зі стресової ситуації, є ключем, що відкриває двері в усвідомлене життя, де служіння собі для людини стає на першому місці. І, коли це завдання буде виконане, то віднайдуться сили й для допомоги іншим.

Для збереження свого ментального та соматичного здоров'я важливо з'ясувати наявні у людини ресурси, що дозволяють зберігати адаптаційні можливості організму. **Ресурси** – це все те, що людина використовує, щоб задовольнити вимоги середовища (фізичні, психологічні, соціальні ресурси тощо). Успішність подолання складних життєвих ситуацій безпосередньо залежить від розуміння власних ресурсів, вміння їх виявляти, від різноманітності, характеру і міри використання наявних і доступних ресурсів людини. Побачити, розвинути та навчитися ефективно використовувати власні ресурси нам може допомогти розроблена

професором Мулі Лахадом (MooliLahad – директор Ізраїльського Центру попередження стресу) та його колегами модель стресодолання «**BASIC Ph**». З погляду авторів цієї моделі потенціал виходу з кризи є у кожного з нас, для цього вони пропонують відкрити весь спектр особистісних можливостей людини. Ця модель є цінною для нас, оскільки ґрунтується на глибоких теоретичних та емпіричних розвідках, а також широко адаптована у психологічній практиці, охоплює весь спектр стилів, шляхів того, як людина може впоратися із стресом і/чи кризою [4].

В 90-х рр. XX ст. під час роботи з людьми, які живуть в ситуації постійної загрози для життя, М. Лахад та його колеги встановили, що у 20% досліджуваних проявляється ПТСР (Посттравматичний стресовий розлад), інші ж 80 % якимось чином долають травму, зберігаючи при цьому своє здоров'я. Провівши аналіз провідних психологічних теорій «зустрічі людини зі світом», а також здійснивши власний багаторічний емпіричний аналіз, зберігаючи фокус дослідження на цих здорових способах подолання людиною кризових ситуацій, Мулі Лахад запропонував власну багатовимірну модель «зустрічі зі світом» – модель подолання стресу та пошуку внутрішньої стабільності для людини. Модель «BASIC Ph» – це деякий «міст над прірвою», що допомагає людині «виросити» з кризової ситуації, «з'єднати» її внутрішнє «Я» та зовнішній «Світ» (Lahad&Leykin, 2013) [3].

Було виявлено, що в кожного є своє власне унікальне поєднання ресурсів подолання. Ідея моделі полягає в тому, що в людини існує свій потенціал, досвід у подоланні стресової події в шести модальностях:

1	B	Belief&values	Віра, переконання, цінності, філософія життя
2	A	Affect	Вирази емоцій та почуттів
3	S	Socialization	Соціальні зв'язки, соціальна підтримка, соціальна приналежність, спілкування
4	I	Imagination	Уява, мрії, спогади, творчість
5	C	Cognition, thought	Розум, пізнання, когнітивні стратегії
6	Ph	Physical	Фізична активність, тілесні ресурси

Розкриємо зміст кожної з модальностей більш детально.

Belief&values – цей спосіб подолання кризи базується на вмінні вірити: це може бути віра в Бога, в людей чи в самого себе. Існування в нашому житті сенсової наповненості, системи життєвих цінностей, місії, віри є джерелом, з якого людина може почерпнути сили у складних ситуаціях.

Affect – цей спосіб подолання стресу вимагає від нас, перш за все, навчитися розуміти власні почуття, називати їх своїми власними іменами. Після цього з'являється можливість висловити розпізнані почуття найбільш прийнятними для кожної людини способами: словесно – в особистій розмові, письмово – в листі, без слів – в танці, малюнку, музиці чи драмі. Йдеться про пряме чи опосередковане вираження почуттів:

наприклад, записувати в щоденник свої почуття, висловлювати їх у будь-який арт-спосіб (малюнок, спів, інструментальна музика) тощо.

Socialization – даному способу стресодолання притаманне прагнення до спілкування, звернення за підтримкою до сім'ї, близьких людей чи до кваліфікованих спеціалістів. Крім цього, ми можемо самі допомагати іншим потребуючим людям, занурюватися в суспільну роботу тощо. Суть способу полягає у соціальній включеності, можливості бути серед людей, бути чимось корисним, почувати себе частиною системи, організації тощо.

Imagination – цей спосіб подолання стресу апелює до наших творчих здібностей, креативної сторони нашої особистості. Завдяки уяві ми можемо мріяти, розвивати інтуїцію та пластичність, шукати і знаходити рішення у світі гри та фантазії, уявляти собі змінене майбутнє та минуле, навіть спогади про щасливі моменти здатні зменшити інтенсивність переживань у складних ситуаціях «тут і тепер». Сюди також відноситься почуття гумору, імпровізація, мистецтво та різного роду ремесла.

Cognition – спосіб подолання кризи через звернення до наших ментальних здібностей, до нашого вміння логічно та критично мислити, оцінювати ситуацію, пізнавати та осягати нові ідеї, планувати, навчатися, збирати достовірну інформацію, аналізувати проблеми та вирішувати їх. Сюди ж належить пріоритетність, альтернатива, делегування та саморефлексія (розмова з самим собою).

Physical – спосіб стресодолання, що передбачає звернення до фізичної активності нашого тіла. Цей спосіб пов'язаний із такими можливостями нашого фізичного тіла, як здатність відчувати себе завдяки слуху, зору, нюху, дотику, смаку, відчуттю тепла та холоду, болі та задоволення, орієнтації на місцевості, внутрішньої напруги чи розслаблення. Він також включає в себе різного роду фізичні навантаження (зарядка чи виконання фізкультурних комплексів, ходьба, прогулянка на природі, походи в гори тощо) та тілесні практики (релаксаційні техніки, дихальні вправи тощо) [4].

Так, з шести зазначених авторами (Lahad&Leykin, 2013) [3] модальностей подолання стресу, домінуючими для конкретної людини є лише декілька. Це можна виявити, пройшовши відповідний тест. І надалі вже прийняти рішення або в сторону розвитку слабких каналів, або в сторону укріплення більш розвинених.

При цьому, щоб поновити та збільшити сили та ресурси в ситуаціях, коли людина «вибита з колії» та втратила ґрунт під ногами, варто осмислити вже ті частини наших ресурсів, що є в наявності та зосередитися на ефективному їх використанні. Якщо ж людина відчуває себе у «глухому куті», варто звернутися до тих частин, які поки що не проявлені чи дуже слабкі [4].

Професором Бліновим О.А., який розробив опитувальник бойового стресу (ОБСБ) [1], модель Ізраїльського вченого Мулі Лахада доповнена іншими складовими елементами.

Таким чином, модель стресодолання «**BASIC Ph**» Мулі Лахада, є дієвим інструментом для роботи психолога у воєнний час, оскільки вона

дає можливість людині подивитись на себе з іншого боку: не з боку того як все погано, а з боку того, які ресурси мене є для того, щоб стало краще.

Список використаних джерел

1. Блінов О.А. Опитувальник бойового стресу Блінова О.А. (ОБСБ): наук.-метод. видання. К.: Талком, 2019. 36 с.
2. Мерзлякова О., Сабо Д. Коди життєстійкості. Психологічна робота з освітянами під час війни // Простір арт-терапії. Збірник наукових праць. Вип. 1 (31). 2022. С. 62-74.
3. Lahad, M., & Leykin, D. (2013). *The Integrative Model of Resiliency – The «BASIC Ph» Model, or What Do We Know about Survival? The «BASIC Ph» Model of Coping and Resiliency Theory, Research and Cross-Cultural.* London, UK and Philadelphia, USA: Jessica Kingsley, 11-32
4. Ресурсорієнтована модель стресодолання BASIC Ph – Ресурсна психологія та психотерапія. Ресурсна психологія та психотерапія. URL: <https://arpp.com.ua/blog/resursooriyentovana-model-stresodolannya-basic-ph/> (дата звернення: 20.04.2024).
5. Техніки арт-терапії в роботі кризового психолога з цивільним населенням в умовах війни: навч.-метод. посіб. / Г. Красіна, К. Гавриловська, Н. Гурець (та ін.); за ред. Г. Красіної, К. Гавриловської – Харків, видавець ФОП Захаренко В.В., 2023. 106 с.
6. Титаренко Т. М., Леніхова Л. А. Психологічна профілактика стресових перевантажень серед шкільної молоді: Науково-методичний посібник. К.: Міленіум, 2006. 204 с.

ПІДТРИМКА ТА ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

Павлюк О. Д.,
доктор філософії (PhD),
доцент кафедри соціальної психології
Київський національний університет імені Тараса Шевченка,
м. Київ, Україна

Питання психічного здоров'я стає все більш важливим в контексті його підтримки та збереження, особливо для України, яка перебуває у воєнному стані. Наслідки війни на психічне здоров'я населення сьогодні є одним з вагомих аспектів, які потребують уваги з боку наукової спільноти. Важливо звернути увагу на те, що найбільший вплив на психічне здоров'я відчувають діти та жінки. Дана тема є надзвичайно актуальною, оскільки конфлікти та війни негативно впливають на психічний стан людей у всіх вікових групах та соціальних верствах. Війна не лише фізично ранила та вбиває людей, а й залишає психологічні наслідки, які можуть продовжуватися навіть після завершення війни.

Проблемою психологічного, психічного, духовного, ментального здоров'я досліджувалася багатьма зарубіжними та вітчизняними науковцями, а саме: С. Арефнія, Ф. Байнгана, І. Дж. Бодха, Б. Грін, Л.

Карамушка, В. Панок, Т. Титаренко К. Сігфрід, Ш. А. Шейх та ін. Проте, незважаючи на наявність широкого арсеналу матеріалу, методик та відомостей ця проблематика залишається актуальною.

Відповідно до підходу Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), психічне здоров'я розуміється як стан благополуччя, за якого людина реалізує власні здібності, може справлятися зі звичайними стресами життя, може продуктивно та ефективно працювати на допомогу своїй громаді [4].

Важливо виокремити такі аспекти актуальності психічного здоров'я під час війни: по перше – умови військових дій – це постійна загроза для життя, втрата близьких людей, жахливі обставини, все це може спричинити серйозний психологічний стрес та травму; по-друге – багато ветеранів та цивільних осіб, які пережили війну, стикаються з посттравматичним стресовим розладом, який виявляється від психологічних реакцій на події, які нагадують їм про травматичний досвід; по-третє – неспокій, переживання та втрата можуть спричинити депресію та тривожність в осіб, які пережили війну, а також у членів їхніх сімей, які також можуть бути психологічно травмовані; по-четверте – війна знищує соціальні структури та спричинити втрату ідентичності, змушуючи людей переоцінювати своє місце у світі та відносини з іншими; по-п'яте – діти, які переживають війну, особливо вразливі до психологічних травм. Вони можуть мати проблеми з навчанням, поведінкою та розвитком через стрес та травми, які вони перенесли.

По-шосте – підтримка психологічного здоров'я стає критичною під час війни. Тому важливо, щоб ветерани, постраждалі особи та їхні сім'ї отримували доступ до психологічної підтримки та терапії для лікування та подолання психологічних травм.

Як зазначає В. Предко у своєму дослідженні, сильна психічна напруга, викликана стресом через війну, дуже погіршує загальний стан та здоров'я українців. Найбільшою мірою це проявляється у тому, що досліджувані мають проблеми зі сном. Вимушений переїзд, знаходження у зоні бойових дій, наявність близьких, які перебувають чи беруть участь у бойових діях, посилюють психічну напругу, яка значною мірою погіршує самопочуття[3, ст. 83].

Важливо звернути увагу на те, що найбільше піддаються впливу в аспекті психічного здоров'я саме діти та жінки. Діти стають найбільш уразливою групою в умовах військових дій. Завдяки своїм чутливим неврологічним системам вони більш схильні до відчуття шоку під час свого розвитку. Жінки також мають підвищену вразливість до психологічних наслідків війни. Існують докази високої кореляції між стражданнями матерів і їхніх дітей під час конфлікту. Тому ця проблематика набуває ще більшого значення та вимагає подальших наукових досліджень

Сьогодні, в умовах війни, переважає здебільшого реалізація психологічного втручання, яке стосується рівня особистості, дещо менше – рівня сім'ї. Інші рівні втручання, які стосуються організації та громади, на

нашу думку, представлені значно менше. Отже, можна стверджувати, що існують певні резерви для розробки та відпрацювання спеціальних практик здійснення психологічного втручання на різних рівнях, які б сприяли забезпеченню збереження та підтримки психічного здоров'я як особистості, так громади й організації [2, ст. 41].

Як зазначає О. Буковська, психологічна допомога сім'ям надається з метою соціально-психологічної реабілітації, ресоціалізації та соціальної й професійної адаптації військовослужбовців та членів їх сімей. Ці види допомоги спрямовані на відновлення психічного здоров'я, втрачених можливостей військовослужбовців, їх пристосування до життя в зміненому суспільстві [1, с. 29].

У війні, окрім очевидних матеріальних та фізичних руйнувань, справжнім викликом є психологічні наслідки, які залишаються у всіх, хто переживає конфлікт. Стрес, тривога, депресія та посттравматичний стресовий розлад(ПТСР) стає невід'ємною частиною життя тих, хто вижив у воєнних зонах або втратив близьких під час бойових дій. Він може проявлятися у ветеранів, які повернулися додому після війни, але продовжують страждати через відчуття страху, болю та безпорадності. Наслідки такого стану можуть простягатися на десятиліття, впливаючи на роботу, взаємини з родиною та загальний стан здоров'я. Тому, важливою є психологічна підтримка для сімей ветеранів та цивільних осіб, які втратили близьких у війні. Вони також можуть потребувати допомоги у подоланні травматичних подій та відновленні психічного здоров'я. Забезпечення доступу до психологічної терапії та консультування може допомогти їм знайти шлях до зцілення та адаптації до нових реалій. Отже, важливою місією суспільства є визнання та розуміння психологічних труднощів, які виникають внаслідок війни, а також забезпечення належної підтримки та ресурсів для того, щоб допомогти всім постраждалим подолати ці випробування та знайти внутрішню силу для подальшого розвитку

У плані психічного здоров'я війна завжди залишає сліди на всіх учасників, і важливо розуміти та визнавати цей вплив, а також забезпечувати підтримку та ресурси для того, щоб допомогти людям подолати психологічні труднощі, які вони зазнали під час війни.

Список використаних джерел

- 1) Буковська О. О. Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. *Вісник №128. Серія: Психологічні науки*. 2015. С. 29-32.
- 2) Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
- 3) Предко, В., & Предко, Д. Особливості психічного стану українців в умовах війни. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*. 2022. 3(56), 78-84. URL.: <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2022.3.11>
- 4) World Health Organization. «Mental health: strengthening our response». URL.: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-ourresponse>.

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ КОРЕКЦІЇ СТАНУ ТРИВОЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Панюта О.В.,

здобувачка магістерського рівня вищої освіти,

спеціальності 053 «Психологія»,

ПВНЗ «Європейський університет»

Науковий керівник: Бєлавін С.П.,

кандидат психологічних наук

доцент кафедри практичної психології

та соціальних технологій,

ПВНЗ «Європейський університет»

Реалії сьогоденного життя в Україні, спричинені війною, призвели до стресових і непередбачуваних кризових ситуацій різного роду, що призводять до психічних розладів. Серед таких розладів – тривожні розлади, які останнім часом дедалі частіше зустрічаються в житті багатьох українських громадян.

Ці розлади виникають раптово і несподівано та мають безліч негативних наслідків для особистості та суспільства загалом. Страждає емоційна сфера людини, паралізується воля, людина втрачає контроль над собою.

Основні симптоми стану тривожності включають:

- Почуття страху та тривоги
- Зміни серцевого ритму (прискорення або вповільнення)
- Короткочасне відчуття відключення від дійсності
- Дискомфорт або біль у грудях
- Зміни дихання (поверхневе дихання, запаморочення, відчуття нестачі повітря)
- Пітливість та дрижання
- Нудота або відчуття дискомфорту у шлунку
- Запаморочення та слабкість [4].

Психологія тривожних станів пов'язана з багатьма факторами, такими як генетична схильність, біологічні чинники, соціальні та психологічні фактори. Основними психологічними факторами, які сприяють розвитку тривожних та панічних атак, є наступні [1]:

Стрес. Сильний стрес може спричинити розвиток тривоги. Наприклад, людина, яка переживає фінансові проблеми, може відчувати інтенсивну тривогу та страх, що може призвести до панічної атаки.

Негативні думки. Люди, які мають тенденцію до тривожності, часто мають негативні думки та очікування. Вони можуть переконувати себе, що їхні страхи стануть реальністю, що може призвести до панічних атак.

Неправильне дихання. При тривожності людина може неправильно дихати, що може збільшити почуття страху та тривоги.

Недостатній рівень самооцінки. Люди з низьким рівнем самооцінки частіше схильні до тривоги. Вони можуть переконувати себе, що нічого не вдається, і боятися невдачі.

Невідповідні впливи. Наприклад, люди, які пережили травматичні події.

Особливості надання психологічної допомоги при тривожних розладах досліджували: Абрамян Н.Д, Белавін С.П., Заїка В.М., Католик Г. В., Корнієнко І., Кокун О. М., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Максименко С. Д., Панок В. Г., та ін. [2].

Корекція стану тривожності особистості в період війни може бути складним процесом, оскільки воєнний конфлікт може суттєво підвищити рівень тривожності у людини. Нижче наведено деякі психологічні механізми, які можуть бути корисними для коригування тривожності в умовах війни [3]:

1. *Підтримка та спілкування:* важливо мати підтримку від близьких, друзів або психологічних професіоналів під час воєнного конфлікту. Спілкування з іншими може допомогти відволіктися від тривожних думок і почуттів.

2. *Вправи з дихання:* техніки дихання можуть допомогти знизити тривожність і стрес. Глибоке дихання, медитація або йога можуть стати ефективними інструментами для заспокоєння нервів.

3. *Фізична активність:* регулярна фізична вправа може допомогти знизити рівень тривожності та підвищити настрій. Прогулянки на свіжому повітрі, вправи аеробіки або йога можуть бути корисними для зняття стресу.

4. *Практика майндфулнесу:* майндфулнес або уважність допомагає зосередитися на моменті та приймати свої почуття та думки без засудження. Це може допомогти знизити тривожність та покращити загальний стан психіки.

5. *Створення ритуалів:* створення ритуалів або регулярного розкладу може допомогти відчувати більшу стабільність та контроль над ситуацією. Це може включати ранкові ритуали, заняття спортом або медитацію.

6. *Ведення щоденнику почуттів та емоцій:* записування своїх почуттів та думок у щоденнику може допомогти проаналізувати свої емоції та знайти способи їх подолання. Це може бути ефективним інструментом для самоаналізу та самопізнання.

7. *Пошук підтримки в групі:* приєднання до групи підтримки людей, які переживають схожі труднощі, може бути корисним для поділу досвіду та отримання підтримки від однодумців.

8. *Звернення до психолога:* у випадках важкого тривожного стану може бути корисним звернутися до психолога або психіатра для отримання додаткової підтримки та консультації. Професіоналі можуть допомогти виявити причини тривожності та розробити індивідуалізований план корекції.

Ці психологічні механізми можуть бути використані окремо або в поєднанні для коригування стану тривожності в період війни. Важливо

пам'ятати, що кожна людина унікальна, тому ефективність різних підходів може варіюватися. Важливо дбати про своє психічне здоров'я і звертатися за допомогою, у разі необхідності.

Список використаних джерел

1. Аврамчук О. Розлад соціальної тривоги: актуальність та перспективи. *Нейропедс: неврологія та психіатрія*. 2018. 7(99). С. 20–23.
2. Галієва О.М. Теоретичний аналіз поняття «тривожність». *Теорія і практика сучасної психології*. 2018. 6. С. 107 – 110.
3. Заїка В.М. Використання технік саморегуляції при наданні першої психологічної допомоги у змінених станах свідомості. *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екстрена та невідкладна допомога в Україні: організаційні, правові, клінічні аспекти», 24 лютого 2023 року. [Текст] / ПДМУ; [ред. кол.: В.М. Ждан, В.П. Лисак, І.А. Голованова та ін.]. Полтава, 2023. С. 26 – 29.*
4. Максименко К. С. Переживання психічних станів хворими на різні соматичні розлади. *Актуальні проблеми психології*. 2007. №10. С. 33 - 37.

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПРОЯВАХ ПТСР

Пучина О.В.,

к. психол. н., доцент кафедри
практичної психології,

Маріупольський державний університет (м. Київ)

Бодик О.П.,

к. філол. н., доцент, завідувач
кафедри англійської філології,

Маріупольський державний університет (м. Київ)

В умовах війни в Україні актуальність розгляду тематики ПТСР постійно зростає. Цій темі присвятили свої роботи О. Чабан, О. Хаустова, Р. Мороз, І. Франкова, О. Гершанов, Джеймс С. Гордон та багато інших українських та зарубіжних науковців і практиків. Незважаючи на загальний обсяг досліджень та настанов з питань надання медичної та психологічної допомоги при ПТСР, існує актуальна потреба у дослідженні даної проблематики.

Для забезпечення якісної психологічної допомоги важливо чітко визначати й розрізняти психоемоційні стани, які людина переживає під час стресу, кризової ситуації, травматичного стресу та інших подібних ситуацій, а також спочатку розглянути самі поняття. У основі роботи психолога з цією проблематикою лежать такі базові поняття, що пов'язані з психологічним стресом і психотравмою: стрес, травматичний стрес, травма та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

ПТСР – це серйозний розлад психіки, який може розвинутися після переживання надмірно емоційної травматичної події – перебування в зоні бойових дій, перебування в полоні, природні та техногенні катастрофи,

сексуальна агресія, домагання, зґвалтування, пограбування, тортури, примусове переселення, втрата близької людини, конфлікти тощо. Зазначені фактори можуть стати причиною не лише ПТСР, кПТСР, депресивного, тривожного та коморбідних станів, а також до цілої низки фізичних порушень та загострення хронічних захворювань, що значною мірою знижує якість життя.

До основних ознак ПТСР у дорослих належать:

- травматичний досвід: смерть близької людини, тяжкі тілесні ушкодження, сексуальне насильство, участь у бойових діях, дорожньо-транспортна пригода, важка хвороба тощо;

- повторюване, нав'язливе переживання травматичних подій: гнітючі спогади, нав'язливі думки, жахливі сновидіння; флешбеки – людина переживає повторні неприємні відчуття, смакові або візуальні образи, запахи травматичної ситуації, почуття, ніби травматичні події відбуваються знову та відчуває при цьому сильні емоційні чи фізіологічні реакції [2; 5; 6; 11; 15];

- уникаюча поведінка: намагання уникнути гнітючих спогадів, думок, почуттів, дій, місць та людей, що нагадують про травматичний досвід;

- негативні зміни в думках та настрої: нездатність пригадати важливі аспекти травматичних подій; стійкі, нав'язливі та спотворені думки про причини та наслідки травматичної події та/або подій, про себе, інших людей, про несправедливість;

- втрата інтересу до значимої та цікавої колись діяльності; втрата інтересу до справ родини; втрата мотивації; нездатність переживати позитивні емоції; небажання спілкуватися, почуття відстороненості чи відчуження від інших;

- збудливість та реактивність: дратівливість, агресивність, вибухи гніву, неконтрольована рухова активність; ризикована поведінка, надмірна пильність;

- порушення сну: безсоння, сон по 1-4 години, переривчастий сон; нічні жахіття; відчуття нестачі повітря; страх смерті уві сні [15];

- деперсоналізація – відчуття відстороненості від власних психічних процесів або тіла, відчуття втрати самого себе;

- дереалізація – постійні або періодичні переживання нереальності оточення, середовища, подій [4; 5; 8; 9; 16];

- наявність больового синдрому, фантомних болей, які неможливо усунути медикаментозним знеболенням [2; 5; 6; 8; 9; 10; 11; 15]

Відмінність ПТСР від інших розладів полягає в тому, що він має чіткий початок – точку відліку, а конкретно – час впливу стрес-фактору, після якого настає значне погіршення стану індивіда. Одним із ключових симптомів ПТСР, крім наявності травматичної події в анамнезі, є повторне переживання водночас з уникаючою поведінкою, симптомами оніміння або заціпеніння та підвищеною збудливістю. До симптомів повторного переживання або «травматичної пам'яті» належать: нав'язливі спогади, образи і думки, що вторгаються в життя, нав'язливі кошмарні сни про травматичну подію. Усі ці переживання сприймаються як «реальність»

(ілюзії, галюцинації, «флешбеки», дисоціації) і призводять до інтенсивних психологічних та фізіологічних реакцій. Минуле завжди переслідує в теперішньому: людина неначе проживає травму знову [14].

Однак посттравматичний стресовий розлад не виникає внаслідок тих ситуацій, які ми зазвичай називаємо «стресовими» у повсякденному житті, таких як розлука, сварка з керівником, втрата роботи, неуспіх при співбесіді, чи негативна оцінка на екзамені. Для розвитку необхідна динаміка від травматичної події до ПТСР.

«Психологічна допомога – містке поняття, зміст якого складається з багатоманіття теорій і практик, що варіюються від специфічного застосування такого методу соціологічних обстежень, як глибинне інтерв'ю, до різноманітних технік соціально-психологічного тренінгу, понять та методів, що входять до медичної психотерапії, без яких тонка жива тканина психолога-практика та його клієнта може легко зруйнуватися, а сама психологічна допомога перетвориться чи то на моралізування, чи то на просте висловлювання співчуття» [7, с. 12]. Психологічна допомога – це форма підтримки, яку надають кваліфіковані фахівці для стабілізації психоемоційного стану та покращення якості життя людини чи групи. Метою її є сприяння швидкому відновленню психічного благополуччя за допомогою різноманітних діагностичних, психокорекційних та психологічних методів. Для роботи з людьми, які мають прояви ПТСР, залучаються професіонали в галузі психології, психотерапії та психіатрії.

Психологічна допомога має наступні етапи:

1. Початковий етап. Вхід в ситуацію надання психологічної допомоги.
2. Етап дій та проживання психологічної допомоги.
3. Етап входу в новий досвід.
4. Етап входу в буденність з набутим новим досвідом.

Ефективна психологічна допомога при ПТСР потребує попередньої діагностики. Мета психологічної допомоги при ПТСР полягає в полегшенні симптомів, підтримці особистісного розвитку та покращенні якості життя постраждалих людей. Це може включати зменшення тривоги та депресії, підвищення самовпевненості, розвиток копінг-стратегій у роботі зі стресом, відновлення взаємовідносин та соціальну адаптацію. Крім того, психологічна допомога спрямована на покращення розуміння та прийняття власних емоцій та досвіду, що стали причиною ПТСР, та на побудову стратегій для подолання та відновлення людини після пережитих травматичних подій.

Оскільки ПТСР може виявлятися різноманітними симптомами, включаючи повторні спогади, уникання, підвищену збудливість, депресію, тривожність, флешбеки і нічні жахи, панічні напади, емоційне приглушення, злість, зловживання наркотиками, алкоголем чи медикаментами, важливо емпатично ставити питання про можливі травматичні події, які пережили люди (навіть якщо це відбулося багато місяців або років тому), та надавати конкретні приклади таких подій, таких

як напади, вибухи, зґвалтування, дорожньо-транспортні пригоди тощо. Часто люди звертаються за психологічною допомогою в стадії загострення хронічних захворювань, погіршення фізичного самопочуття, погіршення стану на емоційному рівні, мають ознаки дезадаптації, розлади поведінки та когнітивних функцій.

Основним завданням пролонгованої психологічної допомоги (через певний час, наприклад, через кілька місяців або років після травматичної події) – відновлення нормального функціонування в соціумі. Психологічна допомога в такому випадку надається комплексно та покроково, має глибинний та пролонгований (не менше 3-6 місяців) характер. Від фахівця, що надає психологічну допомогу, вимагається надзвичайна тактовність, уміння встановити довірливі стосунки, емпатія, розуміння глибини вразливості людини.

Принципи психологічної допомоги особам з ПТСР:

1. Принцип нормалізації. Акцентується увага на тому, що при зіткненні з ненормальними обставинами є нормальним переживати екстраординарні почуття.

2. Принцип партнерства, відновлення й збереження гідності особистості. Після пережитих психотравмуючих подій, змінюється сприйняття себе, чутливість, самоставлення: з'являється вразливість, схильність до самозвинувачень та відчуття власної неадекватності, зниження самооцінки та почуття безсилля, провини і сорому, агресивності, гіперзбудливості.

3. Принцип індивідуальності. Після травми та розвитку ПТСР в кожної людини свій темп відновлення, свої терміни стабілізації з можливим регресом, переживаннями, зривами, загостренням тощо.

4. Принцип професіоналізму, досвідченості та кваліфікованості психолога/психотерапевта. У фахівця має бути вища освіта (психологічна, медична), а також спеціалізація в означеній тематиці [5, С. 91-92; 2, с. 301].

Етапи психологічної допомоги особам з проявами ПТСР мають таку послідовність:

1. Встановлення контакту.
2. Відновлення ресурсу.
3. Стабілізація емоційного стану.
4. Повернення відчуття контролю над емоціями, думками, тілом, власним життям.

5. Трансформація травматичних переживань, опрацювання травми (експозиція травми).

6. Інтеграція травматичного досвіду в життя [1; 3; 4; 5; 7; 12; 13; 15].

Оскільки оптимальним підходом для надання психологічної допомоги після отримання травматичного досвіду є емоційна підтримка та заохочення до використання адаптивних копінг-стратегій, то елементами основних модальностей психологічної допомоги є:

– когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) [2; 3; 5; 11; 15; 16];

- травмоорієнтована когнітивно-поведінкова терапія (ТО-КПТ) [2; 4; 5; 15];
- терапія когнітивної обробки (ТКО) [2; 3; 4; 15];
- десенсибілізація та переробка рухом очей (ДПРО) [2; 5; 12; 15; 16].

Список використаних джерел

1. Всесвітня організація охорони здоров'я. Інструменти mhGAP для громади: програма дій із подолання прогалин у сфері психічного здоров'я ВООЗ. Тестова версія. Копенгаген : Європейське регіональне бюро ВООЗ . 2023. Ліцензія: CC BY-NC-SA 3.0 IGO <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/9789241516556>
2. Джеймс С. Гордон. Трансформація травми. Шлях до надії та зцілення / Переклала з англ. Галина Сташків. – Львів : Літопис, 2023. 352 с.
3. Климчук В. Посттравматичне зростання та як можна йому сприяти у психотерапії / Віталій Климчук // // Наука і освіта. – 2016. – №5. – 46-52. DOI: <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2016-5-6>
4. Макієнко Н., Гершанов О. Шлях до зцілення: основи роботи з наслідками травматичних подій : Посібник . – Israel Trauma Coalition. 2023. 72 с.
5. Мороз Р. А. Психологія травмуючих ситуацій : навчально-методичний посібник – Миколаїв : Іліон, 2018. 298 с.
6. Назарець Л. М., Якімова Я. Л. Особливості прояву основних симптомів ПТСР. Людина і суспільство: економічний та соціокультурний розвиток: матеріали ІХ Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Рівне: Рівненський інститут Університет «Україна», 12 квітня 2021. С. 120 – 127.
7. Панок В. Г. Основи психологічної допомоги: теорія та практика психоконсультації : навч. посібник / В. Г. Панок, Я. В. Чапак, Я. Ф. Андрєєва / за заг. ред. В.Г. Панка, І.М. Зварича. – Чернівці : Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2019. 384 с.
8. Психіатрія та наркологія : навч.-метод. посіб. / А.М. Скрипніков, Л.В. Животовська, Л.А. Бондар, Г.Т. Сотник. – 2-ге вид., стер. – К. : ВСВ «Медицина», 2021. 224 с.
9. Психогенні психічні розлади / Л. О. Герасименко, А. М. Скрипніков, Р. І. Ісаков : навч.-метод. посіб. – К. : ВСВ «Медицина», 2021. 208 с.
10. Смашина О. Є. «Визначення особливостей психопатологічної структури посттравматичного стресового розладу, коморбідного з черепно-мозковою травмою, за допомогою шкали CAPS-5». Здобутки клінічної і експериментальної медицини, № 2 (28 липня 2021): 151–60. <http://dx.doi.org/10.11603/1811-2471.2021.v.i2.12219>.
11. Сошенко Т., Габінська А. Ефективність психотерапії та фармакотерапії в лікуванні ПТСР у військовослужбовців і ветеранів. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 3(96)'2018. <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2018/3/%2896%29/pages-32-36/efektivnist-psihoterapiyi-ta-farmakoterapiyi-v-likuvanni-ptsr-u-viyskovosluzhbovciv-i-veteraniv#gsc.tab=0>
12. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (УКІПМД) «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад». https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_121_ykpmdd_ptsr.pdf
13. Хаустова О. О., Авраменко О. М. Стрес та тривога: психосоматичний підхід до терапії. *Ukrainian Medical Journal*. 2023. Т. 157, № 5. URL: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.157.248382> (дата звернення: 03.03.2024).
14. Франкова І. Життя на межі: стрес, травма та психопатологія. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2017. URL: [https://neuronews.com.ua/ua/archive/2017/3\(87\)](https://neuronews.com.ua/ua/archive/2017/3(87))
15. Чабан О. С., Хаустова О. О., Омелянович В. Ю. Психічні розлади воєнного часу. Монографія . К. : Видавничий дім Медкнига, 2023. 232 с.
16. Maternal anxiety, depression and posttraumatic stress disorder (PTSD) after natural disasters: a systematic review / I. D. Futterman, H. Grace, S. Weingarten [et al.] // *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. – 2023. – Vol. 36, No. 1. DOI 10.1080/14767058.2023.2199345.

ПОДОЛАННЯ ФОБІЙ У ЛЮДЕЙ, ЯКІ ОТРИМАЛИ ТРАВМАТИЧНИЙ ДОСВІД ВНАСЛІДОК ВОЄННИХ ДІЙ

Романюк І.В.,

здобувачка магістерського рівня вищої освіти,

спеціальності 053 «Психологія»,

ПВНЗ «Європейський університет»

Науковий керівник: Блінов О.А.,

д.психол.н., проф.,

професор кафедри практичної психології

та соціальних технологій,

ПВНЗ «Європейський університет»

Актуальність проблеми подолання фобій в осіб, які зазнали травматичного досвіду, під час війни та ветеранів війни, надзвичайно важлива. Сьогодні Україна знаходиться в стані повномасштабної війни, і враховуючи досвід, ветеранів і людей, які пережили події 2014 року, нам вже відомо, що наслідки воєнних дій, у досвіді людини, впливають на її життя і психіку надалі, навіть коли вона знаходиться в безпеці, що впливає на якість життя і психічне здоров'я даної групи людей. Метою даної доповіді є дослідження механізмів формування фобій, їх вплив на психічне здоров'я, а також підходів до психологічної корекції подолання фобій у ветеранів і постраждалих від воєнних дій. Зокрема актуальність емоційно образної терапії.

Ветерани війни та особи які перебували в зоні бойових дій, дуже часто зазнають серйозного травматичного досвіду, до якого належать збройні конфлікти, вибухи, стрільба ті інші негативні події. Ці події надалі, з великою ймовірністю, можуть нести в собі емоційні і психологічні наслідки, які проявляються в виникненні посттравматичного стресового розладу, депресій, панічних атак, тривожностей та фобій [5].

Фобії у ветеранів війни формуються через психологічні механізми після отримання бойового стресу та травматичного досвіду, які можуть проявлятися як умовні рефлекси, психічний травматизм та нав'язливі думки. До симптомів фобій можна віднести: панічні атаки, надмірна тривожність, переживання травматичних подій у сні, де тимчасово зникає кордон між реальністю і сном, параноїдальні думки, та соціальна фобія.

Фобії у військовослужбовців, формуються на різних етапах їх військового життя, і завершення. Через те, що корінь фобій формується на підсвідомому рівні страхів що виникають особистості. Передумови майбутніх фобій можуть закладатись на таких етапах:

1. Етап передвоєнного тренування та підготовки. На цьому етапі військові отримують підготовку, і зіштовхуються з внутрішнім конфліктом в середині, невпевненістю, страхом що буде далі, з'являється тривожність, що через невміння, страх може підвести команду і не впоратись, страх втратити життя.

2. Етап активних воєнних дій. Під час завдань і активних бойових дій військові можуть зазнавати суттєвих травматичних подій, таких як обстріли, вибухи, поранення, втрата побратимів. Ці події можуть глибоко формувати страхи, які в більшості випадків стають основою для розвитку фобій.

3. Післявоєнний етап. Ветерани війни можуть зазнавати посттравматичного стресового розладу, та інших психічних проблем. Фобії тут можуть розвиватись на основі переживання тяжких спогадів.

4. Етап повернення до цивільного життя. Після завершення військової служби, військові повертаються до цивільного життя, до якого може бути достатньо важка адаптація. Військові можуть відвикнути від почуття безпеки, бути настороженими, в них можуть з'являться фобії переслідування, поновлення воєнних дій. Фобії можуть сформуватись як наслідок стресів і страхів на будь-якому етапі, або мати сукупний корінь з усіх стадій військової кар'єри.

Якщо розглядати причини виникнення фобій у військових і населення постраждалого від воєнних дій. Це травматичний особистий досвід війни, коли формуються фобії безпосередньо самих військових дій, фобія вибухів, фобія стрільби і інші. Страх за власне життя і безпеку, формує фобії вже в мирному житті, коли людина знаходиться в безпеці, на відчутті втрати опори. Недостатнє реагування на стрес, внаслідок того що є такі люди, у яких психіка не може підлаштуватись під умови війни, і виникають фобії різної інтенсивності прояву.

Для подолання фобій у ветеранів війни та цивільного населення що постраждало психологічно і фізично від наслідків війни застосовуються різні методи та підходи, включаючи психотерапію, медикаментозне лікування, і психологічну корекцію.

Одним з важливим напрямків корекції фобій є психосоціальна адаптація та відновлення психотравмованих військовослужбовців та цивільного населення, де особлива увага надається особливостям внутрішньосімейної комунікації. Методи та підходи до лікування і психокорекції фобій включає різні терапевтичні стратегії та методики, спрямовані на зменшення симптомів фобій та поліпшення якості життя людини.

До одних з основних методів психотерапевтичної корекції фобій ми можемо віднести такі методи: когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), емоційно-образна терапія (ЕОТ), експозиційна терапія.

Когнітивно-поведінкова терапія направлена на зміну деструктивних думок та поведінки пов'язаних з виникненням або активацією фобій. Людина навчається впізнавати й контролювати негативні думки та реакції що спричиняють фобію.

Ключовими аспектами в процесі роботи методологією когнітивно-поведінкової терапії є усвідомлення деструктивних думок, зміна думок, експонування, вивчення стратегій копіngu. На етапі усвідомлення конструктивних думок, клієнти вивчають та впізнають негативні та необґрунтовані думки, які викликають фобії. Це може

включати такі навіяні переконання, як «Я обов'язково потраплю в небезпеку», або «Треба бути наготові, вороги навколо». Далі після усвідомлення деструктивних думок, терапевт направляє свідомість клієнта на зміну курсу цих думок на більш реалістичні, прийнятні й спокійні. Наприклад, замість «Я не можу виїхати з будинку безпечно», клієнта можна направити на хід думок і закласти в його підсвідомість: «Я можу виїхати з будинку, і ймовірність негативних подій низька». На етапі експонування, поступово включається контрольоване конфронтування з тими ситуаціями й об'єктами, що викликають фобію. Наприклад, ветеран може експонувати себе до певних звуків, запахів, ситуацій, що нагадують йому про війну, починаючи з тих які його турбують найменш інтенсивно і поступово переходячи до більш активних і страшних. Надалі після вивчення стратегій копінгу пацієнти можуть навчитись ефективно керувати своїми емоціями і стресом у ситуаціях, коли вони зіштовхуються з об'єктами чи ситуаціями, які раніше викликали фобію. Це можна включати техніки релаксації, дихальні вправи, медитації і позитивне мислення. Таким чином, оскільки КПТ є ефективним і доказовим методом лікування фобій, можна допомогти ветеранам війни і людям постраждалим внаслідок воєнних дій, подолати їх страхи і фобії, тим самим покращити їх якість життя, і зробити їх врівноваженою частиною суспільства [4].

Експозиційна терапія включає поступове відчуття контролю людиною тих ситуацій або об'єктів, які викликають або активують його фобію, з метою зменшення ступеня страху. Ключовими аспектами експозиційної терапії для подолання фобій ветеранів війни є: градація стимулів, систематична десенситизація, позитивне посилення, застосування в життєвій ситуації. Під час етапу градації стимулів клієнт поступово стикається з ситуаціями чи об'єктами, які викликають його фобію, починаючи з менш інтенсивних і переходячи до більш інтенсивних, що дозволяє контролювати рівень стресу і зменшувати емоційну реакцію психіки, тим самим запобігаючи паніці. Далі клієнт починає вчиться розслаблятися та контролювати свої емоції в ситуаціях пов'язаних з фобіями, направляючи свою увагу на позитивне мислення, яке підкріплюється терапевтом за допомогою позитивної реакції на успіх клієнта в керуванні своїми емоціями, за допомогою словесної похвали, нагороди, позитивно підкріпленої емоції та інше. Надалі клієнт застосовує пропрацьовані сценарії з терапевтом у життєвих ситуаціях.

Більш детально розглянемо метод емоційно-образної терапії, що базується на можливості людини висловлювати свої емоції через мову образів і символів, які можуть допомогти зрозуміти підсвідомі причини виникнення або активації фобій.

Метод емоційно-образної терапії є ефективним і новим у подоланні фобій, він належить до психодинамічного напрямку психотерапії. Метою емоційно-образної терапії є виявлення і подальша трансформація неусвідомлюваних хронічних патогенних станів, які породжують психологічні і психосоматичні порушення, що можуть провокувати виникнення і активацію фобій у людини яка пережила стрес [3].

Оскільки ЕОТ є методом керованого діалогу з несвідомим клієнта, можна негативні сценарії й події, які відбулись під час отримання травматичного досвіду внаслідок воєнних дій, перепрошити на інший сценарій і емоційне підкріплення на нейтральний чи позитивний сценарій, який перестане провокувати підсвідомість клієнта на активацію тої чи іншої фобії. Перепрошивка завдяки ЕОТ, дозволяє позбутись або зменшити вплив негативного емоційного стану, що породжує психосоматичні, психологічні проблеми особистості і дозволяє замінити його на нейтральний або позитивний стан в середині підсвідомості людини. В результаті, після застосування емоційно-образної терапії, можна спостерігати зменшення або відсутність психологічних і психосоматичних проявів, які негативно впливали на людину і могли призвести до активації і виникненню фобій. В кінцевому результаті людина може повернутись до звичайного життя відчувачи свободу, радість від життя і цілісність. Така людина наповнена енергією, що дозволяє рухатись вперед, активно взаємодіяти з суспільством, стає більш соціально активною і доброзичливішою до оточуючих її людей.

Емоційно-образну терапію можна використовувати тут і зараз, щоб надати ресурс клієнту, після активної фази стресу, задля того, щоб знизити ризик ймовірності виникнення фобій у клієнта, і активацій в пізній фазі посттравматичного розладу. Для прикладу залякність, страх ми можемо запропонувати клієнту, після практики дихання, візуалізувати, сконцентрувати увагу клієнта на візуальному предметі який він уявив, і запропонувати його поступово перевтілити, на той предмет який є нейтральним для психіки клієнта і надає відчуття спокою і безпеки. Створити візуальний образ щита, що тепер людина в безпеці, і умовно може контролювати рівень відчуття внутрішньої безпеки, умовно візуалізуючи щит, при початковій активації тривожності чи фобії [2].

Оскільки емоційно-образна терапія довела свою ефективність при лікуванні різних психосоматичних проблем, наприклад, різних психосоматичних болей, можна допустити, що можна полегшити або прибрати у військових, або постраждалих цивільних, після проходження повної реабілітації, біль внаслідок поранення або втрати кінцівки або частини кінцівки, якщо до відчуття болю немає медичних підтверджень, методологією ЕОТ [1].

Отже, ЕОТ зарекомендувала себе як високо ефективна, але достатньо нова методологія, в результаті практичного використання впродовж тривалого періоду часу. Пропонується досліджувати і розвивати дану методологію з метою удосконалення і розширення методології ЕОТ.

Додатково в подоланні фобій у дітей та дорослих можливо використовувати арт-терапію. Особливо ефективним це буде для тих осіб, які мало контактні, і мають насторожену і недовірливу позицію щодо психологів та психотерапевтів. Застосування методології арт-терапії, може допомогти м'яко підвести клієнта до вирішення проблеми, створити умови зацікавленості і непомітного корекційного психологічного впливу.

Арт-терапія включає в себе використання всіх видів мистецтв з лікувальною, корекційною та розвиваючою метою. До основних напрямків арт-терапії відносять: ізотерапію, ігротерапію, піскову терапію, глинотерапію та тістотерапію, казкотерапію, мандалотерапію, колажування, маскотерапію, метафоричні асоціативні карти, драматерапію, музикотерапію, мультитерапію. Це найбільш розроблений напрямок із величезною кількістю технік та методик. Творчість спонукає не тільки до відбиття у свідомості людини навколишньої дійсності, але і надає можливості її трансформації [6, с. 7].

Методологія арт-терапії в подоланні фобій є потужною і ефективною, і з максимально залученою увагою клієнта до процесу, в процесі супроводу якого, арт-терапевт може знизити рівень активності фобії, або прибрати навантаження на психіку клієнта, яке активує проявлення фобії. Завдяки арт-терапії легко знайти корінь моменту стресу або страху, який спровокував розвиток механізму стресу і постстресового розладу, який проявляється у вигляді тієї чи іншої фобії. Особливої уваги, потребують діти, які отримали ту чи іншу травму, а в наслідок можливу фобію внаслідок війни. І для того, щоб їх психіка м'яко, перепрограмувала фобію в більш нейтральній або можливо і позитивний сценарій реакції підсвідомості, арт-терапія може бути найпотужнішим інструментом.

В висновку ми можемо підкреслити необхідність вивчати військову психологію, методи допомоги військовим і населенню, не тільки в умовах війни, а й післявоєнний час. Оскільки наслідки війни на психіку, відображаються на все життя тих осіб, які зіштовхнулись з будь-якими стресами і страхами внаслідок війни, і можуть проявлятися упродовж життя людини, і активуватись в будь-які часові проміжки, навіть через 10, 20, 30 років. Уваги потребують як військові, цивільні дорослі, а також діти. Кваліфікована робота і увага спеціалістів та дослідників, суспільства в цілому, допоможуть сформувати гармонічне, максимально наближене до здорового суспільство.

Список використаних джерел

1. Oleg, Blinov. *Emotionally-shaped therapy as a modern method of psychological psychotherapy* // *European Journal of Humanities and Social Sciences*, «East-West» Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH. Vienna. 1(1) 2017. P. 40-43.
2. Блінов О. А. Емоційно-образна терапія образи (випадок з практичної роботи). *Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір [Текст] : матеріали III міжнарод. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 24 червня 2022 року)*. Одеса: Національний університет «Одеська юридична академія», 2022. С. 29-30.
3. Блінов О.А. Лікування панічних атак за допомогою емоційно-образної терапії. *Забезпечення психологічної допомоги в секторі безпеки та оборони України: збірник тез доп. II Всеукр. міжвід. психол. форуму (м. Київ, 30 травня 2023 р.)*. Київ: ДНДІ МВС України, 2023. С. 24-25.
4. Джеймс Меннінг Н. Ріджуей *Практика когнітивно-поведінкової терапії. Робочі листи та роздаткові матеріали*. 2022. Діалектика. 178 с.

5. Наталія Сабліна 2023. Психологічна допомога та робота психолога з військовими та їх родинами у дні війни. Військова психологія. Навчально-терапевтичний посібник. Вінниця: ТВОРИ. 228 с.

6. Посібник «АРТтерапія у роботі з постраждалими дорослими та дітьми у дні війни» для психологів, педагогів, психотерапевтів, батьків. / Автор проекту Наталія Сабліна. Вінниця : ТВОРИ, 2023. 104 с.

ПОШИРЕНІСТЬ ПТСР У СВІТІ ТА УКРАЇНІ, СОЦІАЛЬНІ ТА МЕДИЧНІ НАСЛІДКИ

Умярова К.Ю.,

*здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,*

ПВНЗ «Європейський університет»

Науковий керівник: Блінов О.А.,

д.психол.н., проф.,

професор кафедри практичної психології

та соціальних технологій,

ПВНЗ «Європейський університет»

Психічні розлади мають значну поширеність, призводять до втрати працездатності та мають вагомі соціальні наслідки. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає посттравматичний стресовий розлад як відстрочену або затяжну реакцію на стресогенні події чи ситуації винятково загрозливого або катастрофічного характеру [4,5].

Згідно Міжнародної статистичної класифікації хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям одинадцятого перегляду, посттравматичний стресовий розлад (код за МКХ-11: 6B40) може розвинутися після впливу надзвичайно загрозливої або жахливої події чи серії подій [4].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) більше 6% населення США в певний момент протягом життя; однак поширеність набагато вища серед певних підгруп, включаючи діючих військовослужбовців і ветеранів [7].

Військовослужбовці та ветерани мають підвищений ризик ПТСР порівняно з цивільними особами. Світовий досвід ведення війн вказує на значну поширеність психічних розладів у військовослужбовців, особливо серед тих, які беруть участь у бойових діях або мають досвід бойових дій. Захворюваність на ПТСР часто пов'язана принаймні з одним іншим психічним або поведінковим розладом [1,9].

Наприклад, поширеність ПТСР, пов'язаного із перебуванням у зоні бойових дій, серед ветеранів В'єтнамської війни коливається від 2,2 до 15,2 %, війни в Перській затоці – 1,9-13,2 %, війни в Іраку та Афганістані – 4-17,1%. За сучасними даними, цей розлад виникає приблизно у 17 % жертв війни [8].

За дослідженнями вчених США, протягом життя серед

військовослужбовців Сполучених Штатів поширеність діагнозу ПТСР варіюються в межах від 10% до більш ніж 30%.

Дослідження оцінки рівня ймовірності розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у репрезентативній вибірці військовослужбовців Великої Британії, які були направлені в Афганістан і отримали бойові ушкодження, вказують що частота ПТСР складала 16,9% в групі травмованих проти 10,5 у групі непоранених. Мінімальні відмінності щодо погіршення психічного здоров'я були відмічені між підгрупою травмованих з ампутацією та групою непоранених (діапазон AOR 0.77 – 0.97), тоді як у підгрупі неампутаційних ушкоджень були відзначені подвоєні шанси порівняно з групою без травм (діапазон AOR 1.74–2.02) [2].

За результатами проведеного українськими вченими дослідження (Гайда, 2018) встановлено, що питома вага військовослужбовців з ознаками посттравматичного стресового розладу складає 39,1% [12].

Близько 80% військовослужбовців, які брали участь у бойових діях під час проведення антитерористичної операції, знаходилися у стані бойового стресу, який в подальшому трансформувався приблизно в 25% посттравматичних стресових розладів (ПТСР) різного ступеня виразності. Внаслідок наведеного, 98% учасників бойових дій потребують кваліфікованої підтримки і допомоги внаслідок дії бойових стрес-факторів (О. Друзь, 2017) [13].

За словами експерта, якщо середньостатистичний показник психогенних втрат становить 10–25%, то на сьогодні серед українських військових він сягає майже 80%, і приблизно в 30–40% випадків це можуть бути незворотні втрати, коли психологічні проблеми трансформуються у психіатричні. «Військовослужбовці фактично не здатні виконувати завдання в зоні АТО і становлять небезпеку для оточуючих [13]. Разом з тим, важливим є дослідження залежності рівня переживання бойового стресу та посттравматичних стресових розладів від контингенту військовослужбовців, а саме: найвищий рівень прояву зазначених станів спостерігався у мобілізованих військовослужбовців, середній рівень мають контрактники, а найменший рівень притаманний добровольцям [11].

У дослідженнях провідних спеціалістів вказується про деформацію психологічного стану військовослужбовців внаслідок участі у бойових діях. Так Блінов О.А. (2019) виділяє наступні категорії бойових психічних травм за ступенем їх важкості: – легкого ступеня (І ст.) – виявляються у надмірній дратівливості, замкненості, втраті апетиту, головних болях, швидкій стомлюваності (короткочасні психологічні реакції); – середнього ступеня (ІІ ст.) – характеризуються легкими істеричними реакціями, агресивністю, тимчасовою втратою пам'яті, депресією, підвищеною чутливістю до шуму, страхом; – важкого ступеня (ІІІ ст.) – характеризуються порушеннями слуху, зору, координації рухів і психомоторними розладами від безглузвих вчинків до розвитку ступору [10].

Розглядаючи наслідки ПТСР, окрім особистісних порушень, варто звернути увагу на медичні та соціальні аспекти.

Медичні аспекти ПТСР. Велика кількість досліджень продемонструвала сильний зв'язок між ПТСР і порушенням фізичного здоров'я як у загальній популяції (Jacob та ін., 2018, Pietrzak та ін., 2012), так і власне у військових (El-Gabalawy та ін., 2018; Вун та ін., 2018). Численні перехресні дослідження пов'язують ПТСР із підвищеною частотою різних фізичних станів здоров'я (наприклад, рак, діабет, інфаркт та інсульт; Jacob та ін., 2018; Pietrzak та ін., 2012; Sareen, 2014). Отримані дані свідчать про те, що наслідки посттравматичного стресового розладу можуть сприяти розвитку різних захворювань, таких як серцево-судинні захворювання, аутоімунні захворювання та рак яєчників (Roberts et al., 2017, Roberts et al., 2019, Sumner et al., 2017). Серед військовослужбовців ці оцінки вищі, особливо серед ветеранів. Наприклад, дослідження, що оцінювали супутні зв'язки між посттравматичним стресовим розладом і станом фізичного здоров'я серед ветеранів, виявили значну поширеність таких станів, як діабет (16,3%), артрит (8,1%), шлунково-кишкові розлади (34,6%) і захворювання опорно-рухового апарату (19,6%; Boscarino, 2004; Fetzner, Mcmillan, & Asmundson, 2012; Vancampfort et al., 2016). Враховуючи масштабні дослідження, очевидно, що ПТСР є потенційним фактором ризику розвитку соматичного захворювання [6].

У мультиноміальній моделі з поправкою на соціально-демографічні та військові характеристики, порівняно з тими, хто страждав на посттравматичний стресовий розлад, спричинений іншими травмами, люди з ПТСР, спричиненим хворобою, мали вищий рівень стійкості ПТСР (24,1% проти 11,9%; RRR = 6,06, 95% ДІ [1,21] -30,25]) і нижчі показники ремісії (7,8% проти 19,9%) [3].

Українськими дослідниками встановлено, що власне БПТ міцно пов'язана з інтенсивністю тривоги, страху, підвищеним артеріальним тиском, розладами глибини й тривалості сну та розладами засинання, а також внутрішнім дискомфортом (rху від 0,66 до 0,78), а її наслідками є алекситимія та когнітивні порушення у вигляді зниження уваги (rху дорівнює 0,77 та 0,68 відповідно) [13].

Соціальні аспекти ПТСР. При ПТСР людина може мати труднощі з прийняттям минулого досвіду, підтриманням міжособистісних стосунків із родиною та друзями, довірою до інших людей, інтересом до видів активності, які раніше приносили задоволення, та в обговорюванні своїх почуттів з іншими. Такі симптоми, як безсоння, відчуття провини, унікаюча поведінка, емоційна нечутливість, є дуже поширеними й призводять до значного дистресу та ускладнення повсякденного функціонування. В умовах війни солдати потрапляють до ситуацій, які несуть безпосередню загрозу їхньому фізичному та психічному здоров'ю, наприклад, вибухи снарядів, обстріли, власні травми та поранення або у побратимів, вбивства інших людей. У результаті наведеного, після повернення із зони військового конфлікту (внаслідок переведення на іншу службу або демобілізації) можуть з'явитись перші прояви реакції

організму на стрес – підвищена реактивність, порушення сну, уникнення того, що може нагадувати про цю подію, відчуття дереалізації та деперсоналізації. Тривалість вказаних симптомів більше місяця може кваліфікуватись як ПТСР, що вимагає професійної допомоги.

Бойові дії накладають помітний відбиток на перебіг психічної діяльності і поведінку військовослужбовців. Основними проблемами колишніх солдатів є страх (57%), демонстративність поведінки (50%), агресивність (58,5%) і підозрілість (75,5%). До їх поведінкових особливостей належать конфліктність у сім'ї, з родичами, колегами по роботі, спалахи гніву, зловживання алкоголем і наркотиками. Крім того, їм властиві нестійкість психіки, за якої найнезначніші втрати, труднощі штовхають людину на самогубство; особливі види агресії; боязнь нападу ззаду; відчуття провини за те, що залишився живий; ідентифікація себе з убитими [14].

Висновки:

За наявності правового режиму воєнного стану на всій території України, участь великої кількості військовослужбовців у бойових діях та значної частки цивільних осіб, що постраждали внаслідок повномасштабної агресії, очікується значне зростання кількості осіб з набутим ПТСР та відповідними наслідками медичного та соціального спрямування.

Наведене актуалізує пошуки та впровадження ефективних засобів лікування та реабілітації постраждалих з ПТСР.

Список використаних джерел

1. Crum-Cianflone NF, Powell TM, LeardMann CA, Russell DW та Boyko EJ. 2016. Психічне здоров'я та супутні захворювання у військовослужбовців США. *Військова медицина* 181(6):537-545. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00187>
2. Daniel Dyball, BSc, Alexander N Bennett, PhD, Susie Schofield, MSc, Prof Paul Cullinan, MD, Christopher J Boos, PhD, Prof Anthony M J Bull, FREng, et al. Mental health outcomes of male UK military personnel deployed to Afghanistan and the role of combat injury: analysis of baseline data from the ADVANCE cohort study. July, 2022 DOI:[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00112-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00112-2). [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(22\)00112-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(22)00112-2/fulltext).
3. Gagan K.Gilla Jordana L.Sommerab Natalie MotaacdJitenderSareenacRenéeEl-Gabalawyabcde1. Illness-induced post-traumatic stress disorder among Canadian Armed Forces Members and Veterans. *Journal of Anxiety Disorders* Volume 86, March 2022, 102472. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618521001195>.
4. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
5. List of ongoing conflicts Author non stated. – Website : Wars in the world, 2017. Publisher Full Text
6. National statistical office Statistics Canada. Canadian Armed Forces Members and Veterans Mental Health Follow-up Survey (CAFVMHS). Data release - April 23, 2019. <https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&Id=420681>.
7. Paula P. Schnurr. Epidemiology and Impact of PTSD. PTSD: National Center for PTSD. Date of application: 16.03.2024. https://www.ptsd.va.gov/understand/common/common_adults.asp

8. *Prevalence Estimates of Combat-Related PTSD: A Critical Review* Richardson LK, Frueh BC, Acierno R. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. – 2016. – V. 44 (1). – P. 4-19.
9. Sloan DM, Marx BP, Resick PA, et al. *Effect of written exposure therapy vs. cognitive processing therapy on increasing treatment efficiency among military service members with posttraumatic stress disorder: A randomized noninferiority trial*. *JAMA Network Open*. 2022;5(1):e2140911. [doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.40911](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.40911).
10. Блінов О. А. *Бойова психічна травма : монографія*. К. : Талком, 2019. 700 с.
11. Блінов О. А. *Особливості прояву бойового стресу і посттравматичних стресових розладів у різних категорій військовослужбовців. Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи: зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. Сєвєродонецьк: Вид-во СХУ ім. В. Даля, 2021. № 3 (56). Т. 2. С. 77-88.* <https://doi.org/10.33216/2219-2654-2021-56-3-2-77-88>
12. Гайда І.М. *Медико-соціальне обґрунтування удосконалення системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина. – Українська військово-медична академія МО України. – Ужгородський національний університет МОН України, Київ, 2018.*
13. Друзь О. В., Черненко І. О. *Основні психометричні маркери посттравматичного стресового розладу у комбатантів.* DOI: <https://doi.org/10.36927/2079-0325-V28-is2-2020-5>. ISSN 2079-0325. *Український вісник психоневрології*. 2020. Том 28, випуск 2 (103) с.26-29.
14. *Лікування та реабілітація комбатантів – миротворців із посттравматичним стресовим розладом / О. Г. Сироп'ятов, О. К. Напреєнко, Н. О. Дзеружинська та ін. – К.: О. Т. Ростунов, 2012. – 76 с.*

РОЛЬ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ, РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ТА СТРЕСОСТІЙКОСТІ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ІНФОРМАЦІЙНОГО СУСПІЛЬСТВА (СОЦІУМУ)

Чорнобай М.П.,
здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,
ПВНЗ «Європейський університет»
Науковий керівник: Максимов М.В.,
д.психол.н., проф.,
професор кафедри практичної психології
та соціальних технологій,
ПВНЗ «Європейський університет»

Проблеми стресостійкості, резильєнтності, життєстійкості є дуже важливими в життєдіяльності українських громадян, оскільки від розвиненості даних властивостей та можливості їх застосування й розвиненості нерідко залежить їх здоров'я і життя, враховуючи стан війни в Україні.

Особливості реакції на ситуації у людей індивідуальні. До зовнішніх факторів, що визначають індивідуальний стрес для людини, відносять: умови життя, спосіб життя.

Стрес є неспецифічною відповіддю організму на будь-яке пред'явлену йому вимогу. Коли справа доходить до реагування на стрес, не має значення, яка ситуація приємна чи неприємна. Має значення лише інтенсивність потреби в реконструкції або адаптації. Мати, якій повідомили про загибель єдиного сина в бою, переживає жахливий емоційний шок. Якщо через багато років виявиться, що повідомлення було неправильним, і син раптом увійде в кімнату цілим і здоровим, вона відчуває радість. Специфічні наслідки двох подій - смутку і радості - абсолютно різні, навіть протилежні, а їх стресовий ефект - неспецифічна вимога адаптації до нової ситуації - однаковий.

В сучасному суспільстві з'явилась необхідність вивчення стресостійкості як здатності людини протистояти впливу зовнішніх стрес-факторів і в подальшому зупиняти розвиток патологічних станів. Однак це завдання надзвичайно складне, оскільки дослідники не можуть прийти, поки що, до однозначності в трактуванні поняття стресостійкості.

Стійкість до стресу – це загальна якість особистості, яка характеризується здатністю протистояти стресовим факторам протягом певного часу, необхідного для організації нових умов, у яких стресор не буде загрожувати. Забезпечує високу працездатність і підтримує здоров'я людини.

Метою роботи також стало визначення наявного стану та значення **життєстійкості** для збереження психічного здоров'я різних верств населення України в умовах війни. Використовуються два взаємодоповнюючі показники життєстійкості людини – психофізіологічна стійкість та професійна життєстійкість.

Психофізіологічна стійкість (англ. resilience) – це розумова, фізична, емоційна та поведінкова здатність людини адаптуватися, відновлюватися та процвітати в ситуаціях ризику, викликів, небезпеки, складності та негараздів, а також вчитися та рости після невдач.

Професійна життєстійкість – це системна особистісно-професійна властивість, що формується у людини впродовж професійного життя, проявляючись у певному рівні включеності в професійну діяльність, контролі за нею та прийнятті «професійних викликів», і забезпечує його здатність протистояти несприятливим обставинам в роботі, запобігаючи розвитку професійної дезадаптації, розладам здоров'я та забезпечуючи особистісно-професійне зростання.

Для дослідження життєстійкості людини можна використовувати:

- Шкалу психофізіологічної стійкості Коннора-Девідсона-10
- Опитувальник професійної життєстійкості О. Кокуна
- Тест життєстійкості С.Мадді

Для дослідження показників психічного здоров'я та інших взаємопов'язаних з життєстійкістю психологічних характеристик можна використовувати:

- Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу
- Гіссенський опитувальник соматичних скарг
- Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема
- Самооцінка емоційних станів (за Уесманом-Ріксом)

Проблема перебування людини у складних життєвих ситуаціях є надзвичайно актуальною в нашому суспільстві у ситуації російсько-української війни. Потрібно висвітлити проблему життєстійкості як ресурсу подолання життєвих труднощів в умовах війни. Ресурси особистості – це життєві цінності, які виступають реальним потенціалом для подолання несприятливих життєвих подій.

Психологічний ресурс – це «скарбниця» життєвих можливостей, які використовує особистість для вирішення життєвих проблем. Життєстійкі люди використовують стратегію виживання, яка перетворює потенційно несприятливі обставини на можливості для особистісного зростання та розвитку.

Життєстійкість аналізується як основний ресурс перетворення життєвих подій у нові можливості, всупереч зовнішнім негараздам. Визначено, що життєстійкість є психологічним аналогом життєвої сили людини, що відображає ступінь подолання нею певних стресових ситуацій.

Американські психологи Д. Кобейса та С. Мадді вперше представили концепцію життєстійкості та дослідили, що цей феномен складається з трьох складових: **залученості, контролю та прийняття ризику**.

І так, життєстійкість - це здатність людини зберігати баланс між пристосуванням до нових вимог та прагненням жити гармонійно, повноцінно. Ця якість не є рідкісним даром, який мають лише деякі щасливчики. Її можна і **треба** розвивати, і тоді буде легше зустрічатися з новими випробуваннями.

Намагаючись здобути стабільність та захищеність в екстремальних життєвих умовах, таких як війна, людина, спираючись на внутрішні та зовнішні ресурси, відшукує індивідуальний шлях ефективного життєвого балансування. У певні періоди життя більш ефективним може бути чи терпляче прийняття всіх труднощів і негараздів, чи максимальна мобілізація та активність.

Життєстійка поведінка є способом виживання. Наприклад, це максимальна мобілізація в екстремальних умовах, в ситуації, коли існує пряма загроза життю людини або життю її близьких. Також, життєстійкість може бути особистісною рисою, що визначає стиль поведінки людини, її спрямованість на подолання труднощів, здатність гнучко та мобільно реагувати на зміни ситуації, умови взаємодії.

Переходячи до 3-го психологічного терміну теми магістерської роботи, можна сказати так: резильєнтність – це здатність особистості протистояти складним життєвим обставинам та знаходити ресурси для відновлення після травмуючої або стресової події.

Визначено, що термін «резильєнтність» запозичено з фізики, в якій ним позначають здатність твердих тіл відновлювати свою форму після механічного тиску. В психології він означає **стійкість, пластичність**,

пружність. До головних ознак резильєнтності віднесено: менталітет уцілілого, ефективна емоційна регуляція, відчуття контролю, навички вирішення проблем, співчуття до себе, соціальна підтримка.

Тобто, якщо коротко описати поняття резильєнтності, то це здатність нашої психіки, після важких подій, швидко відновлюватись і давати нам далі жити.

До основних функцій резильєнтності віднесено: боротьба зі стресом; захист психічного здоров'я особистості; сприяння саморозвитку особистості та підвищення адаптаційного потенціалу; підвищення загального благополуччя; сприяння позитивним змінам у соціальному середовищі.

Резильєнтність – це динамічна риса особистості, яка охоплює комплекс когнітивних, емоційних, адаптивних та особистісних рис, що гарантують здатність людини витримувати стрес і протистояти негативному впливу стресорів з метою збереження свого психічного здоров'я.

З початком повномасштабної війни в Україні дуже гостро постала проблема збереження психологічного здоров'я всього суспільства нашої держави. Війна призвела до потужного психологічного навантаження. Постійні стрес-фактори призводять до виникнення у людей інтенсивний емоційних реакцій, зокрема деструктивних. Психіка кожного українця вже більше року витримує колосальну напругу, у зв'язку з якою травматично переносяться різні емоційні стани. Людині дуже складно адаптуватися до постійних бойових дій, смерті рідних та близьких, окупації, відсутності їжі, тепла та світла. Більшість людей, втративши все, виїхали за кордон або стали внутрішньо переміщеними особами. Але, не дивлячись на всі труднощі, людині необхідно намагатися пристосуватися до всіх перелічених труднощів фізично та психологічно. Зазвичай реакція людини на стресові ситуації проявляється індивідуально, але спільними для всіх є: **страх, пригнічення та внутрішня напруга.** Всі ці фактори мають негативний вплив на психологічне благополуччя людини і призводять до поступового погіршення її психічного здоров'я та самопочуття. Саме тому, актуальність дослідження проблеми психологічної резильєнтності особистості в умовах війни зумовлена запитом соціуму задля зниження емоційної напруги населення України і підвищення психологічного благополуччя кожної окремої людини.

Вже вісімнадцять місяців мешканці нашої держави потерпають від повномасштабного вторгнення та знаходяться у постійному кризовому стані. Війна та її наслідки, суспільно-політична нестабільність – це ті найсуттєвіші причини, які призводять до фізичної і психологічної травматизації та морального виснаження суспільства в цілому. Саме все це привертає увагу фахівців психологів та медиків до пошуку дієвих методів з допомогою яких можна здійснити психологічну стабілізацію та розвинути резильєнтність особистості.

Джордж А. Бонанно, професор клінічної психології, вважає, що резильєнтність – це складний, багатовимірний і динамічний за своєю

суттю комплекс особливостей людини. Резильєнтність є здатністю дорослої людини, яка зазнала впливу окремої потенційно руйнівної події (як-от смерть близької людини або ситуація, що загрожує життю), утримувати відносно стабільні, здорові рівні психологічного та фізичного функціонування, а також здатність відчувати позитивні емоції та навчатись на власному досвіді.

Дослідниця В. Шевченко досліджуючи «Синдром біженця» в умовах війни виявила основні його симптоми:

1. Відчуття безсилля та покинутості;
2. Пригнічений настрій та стан;
3. Відчуття провини та туги;
4. Самокарання – аж до емоційної виснаги;
5. Повна апатія та ангедонія (коли немає задоволення від улюблених справ);
6. Дратівливість та зміна ставлення до тих хто надав прихисток;
7. Страх та паніка;
8. Спонтанність прийняття рішення;
9. Спалахи агресії

На нашу думку, з такими симптомами в умовах війни зіштовхується кожен українець. Ось саме для захисту від таких симптомів потрібно підвищувати свій рівень резильєнтності.

Зараз велика робота психологів полягає в тому, щоб весь досвід пережитої війни ми допомогли перетворити у **посттравматичне зростання** – це позитивні зміни, що відбулися у людини, яка пережила важку життєву кризу. Тобто на відміну від резильєнтності, це не тільки повернення до повноцінного життя, а ще й певне покращення різних його сфер.

Підсумовуючи, **життєстійкість, резильєнтність та стресостійкість** – це три близькі за значенням, але не тотожні поняття, які описують здатність людини справлятися з труднощами та викликами.

Життєстійкість – це загальна здатність людини адаптуватися до мінливих умов життя, долати труднощі та виклики, а також зберігати позитивний погляд на життя.

Резильєнтність – це здатність швидко відновлюватися після пережитих травм, стресів або потрясінь.

Стресостійкість – це здатність протистояти стресу, зберігати працездатність і емоційну стійкість в складних ситуаціях.

Список використаних джерел

1. Кокун О. Київ 2022. Національна академія педагогічних наук України інститут психології імені Г.С.Костюка. Всеукраїнське опитування «твоя життєстійкість в умовах війни». [всеукраїнське опитування «твоя життєстійкість в умовах війни»](https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2022.4.11)
2. Кондратюк С.М. Життєстійкість як ресурс подолання життєвих труднощів в умовах війни. 2022. <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2022.4.11>

3. Кононенко О.І., Кононенко А.О., Базиленко К.П., Прокоф'єва О.О., Медянова О.В. 2023. Соціальна акомодация та життєстійкість як ресурси виживання в умовах війни. <http://perspectives.pp.ua/index.php/nauka/article/view/6308>
4. Медянова О.В., Дворніченко Л.Л., Любіна Л.А., Шкраб'юк В.С., Кононенко О.І. 2023. психологічна резильєнтність особистості в умовах війни. <http://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/5187>
5. Титаренко Т.М., Ларіна Т.О. Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека. <https://core.ac.uk/download/pdf/32308436.pdf>
6. Чиханцова О. 2018. Життєстійкість та її зв'язок із цінностями особистості. <http://vtn.chdtu.edu.ua/index.php/2227-6246/article/view/156471>

АКТУАЛЬНІСТЬ ПІДГОТОВКИ КЛІНІЧНИХ ПСИХОЛОГІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Шеремет Ю.С.,
асистент кафедри
Краснов В.В.,
професор, завідувач кафедри
Юрковська Л.Г.,
старший викладач
Кафедра педагогіки, психології, медичного
та фармацевтичного права,
Національний університет охорони здоров'я України
імені П.Л. Шупика

Сучасні обставини нашої країни вимагають від всіх українців стійкості, незламності та взаємодопомоги один одному. Наразі ми проходимо дуже важкий шлях, де під впливом російської агресії ми відстоюємо себе як вільну, незалежну націю на Європейському просторі. Разом з тим, важливо підкреслити, що будь-який українець – це в першу чергу людина, яка може потребувати не тільки матеріальної, фізичної допомоги, але й психологічної. Тому дуже важливо виховувати та навчати кваліфікованих спеціалістів, здатних виявляти та ефективно розв'язувати складні спеціалізовані задачі і практичні проблеми інноваційного та наукового характеру в області психології – педагогічної, медичної, соціальної, консультативної, а також в галузі клінічної психології на інноваційних засадах.

Згідно зі своїм наказом № 138 від 25.01.2023 року МОЗ України ввів нову спеціалізацію за фахом «Клінічний психолог». Відповідно до затвердженої кваліфікаційної характеристики, такий фахівець повинен здійснювати психопрофілактику розвитку психічних, психосоматичних та поведінкових розладів, психодіагностику, психологічну корекцію та реабілітацію хворих з різними соматичними захворюваннями спільно з відповідними лікарями-спеціалістами, без права самостійно виписувати лікарські засоби; надавати психологічну допомогу особам, неспроможним

справитися з несприятливими умовами, що склалися в їхньому житті у тому й телемедичне консультування. Клінічний психолог має проводити консультації пацієнтів та членів їх сімей з питань психічного здоров'я, здійснювати профілактику психічних захворювань, сприяти створенню здорового психологічного клімату в закладі охорони здоров'я, реабілітаційному закладі. Такий фахівець також має здійснювати заходи з психопрофілактики професійного вигорання медичного та іншого персоналу закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу, проявляти активну участь в поширенні медико-психологічних знань серед населення, дотримуватися принципів професійної етики і деонтології, постійно вдосконалювати свій професійний рівень, в тому числі обов'язково проходити супервізії (професійну допомогу та підтримку, спрямовану на роботу з професійними труднощами, аналіз недоліків та удосконалення організації роботи) індивідуально або в групі [1].

Таким чином держава підтвердила актуальність підготовки спеціалістів саме з клінічної психології.

Мета. Визначити компетентності клінічних психологів, що мають бути сформовані для вирішення викликів суспільства, яке знаходиться в умовах воєнного стану.

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика у 2023 році приступив до підготовки магістрів за спеціальністю «053 Психологія» за освітньо-професійною програмою (ОПП) «Клінічна психологія та психологічна допомога». Кафедра педагогіки, психології, медичного та фармацевтичного права визначена випусковою. Наразі на кафедрі навчається 36 магістрів, серед яких є як і досвідчені психологи, так і спеціалісти з невеликим практичним досвідом. Освітньо-професійна програма складається з 20 обов'язкових компонентів та 24 вибіркових. Військова тематика включена у переважну більшість дисциплін.

Ми вважаємо, що майбутнім фахівцям важливо розуміти основні складові психології людини, знати та вміти корегувати її емоційні стани, які може відчувати людина на фоні стресу та воєнних дій. Відповідно до розробленої ОПП, майбутні клінічні психологи вивчають ознаки, причини, наслідки та як саме допомогти людині з психологічною травмою, пост стресовими розладами і тощо.

Однією з важливих дисциплін, яка включена в освітню траєкторію клінічного психолога та покликана сформувати відповідні компетентності в умовах воєнного стану, є екстремальна психологія. Екстремальна психологія – це галузь психології, яка вивчає психологічні аспекти пов'язані з екстремальними ситуаціями та умовами. Ця галузь науки і практики спеціалізується на вивченні та розумінні психології людей у ситуаціях, де вони зазнають стресу, ризику або небезпеки. Загалом, ця дисципліна розширює розуміння магістрів того, як люди функціонують в умовах стресу, небезпеки та ризику, і надає цінні знання та інструменти для покращення психологічного благополуччя та безпеки людей, які опиняються в екстремальних умовах. Психологія екстремальних ситуацій вивчає психологічні аспекти та виконує певні завдання, спрямовані на

розуміння та підтримку людей, які пережили або працюють в екстремальних умовах [2, 3].

Те, що зараз відбувається в Україні, а саме війна, потребує поглибленню знань про базові принципи надання екстреної психологічної допомоги, а також допомоги при різних емоційних станах. Саме цей теоретичний та практичний блоки і є основними при вивченні майбутніми клінічними психологами екстремальної психології.

Надання екстреної психологічної допомоги - це процес надання допомоги людям, які пережили стресові ситуації, кризи, травматичні події або надзвичайні ситуації. Завдання психолога в таких ситуаціях полягає у сприянні заспокоєнню, відновленні психічного стану постраждалих та підтримці їхнього емоційного благополуччя. Людина може відчувати різні емоції та почуття при критичних, екстремальних ситуаціях. Кожен є індивідуальністю і може спостерігати за собою різні емоційні реакції та стани, наприклад апатію, плач, галюцинації, агресію, страх, тривожність, істерику тощо. Психологу важливо пояснити те, що будь-яка реакція є нормальною при ненормальних обставинах. Як показала практика, майбутнім фахівцям важко опанувати дії при реакції на горе (смерть близької людини, тривала розлука, важкі операції, пов'язані з ампутацією тощо) через надмірну емпатію та непередбачуваність цієї реакції, емоцій [3, 4].

Наші магістри доходять висновку, що неможливо допомогти комусь, якщо не знаєш як допомогти собі. Саме через це майбутні клінічні психологи мотивовано вивчають, як можна полегшити та нормалізувати свій емоційний стан, на який впливають безліч факторів, в тому числі стрес, перенавантаження та вигорання. Магістрами вивчається багато різних методів та методик самопомоги при істерії, плачу, тривозі, і звичайно розглядаються варіанти як приборкати страх, в тому ж числі і страх можливої надзвичайної ситуації в умовах війни.

Висновки. Психологічна підтримка українців завжди має бути на високому рівні, незалежно від того, чи була ця людина свідком, потерпілим від війни чи знаходиться в інформаційному полі всіх ситуацій. Підготовка клінічних психологів надзвичайно актуальна та важлива для нормалізації морального та психологічного аспектів життєдіяльності, особливо в умовах воєнного стану. Підготовка фахівців з клінічної психології має заповнити ту ланку психологічної допомоги суспільству, яка є вельми актуальною як для всього суспільства, так і для кожної окремої родини в Україні.

Список використаних джерел

1. Про затвердження змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників: затв. наказом МОЗ України від 25.01.2023 р. Випуск 78 «Охорона здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0138282-23#Text>
2. Екстремальна психологія: методичні рекомендації до практичних занять та самостійної роботи для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

спеціальності 053 Психологія / уклад. О.М. Амплєєва. – Одеса : Бондаренко М.О., 2024. – 75 с.

3. Сірко Р. І. Слободяник В. І. Психолінгвістичні особливості деяких понять екстремальної психології. *Юридична психологія*. 2022. № 1 (30). С. 48-53. doi: <https://doi.org/10.33270/03223001.48>

4. Коцинець В. В., Галич М. Ю. Особливості надання екстреної психологічної допомоги за різних психофізіологічних реакцій особи. *Юридична психологія*. 2020. № 2 (27). С. 54-60. doi: <https://doi.org/10.33270/03202702.54>

СЕКЦІЯ 3

ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

ВПЛИВ ЕКСПЕРІЕНТАЛЬНОГО УНИКАННЯ НА ПТСР ВНАСЛІДОК ВІЙНИ

*Бадаліс Р.В.,
аспірант кафедри практичної психології
та соціальних технологій,
ПВНЗ «Європейський університет»
Науковий керівник: Максимов М.В.,
д.психол.н., проф.,
професор кафедри практичної психології
та соціальних технологій,
ПВНЗ «Європейський університет»*

За оцінками ВООЗ, зробленими в перший рік повномасштабної війни в Україні, приблизно чверть населення України може страждати від розладів психічного здоров'я через війну. Зокрема, відповідно до заяви представника ВООЗ в Україні до 10 мільйонів людей перебувають під загрозою того чи іншого психічного розладу, від тривоги та стресу до більш важких станів. Від більш важкими станами, очевидно, мають на увазі посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [1].

Відповідно до статистики МОЗ України станом на березень 2024 року протягом останніх двох років фіксується значне збільшення кількості пацієнтів зі встановленим діагнозом ПТСР. Так, у 2023 році кількість пацієнтів з ПТСР в Україні зросла майже в чотири рази порівняно з 2021 роком. За перші два місяці 2024 року ПТСР діагностували у такої ж кількості пацієнтів, як за весь 2021 рік.

В МОЗ України зауважують, що для сформованого ПТСР характерне постійне переживання травми, тригери-нагадування, флешбеки, інтрузії – спогади з минулого, які втручаються в теперішнє і заважають жити. При цьому уникнення (згадування про травматичну подію) – це найбільш характерний та небезпечний симптом [2].

Результати чисельних клінічних досліджень вчених третьої хвилі поведінкової науки дійсно вказують на те, що одним із фундаментальних факторів розвитку та збереження тривожних (в тому числі ПТСР), депресивних та багатьох інших психічних розладів є уникання людиною своїх неприємних думок і спогадів.

В науковій літературі та клінічних дослідженнях одночасно вживаються такі тотожні за змістом терміни як уникання, уникаюча

поведінка, емоційне уникання, когнітивне уникання. В той же час за загальноприйнятим підходом в сучасній поведінковій науці для визначення цього психічного процесу використовується загальне поняття – експерієнтальне уникання (від англ. experience - досвід).

За визначенням експерієнтальне уникання є «феноменом, який виникає, коли людина не бажає контактувати зі своїми внутрішніми подіями (наприклад, тілесними відчуттями, емоціями, думками, спогадами) та вживає заходів з метою зміни форми чи частоти таких подій, а також обставин, в яких вони виникають» [3].

Типовими формами експерієнтального уникання є будь-яка залежність людини. Багато видів залежностей людини виникають саме як спроба уникнути чи позбавитись небажаних думок чи почуттів (наприклад, травматичних спогадів, думок та флешбеків в ПТСР). Як правило, споживання алкоголю, наркотичних і фармакологічних речовин, сигарет дійсно допомагає людині тимчасово уникнути чи позбавитись цих відчуттів, проте в довгостроковій перспективі така уникаюча поведінка призводить до стійкого психологічного болю, формуванню та збереженню тривожних розладів.

Менш очевидним формами уникаючої поведінки людини в щоденному житті є, наприклад, прийняття бажаного за реальність, деадаптивна мрійливість, відволікання себе від небажаних думок якоюсь роботою, скролінг соціальних мереж в періоди нудьги, уникання зорового контакту з людьми, деадаптивне позитивне мислення, вигадкування різних причин для уникання соціальних контактів, надмірне використання багатьох інших копінг-стратегій.

Варто відзначити, що сьогодні існує два різних підходи до аналізу психічного стану людини, яка демонструє експерієнтальне уникання та проблеми, пов'язані з неможливістю вести повноцінне життя. В рамках структурного підходу, що є характерним для медицини, уникання сприймається як симптом. Водночас враховуючи широкий спектр форм уникання, в межах функціонального аналізу, який застосовується в сучасній поведінковій науці, експерієнтальне уникання розглядається як окремий клас дезадаптивних і психопатологічних стратегій поведінки людини.

З точки зору функціонального аналізу психічного стану та поведінки людини експерієнтальне уникання включає в себе два компоненти: уникання (avoidance) та втечу (escape). Компонент уникання визначається як небажання відчувати такі неприємні події внутрішнього світу як думки, почуття, спогади та тілесні відчуття. Компонент втечі включає в себе заходи, які вживаються з метою зміни переживань таких подій чи зменшення частоти виникнення обставин (контекстів), в яких виникають ці події [4].

Психічні розлади, які широко вивчаються в контексті травмуючи подій (зокрема, військових дій), включають, насамперед ПТСР, розлад соціальної тривоги та депресію.

Цивільні особи, які пережили травматичні події через військові дії, стикаються з важким викликом спроб справитися з неприємними емоціями, думками та спогадами. Окрім страху перед зовнішніми стимулами людина може також боятися та уникати свої неприємні внутрішні переживання: небажані емоції (наприклад, почуття тривоги), думки (наприклад, «я буду виглядати дурнем») та тілесні відчуття (наприклад, підвищене серцебиття). Таке експерієнтальне уникання вказує на тенденцію людини негативно оцінювати небажані почуття, думки та тілесні відчуття, її неспроможності терпіти ці внутрішні події та бажання контролювати чи позбутися їх.

Стратегії регулювання психічного стану, що базуються на униканні, значно відрізняються від таких стратегій, які включають роботу з емоціями та думками, як прийняття. Часто експерієнтальне уникання та прийняття розглядаються як кінцеві точки на одному біполярному континуумі. Замість витратити увагу, час та зусилля на спроби позбутися внутрішніх переживань прийняття передбачає гнучку та ефективну реакцію: людина залишається в контакті зі своїми емоціями та думками і прислухається до інформації, яку вони надають. Прийняття призводить до розширення спектру реагування, тоді як експерієнтальне уникання відображає ригідне мислення та поведінку людини, а також небажання (та неспроможність в деяких випадках) скористатися важливою інформацією, яку надають емоційні досвіди. Величезні витрати часу та зусиль, що пов'язані з експерієнтальним униканням, обмежують контакт людини з поточним моментом та заважають їй в досягненні життєвих цілей. Фактично життєвий простір людини звужується через її стурбованість можливих сплесків різних емоційних станів, які вона вважає причиною своїх страждань [5].

Доведено, що експерієнтальне уникання є наслідком вивчених асоціацій людини, які формуються через зв'язування її внутрішніх подій з сильними оціночними патернами загроз та небезпеки [3]. При цьому внутрішні події, які людина негативно оцінює та уникає, не пов'язані з певним конкретним розладом.

Уникання контакту зі своїми внутрішніми подіями заважає людині отримати підтвердження відсутності загрози та збільшує тривогу очікування (антиципаційну тривогу) для ситуацій, в яких можуть виникнути ці небажані внутрішні події. Незважаючи на проблеми, пов'язані з експерієнтальним униканням, люди зосереджуються на короткостроковому полегшенні дискомфорту (шляхом уникання контакту зі стимулами, які викликають страх), при цьому не враховуючи віддалені наслідки такої поведінки [5].

Результати декількох клінічних досліджень свідчать, що експерієнтальне уникання є важливим фактором для психічного здоров'я осіб, які пережили травматичні події. Зокрема, дослідження Б.Маркса та Д.Слоуна (2005) продемонструвало, що експерієнтальне уникання є фактором довготривалості ПТСР та наступних травматичних подій [6]. Результати дослідження Дж. Пламба та інші (2004) свідчать, що

експерієнтальне уникання є більш надійним прогностичним фактором важкості симптомів ПТСР з плином часу, ніж важкість травми та початковий рівень дистресу [7]. Крім того, інші дослідження показали, що експерієнтальне уникання позитивно корелює з тривогою, депресією та загальним дистресом додатково до наслідків травми та її важкості, важкості ПТСР та інших діагнозів (Б. Маркс та Д.Слоун, 2002; Н.Моріна, 2007; М. Туль та інші, 2004).

Дослідження Т.Кашдана та інші (2009) вивчало ПТСР, розлад соціальної тривоги та клінічну депресію та їхній зв'язок з дистресом та якістю життя у 174 албанських цивільних осіб, які пережили війну в Косово. В рамках дослідження вивчалися концептуальні моделі, які передбачають вплив експерієнтального уникання на зв'язок між тривогою та розладами настрою з психологічним функціонуванням. Результати дослідження свідчать, що кожен з трьох вказаних психічних розладів був пов'язаний з вищим рівнем експерієнтального уникання та психологічним дистресом, а також з меншою якістю життя. Також було встановлено, що експерієнтальне уникання частково опосередковує вплив соціальної тривоги та ПТСР на якість життя. Крім цього, в рамках дослідження було виявлено, що лише цивільні особи, які не мали розладу соціальної тривоги та мали низький рівень експерієнтального уникання, повідомляли про підвищену якість життя. В той же час особи, які мали або розлад соціальної тривоги, або надмірну залежність від експерієнтального уникання, повідомляли про обмежену та низьку якість життя.

З огляду на те, що експерієнтальне уникання є функціонально важливим фактором в етіології та утриманні ПТСР, актуальним в практичній психології та терапії є питанням дослідження і аналізу форм та рівня експерієнтального уникання клієнта та використання відповідних інтервенцій для його зменшення.

Список використаних джерел

1. *One in four Ukrainians at risk of mental disorder due to conflict – WHO.* URL: <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/one-four-ukrainians-risk-mental-disorder-due-conflict-who-2022-12-20/>
2. *Кількість пацієнтів зі встановленим діагнозом ПТСР в Україні зростає. Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад.* URL: <https://moz.gov.ua/article/news/kilkist-pacientiv-zi-vstanovlenim-diagnozom-ptsr-v-ukraini-zrостає-scho-treba-znati-pro-posttravmatichnij-stresovij-rozlad>
3. Hayes S. C., Wilson K. G., Gifford E. V., Follette V. M., Strosahl K. (1996). *Experiential avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment.* J. Consult. Clin. Psychol. 64:1152 10.1037/0022-006X.64.6.1152
4. Pickett SM, Kurby CA. *The Impact of Experiential Avoidance on the Inference of Characters' Emotions: Evidence for an Emotional Processing Bias.* Cognit Ther Res. 2010 Dec 1;34(6):493-500. doi: 10.1007/s10608-009-9262-x. PMID: 21197391; PMCID: PMC3011885
5. Kashdan TB, Morina N, Priebe S. *Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo War: experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life.* J Anxiety Disord. 2009 Mar;23(2):185-96. doi: 10.1016/j.janxdis.2008.06.006. Epub 2008 Jul 1. PMID: 18676121; PMCID: PMC2667796.

6. Marx BP, Sloan DM. Peritraumatic dissociation and experiential avoidance as predictors of posttraumatic stress symptomatology. *Behav Res Ther.* 2005 May;43(5):569-83. doi: 10.1016/j.brat.2004.04.004. PMID: 15865913

7. Plumb, Jennifer & Orsillo, Susan & Luterek, Jane. (2004). A preliminary test of the role of experiential avoidance in post-event functioning. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry.* 35. 245-57. 10.1016/j.jbtep.2004.04.011.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ПСИХОЛОГА В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ГОСПІТАЛЮ

Блінов О.А.,

*доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри практичної психології
та соціальних технологій,
ПВНЗ «Європейський університет»*

З початку 2016 року у військовій госпіталі були введені штатні посади психологів.

В обов'язках психолога зазначається, що він повинен:

1. Керуватися чинним законодавством України про охорону здоров'я та нормативно-правовими актами, що визначають діяльність органів управління й закладів охорони здоров'я.

2. Здійснювати психопрофілактику серед людей груп ризику, психодіагностику та психологічний супровід хворих соматичного й психічного профілю спільно з відповідними лікарями-спеціалістами; психологічну реабілітацію військовослужбовців, які приймали участь в бойових діях з розладами адаптації, гострою реакцією на стрес, посттравматичним стресовим розладом із застосуванням спеціальних методик.

3. Надавати психологічну допомогу особам різного віку, неспроможним справитися з несприятливими умовами, що склалися в їхньому житті.

4. Планувати роботу та аналізувати її результати.

5. Вести необхідну документацію.

6. Поширювати психологічні знання серед медичного персоналу та членів родин хворих.

7. Надавати рекомендації щодо профілактики професійного вигорання медичного персоналу.

8. Дотримуватися принципів етичного кодексу психолога.

9. Постійно удосконалювати свій професійний рівень.

Актуальним питанням сьогодення є робота з військовослужбовцями, які отримали поранення, акубаротравми, фізичні травми, є хворими і проходять курс лікування в умовах військового госпіталю. Особливої уваги з них потребують комбатанти, які втратили кінцівки.

З кожним роком їх кількість збільшується в результаті ураження зі стрілецької зброї (снайперськими гвинтівками, автоматно-кулеметним вогнем та ін.), осколками снарядів і мін, в результаті дії мінно-вибухових пристроїв та ін.

На даний час сотні тисяч військовослужбовців отримали поранення, десятки тисяч з них втратили кінцівки і в цих умовах праця психологів набуває особливого значення.

Фахівці знають, що кожне поранення супроводжується переживанням бойового стресу значної сили, який чинить потужну дію на людину, тривалий час може супроводжувати та впливати на якість його життя.

В результаті бойового стресу воїни отримують бойові психічні травми, які впливають на повсякденну поведінку комбатантів, спонукають поширенню стресових розладів, виникненню захворювань. Психічний стан пацієнтів значно впливає на комунікацію з ними і організацію надання психологічної допомоги.

Робота з інвалідами бойових дій на госпітальному етапі має комплексний характер. Вона зосереджується, як на відновленні фізіологічних функцій організму пацієнтів, так і наданні психологічної та соціальної допомоги пацієнтам. Також по факту психологи в умовах військового клінічного госпіталю додатково виконують обов'язки соціальних працівників.

У військовому госпіталі (Військово-медичному клінічному лікувально-реабілітаційному центрі) особлива увага надається військовослужбовцям з ампутованими кінцівками, які проходять курс лікування у спеціалізованому відділенні. Особливостями роботи з такою категорією поранених є:

- тривалий час лікування пацієнтів та знаходження у замкнутому колі спілкування;
- необхідність лікування у спеціалізованому відділенні;
- підбір медико-психологічного персоналу, який може працювати з пацієнтами з ампутованими кінцівками та витримати тривале нервово-психічне навантаження у зв'язку зі стражданнями пацієнтів;
- дуже тісний емоційно-чуттєвий зв'язок між пацієнтами та медико-психологічним персоналом реабілітаційного відділення;
- готовність медико-психологічного персоналу спеціалізованого відділення до роботи в умовах нестабільних психоемоційних станів пацієнтів, які пов'язані з проявами їх особистісної життя, моральних та фізичних страждань у зв'язку з відсутністю кінцівок, фантомними болями, перев'язками ран та ін.;
- безпорадність військових ампутантів у забезпеченні виконання елементарних функцій життєдіяльності і тому необхідність прояву стресостійкості та кращих індивідуально-психологічних якостей фахівцями як медичної служби так і штатними психологами.

Середній термін знаходження комбатантів з легкими пораненнями до 20 діб (в окремих випадках при складних ушкодженнях внутрішніх органів до 1-2 міс.), курс лікування (медичної та психологічної реабілітації) воїнів

з ампутованими кінцівками складав від 2 до 10 міс. (у середньому від 4 до 7 міс. залежно від складності поранень, наявності супутніх патологій, готовності «кукси» до протезування, готовності персональних протезів, тривалості часу навчання користування протезами та ін.).

Для лікування фантомного болю використовується метод дзеркальної терапії.

В умовах військового госпіталю процес психологічної корекції та психотерапії має свої особливості, які полягають у наступному:

- усі пацієнти мають медичні показники для проходження курсу лікування;
- різні категорії пацієнтів мають різні індивідуально-психологічні особливості, різний рівень потреби у психотерапії;
- встановлено, що необхідна психотерапевтична роботи з 90-95% військовослужбовців від їх загальної кількості в госпіталі;
- психологічної корекції потребують усі військовослужбовці, яким було надано травматологічну та хірургічну допомогу, незалежно від тяжкості травми, віку та специфіки службової діяльності.

При проведенні психологічної корекції та психотерапії з військовослужбовцями основна увага приділяється насамперед емоційному стану у якому перебуває пацієнт.

Основним орієнтиром для встановлення діагнозу та подальшої роботи з пацієнтом є – тяжкість захворювання, гострота перебігу та тривалість проявів наслідків травматичного стресу, величина минулого часу після критичного інциденту під час служби.

Великим плюсом у роботі відділення психологічної реабілітації госпіталю є у штаті психологів як чоловіків і жінок. Це дозволяє більш диференційовано проводити роботу з пацієнтами. Встановлено, що для проведення психотерапевтичної роботи 10-15% пацієнтів хочуть спілкуватися з психологами за гендерною ознакою.

У практичній діяльності використовується діагностичний інструментарій визначення стану пацієнта залежно від рівня тяжкості його проблеми. Якщо людина відзначає будь-яку стресову подію в опитувальному листі, то застосовується скринінгове опитування щодо виявлення посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Практика роботи з психологічною реабілітацією показала, що вона повинна здійснюватися на 3-х рівнях та має вигляд Інтегративної методики управління стресом (ІМУС). Провідним фактором розподілу за рівнями є важливість психологічних проблем пацієнта та час, який необхідно витратити на їх вирішення:

1. На першому рівні здійснюється знайомство з пацієнтом, під час бесіди встановлюються його проблеми та здійснюються спроби стабілізації його емоційного стану за допомогою вербальних впливів. Здійснюється робота з метафоричними асоціативними картами (наприклад, з колодою МАК «Стрес-стоп!» та ін.), а також проводяться сеанси музикотерапії, мандалотерапії, арт-терапії та ін.

2. На другому рівні використовується комплекс заходів психотерапевтичної роботи за допомогою проведення аутогенного тренування та медитативних практик, психом'язових вправ та дихальних практик, а також трансформаційних психологічних ігор, наприклад, використання гри-тренінгу «12 законів Всесвіту» та ін.

3. На третьому рівні проводиться поглиблена психотерапевтична робота з лікування бойових психічних травм за допомогою сучасного психологічного інструментарію, а саме: емоційно-образної терапії, когнітивно-поведінкової терапії та інших методів та методик. У госпіталі на практиці застосовуються всі три рівні проведення психотерапії пацієнтів.

Індивідуальна та групова робота психолога з пацієнтами здійснюється як в умовах медичних палат, так і в окремих обладнаних кабінетах. Проведення трансформаційних психологічних ігор та поглиблена психотерапевтична робота здійснюється або у спеціалізованих приміщеннях, або тих, у яких обладнання дозволяє це робити.

Особливістю групової роботи є кількість пацієнтів, які залучаються до її проведення. Практика показала, що в умовах палати максимальна кількість пацієнтів може становити 3-4 особи, в умовах окремого приміщення максимум до 10-12 осіб, з тяжко пораненими військовослужбовцями (з ампутованими кінцівками) – до 3-4 осіб.

Список використаних джерел

1. Блінов О. А. Організація надання психологічної допомоги військовослужбовцям у воєнний час: навч.-метод. посіб. К.: НАОУ, 2006. 80 с.
2. Блінов О. А. Функції та специфіка роботи практичного психолога: навч. посібник / О. А. Блінов, П. П. Криворучко, В. М. Марченко. К. : КиМУ, 2009. 462 с.
3. Блінов О. А. Теоретичні уявлення та практичні здобутки психологічної реабілітації поранених комбатантів // Науковий вісник Чернівецького університету: зб. наук. пр. Педагогіка та психологія. – Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2015. Вип. 739. С. 7–14.
4. Блінов О. А. Особливості організації психологічної реабілітації та реабілітації в умовах військового госпіталю / Актуальні проблеми психологічної допомоги, соціальної та медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції : матеріали міжвідомчої науково-практичної конференції (Київ, 26 травня 2016 р.) / Міністерство оборони України, Національний університет оборони України імені Івана Черняхівського. К. : НУОУ, 2016. С. 45-47.
5. Блінов О. А. Организация работы отделения психологической реабилитации ирпенского военного клинического госпиталя / Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства: збірник наукових праць за матеріалами Всеукраїнського науково-практичного круглого столу (24 березня 2017 року) / за заг. ред. О.Г. Льовкіної, Р.А. Калениченка. Ірпінь: Університет державної фіскальної служби України, 2017. С. 8-12
6. Блінов О. А. Музикотерапія в госпітальній практиці психологічної реабілітації учасників бойових дій. Філософсько-соціологічні та психолого-педагогічні проблеми підготовки військового професіонала у глобалізованому світі. Матеріали науково-практичної конференції 11 листопада 2021 року. Міністерство оборони України, Національний університет оборони України імені Івана Черняхівського, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ : НУОУ, 2021. С. 30-33

7. Блінов О. А. Арт-терапія в психологічній реабілітації поранених комбатантів в умовах госпіталю. *Проблеми сучасної психології: науковий журнал. Запоріжжя: Видавничий дім «Гельветика», 2021. №4 (23). С. 22-28.* <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2021-4-3>
8. Блінов О. А. Організаційні ресурси психологічної реабілітації військовослужбовців. *«Організаційна психологія. Економічна психологія». 2022. №1 (25). С. 16-22.* <https://doi.org/10.31108/2.2022.1.25.2>
9. Блінов О. А. Бойова психічна травма : монографія. К. : Талком, 2019. 700 с.
10. Блінов О. А. Іноваційний психологічний інструментарій діагностики, психотерапії та психокорекції бойового стресу: навчально-методичний посібник. К. : Талком, 2020. 130 с.
11. Oleg, Blinov. *Psychological rehabilitation of soldiers in combat conditions and after the fight // European Applied Sciences, July, 2014, #7. pp. 36–37.*

ПСИХОЛОГІЧНА РОБОТА З ПОРАНЕНИМИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ

Гаврилюк Т. І.

*здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,
ПВНЗ «Європейський університет»*

Науковий керівник: Блінов О.А.,

*д.психол.н., проф.,
професор кафедри практичної психології
та соціальних технологій,
ПВНЗ «Європейський університет»*

Перед суспільством, яке зустрічає своїх солдатів з війни, гостро постають дуже важливі та невідкладні питання.

По-перше, яким чином повернути суспільству повноцінних у психологічному та моральному відношенні громадян, захистити суспільство від розгулу агресії та неконтрольованої спонтанної войовничості.

По-друге, як уберегти ветеранів війни, по суті людей з «оголеною», незахищеною психікою від травмуючого впливу жорстокого мирного життя.

По-третє, як підтримати віру потенційних захисників Батьківщини у її здатність піклуватися про своїх найкращих синів.

Відповіді ці питання безпосередньо пов'язані з проблемою психологічної реабілітації поранених військовослужбовців.

Аналіз літературних джерел та документів показує, що сьогодні мають місце кілька позицій, що по-різному трактують сутність, об'єкту галузь, зміст, етапи психологічної реабілітації, а також співвіднесеність цього поняття з іншими базовими категоріями психологічного посібника «людині-військовому» [1-6].

Видається вкрай необхідним виробити наукові положення, пов'язані з досвідом розвитку концепції психологічного забезпечення бойових дій військ, які можуть становити елемент методологічного фундаменту теорії та практики психологічної реабілітації учасників бойових дій. Це такі положення:

Необхідність психологічної реабілітації впливає з гуманістичного ставлення до людини, яка ризикує власним здоров'ям та життям заради державних інтересів. Гіпотетично можуть мати місце три підходи до оцінки воїна: ставлення до нього як до «витратного матеріалу», як до «засобу і як до «цінності».

«Витратний матеріал» за визначенням «вводиться» у справу і зникає у самому технологічному процесі. Єдина вимога щодо нього - на якомусь циклі технологічного процесу забезпечити його безперервність. За такого підходу до людини можна обмежитися виключно наданням їй необхідних психічних кондицій у процесі психологічної підготовки.

Засіб є вже одним з основних елементів і факторів досягнення мети. На відміну від «витратного матеріалу» воно багаторазово і вимагає догляду, заощадження. При відношенні до воїна як до «засобу», крім психологічної підготовки, потрібен і своєрідний «психологічний регламент» у вигляді добре скоординованої психологічної підтримки та допомоги, націлених на розширення психологічних можливостей воїнів, збереження їхнього психічного здоров'я, підвищення бойової ефективності.

«Ціннісне» ставлення до людини передбачає визнання в ньому осередку цілей та інтересів, вищого надбання суспільства та держави. При такому підході, залучення людини у війну апріорі передбачає наявність спеціальних зусиль держави щодо збереження її психічного здоров'я, щодо її повернення в суспільство, надання допомоги у вбудовуванні в систему зв'язків та відносин мирного часу [4].

Під психологічною допомогою слід розуміти будь-яку цілеспрямовану активність людини, спрямовану на розширення психологічних можливостей іншої людини в її особистісному та соціальному функціонуванні. Діапазон форм психологічної допомоги гранично широкий і включає: проста співприсутність, що породжує ефект фасилітації; повідомлення корисної інформації; психічне зараження; демонстрація ефективних моделей поведінки; навчання; стимуляція; консультування; психотерапія та ін.

Психологічна реабілітація, безумовно, є різновидом психологічної допомоги в тій частині, в якій вона націлюється на відновлення втрачених (порушених) психічних можливостей і здоров'я.

Під психологічною реадaptaцією розуміється процес організованого, поступового психологічного повернення учасників бойових дій з війни та безконфліктного, нетравмуючого «вбудовування» їх із систему соціальних зв'язків та відносин мирного часу [2].

Психологічна реадaptaція здійснюється з усіма учасниками бойових дій з метою профілактики розвитку у них посттравматичних стресових розладів, дезадаптації, конфліктів з оточуючими.

Соціально-психологічна реадаптація включає [3]:

- Спеціальний період життєдіяльності частин та підрозділів, своєрідний «психологічний карантин» («психологічну дезінфекцію»);
- Створення реадaptуючого середовища навколо поранених військовослужбовців дій у сім'ї, підрозділі, частині;
- Виявлення поранених військовослужбовців з симптомами ПТСР та проведення з ними заходів психологічної реабілітації.

Психологічний карантин:

Метою діяльності командирів, заступників з виховної роботи, військових психологів та медиків на етапі «карантину» є задоволення природних потреб учасників бойових подій у розумінні, визнанні, престижі, зняття психічної напруженості та психологічна підготовка їх до мирних умов життєдіяльності.

«Карантин» передбачає:

- Ретельний розбір бойових дій особового складу, по можливості позитивна оцінка вкладу кожного військовослужбовця у вирішення бойових завдань.
- Залучення військовослужбовців у динамічну, не нудну та нескладну діяльність.
- Організація спеціальної психологічної підготовки до життя та діяльності в мирних умовах.
- Виявлення військовослужбовців, які отримали бойові психічні травми, та надання їм психологічної допомоги.
- Поступове залучення людей з «мирною» психікою в контакти з пораненими військовослужбовцями.

Створення середовища, що реадaptує [6]:

- Гідна зустріч учасників бойових дій.
- Публічне визнання соціальної значущості їхньої участі у бойових діях.
- Визнання їх нового, вищого соціального статусу.
- Розуміння специфічних цінностей бойового братерства, особливостей психічних реакцій та поведінки поранених військовослужбовців.
- Залучення поранених військовослужбовців до активної громадської роботи.
- Створення умов підтримки сприятливої психологічної атмосфери у ній.
- Раннє виявлення, швидке та позитивне вирішення міжособистісних конфліктів за участю поранених військовослужбовців.
- Поступове «прання» соціальної стратифікації за критерієм участі у бойових діях.

У процес соціально-психологічної реадaptації психологічна реабілітація входить як складова частина, що стосується допомоги особам із симптомами психічних дисгармоній.

Однак психологічна реабілітація може виступати і як самостійна діяльність, спрямована на відновлення психічних функцій, бойових

можливостей та особистісних якостей учасників бойових дій, які отримали бойову психологічну травму, на користь швидкого повернення їх у бойовий стан.

Згідно з існуючими уявленнями комплекс реабілітаційних заходів, у тому числі психологічної реабілітації поранених військовослужбовців, здійснюється на госпітальному, санаторному та амбулаторно-поліклінічному етапах. Зміст цих етапів докладно написано у відповідних документах, рекомендаціях, настановах.

Досвід здійснення психологічної реабілітації поранених військовослужбовців із ПТСР дозволив виділити своєрідну «траєкторію» здійснення психореабілітаційних заходів. Погоджуючись з Євдокімовою О.О., Заворотним В.І., Процепко О.Г., Ягуповим В.В., Колесніченко О.С., Макаревичем О.П., ми вважаємо за доцільне забезпечувати наступну етапність проведення реабілітації з пораненими військовослужбовцями [1-8].

Логіка такого підходу полягає в тому, щоб спочатку підготувати поранених військовослужбовців до активної психотерапевтичної співпраці шляхом зняття неактуальної напруги, агресії, недовіри, вивчення їх психологічних особливостей та специфіки психологічних проблем. На цьому етапі здійснюється навчання інвалідів методам психічної саморегуляції, проводяться психофізичні тренування зі зняття м'язових затискачів, неактуальної психічної напруги. Велике значення має працетерапія, яка показана з моменту іммобілізації пошкоджених кінцівок, розширюючи та ускладнюючи її надалі, надаючи трудовим процесам професійну спрямованість.

Важливо, щоб робота була осмисленою і корисною. Особливу ефективність працетерапія має при ушкодженнях верхніх кінцівок. Тут добрий ефект може дати і арт-терапія (малювання, ліплення). Головну увагу слід приділити тому, щоб залучення пошкоджених кінцівок у трудовий процес відбувався поступово. Для інвалідів з пошкодженням нижніх кінцівок важливим реабілітаційним актом є дозована лікувальна ходьба (за каталкою, з милицями, ключкою та ін.). Ходьба збільшує можливості розширення соціальних контактів, знімає відчуття «прикутості», «безрухомості», безпорадності.

На другому етапі здійснюється вирішення психологічних проблем поранених військовослужбовців, що реабілітуються.

Третій етап присвячується особистісному зростанню, розвитку комунікативної компетентності та активності, формуванню «смаку» до соціальних контактів [4].

Серед них найважливішими є такі:

1. Пізнання учасниками своїх психологічних і особистісних особливостей, оцінка ефективності комунікативних стратегій.

2. Створення в учасників нової когнітивної моделі життєдіяльності, відновлення відчуття цінності власної особистості та здатності ефективного існування у світі, зміцнення впевненості у своїх силах.

3. Зниження у поранених військовослужбовців почуття ізольованості та розвиток почуття ліктя, приналежності до групи та людської спільноти, психологічного комфорту.

4. Формування в учасників тренінгу умінь та навичок побудови точного образу партнерів зі спілкування, «калібрування» їх комунікативних стратегій; удосконалення тактики комунікативного приєднання до партнера зі спілкування; розвиток навичок управління процесом взаємодії у звичайних та конфліктних ситуаціях та оцінки ефективності комунікації.

5. Навчання учасників прийомам психічної саморегуляції та розширення своїх психологічних можливостей на користь здобуття влади над емоційними реакціями, зниження тривожності та відновлення почуття особистісної цілісності та контролю над подіями та ефективного спілкування.

6. Вирішення особистісних проблем учасників, які виявляються у сфері їх спілкування з оточуючими [6].

Таким чином, у процесі тренінгу з'являється місце для: розблокування системи психологічного захисту поранених військовослужбовців, створення емоційно-підтримуючої атмосфери у групі, здійснення індивідуальної та групової психокорекції, навчання навичкам ефективного спілкування.

Таким чином, під психологічною реабілітацією доцільно розуміти діяльність, що здійснюється суб'єктами психологічної роботи, спрямовану на відновлення психічних функцій, особистісних властивостей та системи відносин особистості військовослужбовця, що дозволяють йому успішно вирішувати бойові завдання та функціонувати у мирному соціумі. Тобто її об'єктом є особи, які отримали бойову психічну травму, яка виявляється гостро чи відстрочена у часі.

Список використаних джерел

1. *Блінов О.А. Бойова психічна травма : монографія. Київ : Талком, 2019. 700 с.*
2. *Блінов О.А. Інноваційний психічний інструментарій діагностики, психотерапія та психокорекція бойового стресу : навч-метод. посібник. Київ : Талком, 2020. 130 с.*
3. *Блінов О.А. Опитувальник бойового стресу Блінова О.А. (ОБСБ): наук.-метод. видання. К.: Талком, 2019. 36 с.*
4. *Блінов О.А., Максименко С.Д., Черненко І.О. Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР): наук.-метод. видання. К.: Талком, 2019. 23 с.*
5. *Євдокімова О.О., Заворотний В.І. Посттравматичні стресові розлади, гострі та віддалені, як наслідок участі у воєнних діях. Право і безпека. Харків : ХНУВС, 2019. № 3(54). С. 207–212.*
6. *Кіх А.Ю., Волянський О.М., Блінов О.А. проблемні питання організації медико – психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції на госпітальному етапі. Актуальні проблеми психологічної допомоги, соціальної та медико – психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції : матеріали наук. – практ. Конф. (м. Київ, 3 червня 2015 р.). Міністерство оборони України,*

Національний університет оборони України імені Івана Черняховського. Київ : НУОУ, 2015. С. 169-171.

7. Колесніченко О.С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України : монографія. Харків : НА НГУ, 2018. 488 с.

8. Ягунов В.В. Військова психологія. К.: Либідь, 2019. 654 с.

ПСИХОКОРЕКЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Гарбузова-Слупська Ю.В.,

здобувачка магістерського рівня вищої освіти,

спеціальності 053 «Психологія»,

ПВНЗ «Європейський університет»

Науковий керівник: Максимов М.В.,

д.психол.н., проф.,

професор кафедри практичної психології

та соціальних технологій,

ПВНЗ «Європейський університет»

Війна в Україні актуалізувала проблему соціальної адаптації та реабілітації людей з інвалідністю. Участь у бойових діях є надзвичайно складним досвідом, який може мати значний вплив на психологічне та фізичне здоров'я людини. Учасники бойових дій з інвалідністю стикаються з низкою проблем, таких як: психологічні травми (посттравматичний стресовий синдром (ПТСР), тривога, депресія, проблеми зі сном, емоційна нестабільність); фізичні обмеження (втрата кінцівок, пошкодження органів, хронічні болі); соціальні проблеми (труднощі з працевлаштуванням, адаптацією до нового життя, спілкуванням з людьми).

Метою дослідження є розробка комплексної програми психокорекції для учасників бойових дій з інвалідністю, яка допоможе їм: подолати психологічні травми, адаптуватися до нового життя, повернутися до активного життя в суспільстві.

Щоб досягти мети дослідження, в період з червня по вересень 2024 року будуть застосовані такі методи які спрямовані на полегшення психологічних труднощів: аналіз психологічної літератури; застосування опитувальників таких як шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale - Revised, IES-R), міжнародний опитувальник травм (International Trauma Questionnaire, ITQ); вивчення досвіду роботи з учасниками бойових дій в інших країнах, проведення опитування, розробка та апробація програми психокорекції таких як: когнітивно-поведінкова терапія, цей підхід спрямований на зміну негативних думок і поведінки, що можуть виникати внаслідок військового досвіду; емоційно-орієнтовна терапія, цей метод допомагає людям виражати та розуміти свої емоції, що може бути особливо корисним для ветеранів, які стикаються з посттравматичним стресовим розладом

(ПТСР); групова терапія, участь в якій може надати ветеранам можливість спілкуватися з іншими людьми, які проходять через подібні досвіди, та знаходити підтримку один в одного; медитація та релаксація, ці техніки можуть допомогти заспокоїти розум та зменшити рівень стресу. Реалізація програми буде відбуватися за декількома етапами: діагностичного, інформаційно-просвітницького, групової психокорекції, індивідуальної психокорекції, оцінка ефективності обраних методів.

Відповідно до поставлених завдань, в нашому емпіричному дослідженні буде використаний комплекс методичних засобів, що включають засоби психокорекційного впливу та виокремлено два блоки: блок просвітницької роботи (лекції, семінари, соціально-психологічний супровід), та блок психокорекційної роботи (індивідуальна та групова терапія), які мають вплинути на психологічне відновлення, адаптацію до нових умов життя.

Очікувані результати можуть включати зменшення симптомів посттравматичного стресового розладу, таких як нічні кошмари, панічні атаки та гіпервигадливність, поліпшення самопочуття та здатності до соціальної взаємодії, а також збільшення впевненості та внутрішньої міцності. Також можна очікувати поліпшення настрою, зниження рівня депресії, а також збільшення відчуття контролю над власним життям. Психокорекційні програми можуть допомогти знаходити нові способи вираження своїх почуттів та отримувати досвід підтримки від інших, що може сприяти їхньому загальному самопочуттю та соціальної адаптації. Однак ефективність психокорекційних програм може залежати від багатьох факторів, таких як: індивідуальні особливості, вікові та культурні різноманітності, а також ступеню важкості травм та доступності ресурсів для психологічної підтримки. Основним завданням психокорекції є особистісні зміни учасників бойових дій з інвалідністю, які спрямовані на покращення їхнього психічного стану та адаптації до нових життєвих обставин. Деякі типові завдання психокорекції включають: усвідомлення та розуміння власних емоцій (учасники отримують можливість розібратися у своїх почуттях, ідентифікувати їх та знайти конструктивні способи вираження); розвиток навичок копінгу зі стресом (вони вчаться ефективним стратегіям управління стресом та діляться прийомами, які допомагають їм подолати важкі ситуації); соціальну підтримку (учасники вивчають, як шукати та приймати підтримку від родини, друзів, та спеціалістів); розвиток навичок саморегуляції (це включає управління власними реакціями на стресові ситуації та навчання технік релаксації); робота з травматичними спогадами (психолог допомагає учасникам зрозуміти та прийняти минулі події, а також навчають їх методів зниження впливу травматичних спогадів); розвиток позитивного способу мислення (учасники вчаться звертати увагу на позитивні аспекти свого життя та розвивати оптимістичний підхід до майбутнього); гармонізація Я-концепції в контексті психокорекції (створення балансу та злагодженості між різними аспектами самосвідомості, ідентичності та самовираження учасника, це включає усвідомлення та прийняття різних аспектів себе, вирішення

конфліктів між ними та підтримку їхньої взаємодії в гармонійному способі). Розроблена програма психокорекції може мати значну практичну цінність для учасників бойових дій з інвалідністю (подолання психологічних травм, адаптація до нового життя, повернення до нового життя в суспільстві); психологів і психотерапевтів (ефективний інструмент допомоги, економія часу та ресурсів, підвищення кваліфікації); суспільства (зменшення соціального навантаження, яке виникає внаслідок збільшення кількості людей з інвалідністю, підвищення рівня життя, збереження людського капіталу, адже допоможе учасникам повернутися до повноцінного життя).

Висновки. Таким чином, розроблювана програма психокорекції може мати значний вплив на життя учасників бойових дій з інвалідністю, психологів та психотерапевтів, а також на суспільство в цілому. Також, програма може стати важливим інструментом для психологічного відновлення та адаптації учасників бойових дій з інвалідністю. По завершенню програми важливо здійснювати систематичний моніторинг та оцінку результатів. Це дозволить виявити успішні аспекти програми та вносити корективи для подальшого покращення.

Список використаних джерел

1. Кісарчук, З. Г. (2015). *Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій*. Київ: ТОВ Видавництво «Логос»
2. Кокун, О. М., Агаєв, Н. А., Пішко, І. О., Лозінська, Н. С., Остапчук, В. В., (2017). *Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення*. Київ: НДЦ ГП ЗСУ.
3. Монсон, К. М., Шнур, П. П., Резнік, П. А., Фрідман, М. Дж., Янг- Ксу, Ю., Стівенс, С. П. (2006). *Когнітивна терапія для ветеранів з посттравматичним стресовим розладом, що пов'язаний з військовими подіями*. Клінічна психологія. Київ: ТОВ Видавництво «Логос».
4. Мюллер, М. (2014). *Якщо ви пережили психотравмуючу подію*. Львів: Свічадо.
5. Романчук, О. (2014) *Програма активностей «Справитися із травмою війни»*. Навчальний семінар «А-В-С психологічної допомоги потерпілим в зоні бойових дій та їх рідним». Львів: Інститут психічного здоров'я при УКУ.
6. Чухрій, І. В. (2019). *Психологічні механізми соціальної адаптації ветеранів антитерористичної операції об'єднаних сил з порушеннями функцій опорно-рухового апарату*. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. *Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*, 37, 178–186

ВИВЧЕННЯ БОЙОВОГО СТРЕСУ ЗАХІДНИМИ ТА ВІТЧИЗНЯНИМИ ФАХІВЦЯМИ ПІСЛЯ ДРУГОЇ СВІТОВОЇ ВІЙНИ

Громова І.О.,

здобувачка магістерського рівня вищої освіти,

спеціальності 053 «Психологія»,

ПВНЗ «Європейський університет»

Науковий керівник: Блінов О.А.,

д.психол.н., проф.,

професор кафедри практичної психології

та соціальних технологій,

ПВНЗ «Європейський університет»

Коли завершується війна розпочинається повномасштабна робота по подоланню її наслідків. Результати воєн ХХ ст. переконливо показали, що з завершенням війни психологічні проблеми у комбатантів залишаються і їх потрібно вирішувати. Для цього потрібні як теоретичні ресурси (концепції пояснень психічних явищ, методи і методики лікування, навчені фахівці та ін.), так і практичні ресурси (матеріальне забезпечення, час для лікування та ін.) [5].

Післявоєнні психічні стани ветеранів А. Кардінер і Д. Шпігель запропонували розглядати як відстрочені психічні реакції на стрес війни. Це положення стало можливим у результаті значного практичного досвіду роботи з військовими, які постраждали в результаті психічної травматизації під час Другої світової війни. На їхню думку, солдат під час війни відчуває фізіологічний, емоційний і соціальний стрес. Прояв відстрочених психічних реакцій на стрес війни у ветерана, згідно зі спостереженнями А. Кардінер і Д. Шпігеля, залежить від трьох чинників: довоєнних особистісних особливостей солдата і його здатності адаптуватися до нових ситуацій; реакції на небезпечні ситуації, в яких загроза знищення є першорядним фактором; рівня відновлення цілісності особистості [8].

Вивчення психологічних проблем комбатантів у подальшому було пов'язане з війною в Кореї. Як зауважує Д. Гудвін, війна в Кореї «остаточно показала, що бойовий стрес є основною причиною психічних розладів» [6]. Відстрочені психічні реакції на бойовий стрес стали називати «сильні стресові реакції» (gross stress reactions). Джерелом їх появи визнавалися ситуації, в яких індивід піддається суворій фізичній дії та екстремальному емоційному стресу.

Особливе місце у вивченні психологічних наслідків війни займають дослідження психологічних проблем у ветеранів війни у В'єтнамі, що виникли після їх повернення на батьківщину.

Психологічні проблеми, що виникають у ветеранів в'єтнамської війни розглядалися як результат прояву відстрочених реакцій на стрес-фактори бойової обстановки. Результати досліджень були відображені в монографії

П. Буена «Люди, стрес і В'єтнам» (1970) і збірнику «Стресові розлади серед в'єтнамських ветеранів» (1978) під редакцією Ч. Фіглі.

Особливе значення для розуміння природи відстрочених психічних реакцій у ветеранів війни мали дослідження М. Горовиця. Ним була розроблена концепція синдромів стресової реакції (stress response syndromes). Виділялися чотири фази відповіді на стресові реакції: первинної емоційної реакції; «заперечення», що виражається в емоційному заціпенінні, придушенні і уникненні думок про те, що трапилося, уникнення ситуацій, які нагадують про психотравмуючу подію; фаза вторгнення, яка проявляється у спогадах, снах, підвищеному рівні реагування на все, що нагадує про психотравмуючі події; подальшої інтелектуальної та емоційної переробки травматичного досвіду, яка закінчується асиміляцією або акомодациєю до нього (див. рис. 1) [7].

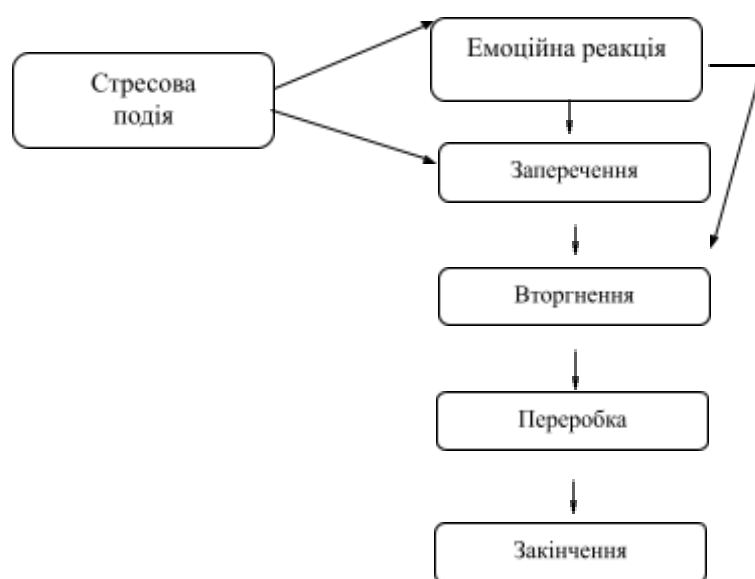


Рис. 1. Модель відповідної реакції на стресову подію за М. Горовіц

Тривалість процесу відповідного реагування на стресову подію обумовлюється, за спостереженнями М. Горовиця, значимістю для індивіда пов'язаної з цією подією інформацією. При сприятливому здійсненні цього процесу він може тривати від декількох тижнів до декількох місяців після того, що сталося (припинення психотравмуючого впливу). В цьому випадку учений говорить про нормальні реакції на стресову подію. При загостренні відповідних реакцій та збереження їх проявів протягом тривалого часу йдеться про патологізацію процесу відповідного реагування.

М. Горовіц визначив також три стиля відстроченого реагування на психотравмуючу стресову подію: істеричний, obsесивний і нарцисистичний, а також розробив тактику психотерапевтичної допомоги стосовно кожного стилю. Їм була також створена спеціальна шкала для вивчення особливостей реагування на психотравмуючу подію (Impact of Event Scale), яка активно використовується нині у процесі роботи з ветеранами.

Концепція синдромів стресової реакції (stress response syndromes) М. Горовиця послужила імпульсом у вивченні відстрочених реакцій на психотравмуючі впливи стрес-факторів бойової обстановки, які потім отримали назву посттравматичні стресові реакції.

Ідеї М. Горовиця отримали подальшу розробку в дослідженнях Б. Гріна, Д. Вільсона і Д. Лінді. На їхню думку, подолання індивідом психотравмуючих стрес-факторів бойової обстановки залежить не тільки від успішності когнітивної переробки травматичного досвіду, але і від взаємодії таких чинників, як: характер психотравмуючих подій, індивідуальні характеристики ветерана та особливості умов, в які ветеран потрапляє після повернення з війни [10].

Виходячи з концепції М. Горовиця, що послужила основою сучасних підходів до розуміння відстрочених реакцій на травматичний стрес, можна зробити висновок про те, що посттравматичні стресові реакції – це сукупність психічних явищ, обумовлених процесом «переробки» психотравмуючої інформації. Вони можуть мати усвідомлюваний і неусвідомлюваний характер, проявлятися на фізіологічному, емоційному, інтелектуальному і поведінковому рівнях. Залежно від ефективності оволодіння з впливом психотравмуючої інформації посттравматичні стресові реакції можуть проявлятися порівняно недовгий період (до кількох років). У разі їх інтенсивного і тривалого прояву говорять про наявність посттравматичних стресових розладів.

Дослідження психологічних проблем післявоєнної адаптації ветеранів війни у В'єтнамі були також узагальнені в ряді збірників, виданих у 1980-х роках: «Незнайомці дому» під редакцією Ч. Фіглі (1980), «Посттравматичні стресові розлади у ветеранів В'єтнаму» під редакцією Т. Вільямса (1985), «Травма та її слід» під редакцією Ч. Фіглі (1985 – 1 том, 1986 – 2 том), «Розробка, діагностика та лікування посттравматичних стресових розладів у ветеранів В'єтнаму» за авторством Барі С. Фишера (1986) та інших виданнях.

Психологічні проблеми ветеранів більшістю авторів розглядалися як прояв відстрочених реакцій на травматичний стрес війни (посттравматичні стресові реакції).

Сучасний стан проблеми бойового стресу характеризується інтенсивністю зростання дослідницького інтересу до цієї проблеми, накопиченням і аналізом фактів про його виявлення за останні 20-30 років, відображенням авторами різних аспектів роботи з його проявами.

Провідними фахівцями, які займалися раніше проблемою бойового стресу і вивчають його зараз, є: Р. Абдурахманов (1996, 2003), С. Чермянін (1997), Л. Китаєв-Смик (2000, 2001), О. Тімченко (1995, 2003, 2017), С. Литвинцев (2001, 2005), В. Шамрей (2001, 2015), Е. Снедков (1997, 2005), А. Резник (2005), О. Караяні (2006, 2016), І. Сиромятніков (2006), Н. Тарабрина, П. Корчемний (2010), М. Решетніков (2011), А. Устюганов (2011), Р. Кадиров (2012), Ю. Караяні (2015), К. Кравченко (2017), Ю. Широбоков (2017), І. Приходько (2018), О. Блінов (2019) та інші автори.

Результати аналізу сутності бойового стресу вітчизняними та закордонними фахівцями в кінці XIX – на початку XX ст. засвідчили відсутність однакової думки про поняття, що є «бойовим стресом», які детермінанти його виникнення, особистісної типології його прояву та ін.

Так, на думку Р. Абдурахманова (2003), бойовий стрес – сукупність психічних станів, пережитих воїнами у процесі адаптації до умов бойової обстановки (стресорів), несприятливих для їх життєдіяльності або загрозливих їхньому здоров'ю та життю. Під бойовим стресом, за словами Є. Снедкова, варто розуміти багаторівневий процес адаптаційної активності людського організму в умовах бойової обстановки, що супроводжується напругою механізмів реактивної саморегуляції і закріпленням специфічних пристосувальних психофізіологічних змін.

Будучи надмірно інтенсивними та тривалими, ці зміни можуть надавати ушкоджуючий ефект і ставати причиною стресогеної дезінтеграції психічної діяльності – бойової психічної травми.

У підручнику «Військова психіатрія» за редакцією С. Литвинцева і В. Шамрея (2001 р.) під бойовим стресом теж розуміється багаторівневий адаптаційний процес в умовах бойової обстановки, що супроводжується напругою механізмів реактивної саморегуляції і закріпленням специфічних пристосувальних психофізіологічних змін. Автори вказують, що пов'язані з бойовим стресом функціональні порушення (бойові стресові розлади) включають широкий спектр станів дезінтеграції психічної діяльності – від короточасних реакцій предпатологічного реєстра до стійких хворобливих процесів, які нозологічно склалися. Таким чином відбулося об'єднання точок зору авторів на феноменологію бойового стресу.

У методичному посібнику «Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення» група авторів (О. Кокур, Н. Агаєв, І. Пішко, Н. Лозінська, В. Остапчук) визначає бойовий стрес як багаторівневий процес адаптаційної активності організму людини в умовах екстремальної (бойової) обстановки, який супроводжується напруженням механізмів реактивної саморегуляції та закріпленням специфічних пристосувальних психофізіологічних змін. Бойовий стрес є передпатологічним дестабілізаційним станом, що вичерпує функціональний резерв організму, збільшує ризик дезінтеграції психічної дії та стійких сомато-вегетативних дисфункцій [2].

Під бойовим стресом К. Кравченко, О. Тімченко, Ю. Ширококов (2017) розуміють «переживання, які виникають у військовослужбовців при опосередкованому чи безпосередньому впливі на нього стрес-факторів бойової діяльності та проявляються у вигляді емоційних, інтелектуальних, фізичних та поведінкових реакцій [3].

На думку І. Приходька (2017), бойовим стресом є «процес впливу факторів бойової обстановки на психіку військовослужбовця, який супроводжується зниженням рівня психологічної безпеки особистості та появою неспецифічних доклінічних психологічних проявів, які у сукупності складають поняття «бойова психологічна травматизація

особистості» або досягають специфічних нозологічних проявів психічних розладів, об'єднаних у категорію «бойова психічна травма» [4].

На думку О. Блінова (2019), бойовим стресом є стан психічного напруження військовослужбовців у процесі їх адаптації до умов бойової діяльності з використанням ресурсного потенціалу [1].

Фахівці НАТО вважають, що бойовим стресом (BSC) є індивідуальне відображення бойової стресової реакції. Бойовий і службовий стрес – очікувані і прогнозовані емоційні, інтелектуальні, фізичні і поведінкові реакції осіб, які були схильні до потенційно травмуючого впливу подій і чинників військових операцій, операцій підтримання миру і стабільності або виконання інших службових обов'язків [9].

Згідно з глосарієм медичних термінів і визначень AMedP-13 (A) – НАТО. Агентства стандартизації (NSA) (НАТО), який у новій редакції був затверджений 6 травня 2011 р., постраждалі у результаті бойового стресу класифікуються як бойові жертви. Більшість з цих жертв не стають пацієнтами, тому що вони можуть справлятися з наслідками бойового стресу за межами системи медичної підтримки та швидко повернутися до виконання своїх службових обов'язків.

На переконання американських фахівців, бойовий стрес включає всі різновиди психологічного й емоційного стресу і виникає як наслідок небезпек і вимог виконання завдань бойових та інших військових операцій.

Таким чином, поняття бойового стресу сучасні дослідники розглядають переважно у негативному контексті як дистрес. Але цей процес відбувається в межах нормальної реакції психіки військовослужбовця на дію несприятливих подразників бойових дій.

Список використаних джерел

1. Блінов О. А. *Бойова психічна травма : монографія*. К. : Талком, 2019. 700 с.
2. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. *Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення: метод. посіб.* К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
3. Кравченко К. О., Тімченко О. В., Широбоков Ю. М. *Соціально-психологічні детермінанти виникнення бойового стресу у військовослужбовців – учасників антитерористичної операції: монографія / К. О. Кравченко, О. В. Тімченко, Ю. М. Широбоков*. Харків: НУЦЗУ, ФОЛ Мезіна В.В., 2017. 186 с.
4. Приходько І. І. *Система профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців / Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологія. №1. 2018 [Електронний ресурс]. –https://nadpsu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/10/visnik_1_2018_psh.pdf*
5. Blinov O. A. (2017). *Psychological effects of combat stress. Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*, 20(2), 3–7.
6. Goodwin J. *The etiology of combat-related post-traumatic stress disorders // Post-Traumatic Stress Disorder of the Vietnam Veteran. Bd. by T. Williams. Cincinnati, Disabled American Veterans. P. 6.*
7. Horowitz M. J. *Stress Response Syndromes. Arch. Gen. Psychiatry*, 1974, Vol. 31. P. 768-781.
8. Kardiner A., Spiegel H. *War Stress and Neurotic Illness*. N.Y., 1947. P. 20, 325-330.

9. Standard: NATO – STANAG 2409. Glossary of medical terms and definitions AMedP-13(A). Standardization agency (NSA) NATO. 6 May 2011. С. 52.

10. Wilson J. P., Krauss G. B. Predicting Post-Traumatic Stress Disorder among Vietnam Veterans // Kelly, W.E. (ed.). Post-Traumatic Stress Disorder and The War Veteran Patient. N.Y., 1986. P. 102-147.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОБРОБУТУ ВІЙСЬКОВИХ КАПЕЛАНІВ В УМОВАХ ВІЙНИ: МОДЕЛЬ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Лазоренко Б.П.,

*кандидат філософських наук, доцент,
провідний науковий співробітник
відділу соціальної психології особистості
Інституту соціальної та політичної
психології НАПН України м. Київ, Україна*

Сірко В.З.,

*аспірант відділу соціальної психології особистості
Інституту соціальної та політичної психології
НАПН України м. Київ, Україна*

Психологічний добробут особистості привертав увагу багатьох дослідників. Маємо зазначити, що в попередніх українських дослідженнях для позначення даного об'єкту дослідження використовувався термін кальки з російської мови «психологічне благополуччя». Тому у подальшому, згадуючи попередні дослідження психологічного благополуччя ми будемо мати на увазі його відповідник у сучасній українській мові – психологічний добробут і в подальшому будемо ним користуватись. Щодо емпіричного дослідження психологічного добробуту американською дослідницею К.Ріфф [12] були розроблені різні варіанти шести шкальної його моделі. Ця модель була адаптована та використовувалась в емпіричних дослідженнях фахівцями різних зарубіжних країн. В тому числі її українська адаптація була зроблена С.В.Карскановою, яка використала її для власного емпіричного дослідження фахового зростання особистості [5].

Проблема психологічного добробуту представників різних професій, в тому числі в умовах війни, також привертала увагу як зарубіжних фахівців [11], так і вітчизняних дослідників [4, 6, 7, 9]. Зокрема Л. Карамушкою та ін. було проведено дослідження персоналу зарубіжних та вітчизняних освітніх і наукових установ у воєнний час [4]. Дослідниками відмічається погіршення психічного стану респондентів у порівнянні з довоєнним часом. Так О.В. Дрозд та Т.О. Молчан [3] з'ясували блокування задоволення потреб певних компонентів згідно шкали К. Ріфф. Беручи до уваги проведені емпіричні дослідження маємо зазначити, що проблема психологічного добробуту військових капеланів, які виконують свої

професійні обов'язки щодо надання фахової допомоги представникам силових структур в умовах війни, ще не стали предметом емпіричного дослідження.

Метою тез є розробка моделі емпіричного дослідження психологічного добробуту військових капеланів в умовах війни, стратегій його забезпечення.

Враховуючи те, що капелани виконують свої службові обов'язки в екстремальних умовах війни з одного боку, а з іншого – виступають реалізаторами високих моральних стандартів життя (служують прикладом та агентами змін, сприяють поверненню до вищих духовних цінностей та зміцненню морального духу військових), вони знаходяться у двох зонах напруження – їх стосунки (і стан) по відношенню до Бога і до людей, що може призвести до вигорання і вимагає напрацювання специфічних засобів емоційної саморегуляції, адже піклування про інших вимагає від військових капеланів бути завжди в ресурсному стані. Це, в свою чергу, вимагає здатності до рефлексії, ідентифікації дефіцитарних зон і вміння використовувати доступні у воєнних умовах інструменти відновлення і забезпечення психологічного добробуту. Також підготовка військових капеланів повинна включати діагностику і скринінг стану їх психологічного добробуту, задля сприяння цілісності, гармонізації усіх сфер особистості, виявлення і усунення базових проблем, дефіцитів і конфліктів, адже війна тільки загострює ті проблеми і розлади, що були сформовані в минулому.

Зважаючи на попередні розробки вважаємо за доцільне брати за основу методичного комплексу емпіричного дослідження психологічного добробуту військових капеланів шести шкальну модель К.Ріфф адаптації С.Карсканової. Вона ефективно застосовується багатьма дослідниками, разом із тим на її основі є можливість виокремити стратегії реалізації забезпечення збереження та зміцнення психологічного добробуту капеланів, зокрема шкал цілереалізації життєвих прагнень і життєвих завдань, особистісного зростання та інші. Виокремлення таких стратегій є важливим завданням нашого дослідження

Беручи до уваги те, що капелани мають професійно працювати в умовах негативного впливу на їх психологічний добробут травмівних стресогенних чинників війни, включаємо до комплексу нашого емпіричного дослідження методику скринінгу симптомів травмівних стресових станів на основі адаптації відповідної методики В. Г. Безшейко [2]. Деструктивний вплив на психологічний добробут капеланів в умовах війни також може мати професійне вигорання. Тому, з метою з'ясування наявності такого вигорання у досліджуваних капеланів та визначення ступенів його прояву, долучаємо до моделі емпіричного дослідження методику професійного вигорання.

Попередні дослідження представників різних професій, змушених працювати в умовах війни, зазначили важливість врахування протидії деструктивним чинникам умов війни таких особистісних здатностей і компетенцій особи, як їх резильєнтність та ресурсоорієнтоване

стресодолаття. Для визначення резильєнтності військових капеланів та її рівнів ми скористаємось методикою Шкали резильєнтності Коннора-Девідсона-10, в адаптації Н. В. Школіної та ін. [8], яка широко застосовується в численних емпіричних дослідженнях.

З метою визначення особливостей використання ресурсних здатностей і компетенцій військових капеланів щодо забезпечення свого психологічного добробуту ми долучаємо до нашого комплексу методик емпіричного дослідження модель BASIC Ph [10], яка дозволяє визначити важливі стратегії забезпечення психологічного добробуту військових капеланів. Вона є особливо корисною для нашого дослідження оскільки виокремлює модальність «В – віра, переконання, цінності», завдяки якій реалізується відповідна стратегія забезпечення психологічного добробуту. Цінність цієї методики полягає у тому, що вона розроблялась ізраїльськими фахівцями в країні, яка довгий час свого існування знаходиться в умовах війни.

Уважаємо, що застосування такої моделі емпіричного дослідження психологічного добробуту військових капеланів дозволить з'ясувати більш та менш розвинуті шкали психологічного добробуту досліджуваних, визначити провідні стратегії та розробити практичні засоби, забезпечення його належного рівня в умовах війни.

Список використаних джерел

1. Бондарчук О., Пінчук Н. Професійне психологічне благополуччя освітян та особливості його підтримки в кризових умовах сьогодення. 2023.
<https://doi.org/10.48020/mppj.2023.01.01> УДК 159.9:005.336.2]:378.046-021.68
2. Безшейко. В.Г. Адаптація Шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника «Перелік симптомів ПТСР» для української популяції. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2016., Т. 1, № 1.
<https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8>
3. Дрозд О.В., Молчан Т.О. Особливості психологічного благополуччя особистості в умовах невизначенності воєнного стану.
<http://habitus.od.ua/journals/2023/56-2023/23.pdf> DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.56.23>
4. Карамушка, Л.М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2022/ <https://lib.iitta.gov.ua/730974/>
5. Карсканова С. В. Фахове зростання та психологічне благополуччя: емпіричне дослідження // Матеріали Третьої Міжнародної науково-практичної конференції «Культурно-історичний та соціально-психологічний потенціал особистості в умовах трансформаційних змін у суспільстві» 16-17 вересня 2011 року, м. Одеса, Одеса, Принтмастер, 2011. С. 59-66.
6. Сердюк Л.З. Структура та функція психологічного благополуччя особистості. Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України – Том V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія – Вип. 17. – Київ, 2017. –С. 124-133.
7. Петухова І., Заушнікова М., Каськов І. Психологічне благополуччя особистості в умовах війни. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-73-3-124-129>
8. Школіна, Н. В., Шаповал, І.І., Орлова, І.В., Кедик, І.О., & Станіславчук М. А. (2020). Адаптація та валідизація україномовної версії Шкали стресостійкості

Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. Український ревматологічний журнал, 2, 66–72. <https://doi.org/10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236>

9. Kokun O. The Ukrainian population's war losses and their psychological and physical health. *Journal of Loss and Trauma*. 2022. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2136612>

10. Lahad M., Shacham M., Ayalon O. The «BASIC Ph» model of coping and resiliency: Theory, research and cross-cultural application. London, England: Jessica Kingsley. 2013.

11. Shemyakina, O. N., & Plagnol, A. C. Subjective Well-Being and Armed Conflict: Evidence from Bosnia-Herzegovina. *Soc. Indic Res*, 113, 2013, s. 1129-1152. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0131-8>

12. Ryff, C. D. Eudaimonic well-being and education: Probing the connections. Well-being and higher education: A strategy for change and the realization of education's greater purposes. In: D. W. Harvard (Ed.): *Bringing Theory to Practice*. Washington, DC, 2016, s. 37–48.

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ РОДИН, ОСНОВНІ ВИКЛИКИ

Терещенко Є. Ю.,

здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,
ПВНЗ «Європейський університет»

Науковий керівник: Романенкова О.Ю.,

кандидат медичних наук,
доцент кафедри практичної психології
та соціальних технологій,
ПВНЗ «Європейський університет»

Сьогодні, ми живемо в часи війни. І війна з одного боку стала найбільшим нашим випробуванням, а з іншого боку - нашою рушійною силою до великих змін всього: систем, підходів, поглядів, соціальних інститутів, стигм нашого суспільства.

Великі виклики нагадали нам українцям наше вміння до згуртованості під час темних часів. І це прадавнє вміння йде крізь нас з часів далеких предків, допомагаючи нам створювати різноманітні об'єднання, фонди, платформи надання допомоги цивільному населенню, військовим, ветеранам війни тощо.

Тут і зараз ми напрацьовуємо унікальний практичний досвід роботи з травматичним матеріалом безпосередньо під час гострої фази військового конфлікту не чекаючи його завершення.

Одним з таких досвідів для мене став проєкт «Regeneration», який зосередив свою увагу на підтримці ментального здоров'я жіноцтва. В основу проєкту була покладена ідея про те, що саме жінка є втіленням образу Березини родинного благополуччя і, отже, саме родина є

фундаментальною цеглинкою розбудови суспільства. Таким чином, робота для відновлення та подальшої підтримки психологічного здоров'я жінки має особливе значення для сьогодення та майбутніх післявоєнних часів.

Перший та другий етапи проекту охопили 60 терапевтів-фасилітаторів та близько 1300 учасниць-бенефіціарок проекту. Нові навички, які отримали учасниці були спрямовані на стабілізацію та покращення емоційного стану, відновлення працездатності та повернення до активного соціального життя.

Контрольні тестування станів бенефіціарок здійснювалися за допомогою новітньої української розробки центру нейробіологічних досліджень і нейротехнологій Beehiveor, ай-трекеру психічних станів Anima.

Групи підтримки працювали за принципом психоедукації, напрацювання мета-навичок для можливості створення подальшого резонансу підтримки за принципом «рівний-рівному». Де жінки-учасниці проекту в своєму подальшому повсякденному житті могли використовувати отримані навички підтримки в своєму найближчому оточенні і не тільки, відтворюючи принцип резонансу.

Проблематика полягає в тому, що які би «армії» психологів та терапевтів ми сьогодні не підготували би, ми все одно стикаємося з кричущою нестачею фахівців. А це означає, і ми наочно вже це бачимо, що наші жінки, отже і родини залишаються сам на сам з викликами пов'язаними з поверненням воїнів додому. При всій різноманітності спеціалізованих хабів, фондів і платформ фахової допомоги не вистачає, отже основний тягар психологічних проблем ветерана лягає саме на родину. Зворотній зв'язок від бенефіціарок проекту показав наступне, що вже під час груп підтримки, в родині спостерігалось покращення комунікації та взаєморозуміння, стабілізація психоемоційних станів (зниження рівня тривожності) тощо.

Спираючись на все вищесказане, вийдемо з припущення / гіпотези, що родина є надійним тилом, простором ресурсу та опори, адаптації та відновлення для тих осіб, що повертаються з війни. І рівень успішності адаптації, психологічного відновлення та повернення ветерана до соціального життя напряму залежить від рівня психологічної обізнаності та резильєнтності членів самої родини.

Також я виходила з того, що тема психологічної адаптації воїнів є добре вивченою і вичерпно описаною вітчизняними фахівцями. Тема впливу родини на процес повернення воїна додому залишається, на мій погляд, недостатньо дослідженою.

Оскільки, повернення ветерана є викликом для родини, розглянемо з якими проблемами доводиться стикатися близьким ветеранів:

- емоційна відстороненість, порушення комунікації в парі / в родині, конфлікти;
- втома, виснаження, апатія, пов'язані з тривалою участю у воєнних діях;
- раптові мало контрольовані прояви агресії, дратівливість;

- залежність ветерана від вживання алкоголю та інших психоактивних речовин;

- сні про воєнні події, загиблих побратимів і посестер;

- почуття провини того, хто вижив, зокрема, перед рідними і близькими побратимів і посестер;

- проблеми у стосунках з партнером / партнеркою (зрада, розірвання стосунків під час або після військової служби);

- проблеми у перерозподілі соціальних і сімейних ролей після повернення;

- гіперболізоване почуття справедливості, з яким важко вживатися у цивільному житті, тунельне мислення;

- сильні переживання, пов'язані з прагненням і водночас неможливістю повернутися на передову, до прикладу, через стан здоров'я або вік;

- втрата (часткова втрата) емоційного зв'язку та підтримки від побратимів і посестер;

- невизначеність найближчого майбутнього, відчуття непотрібності, покинутості, беззмістовності життя, безперспективності, образи;

- емоційні проблеми та проблеми у стосунках, пов'язані з прагненням рідних і близьких пришвидшити реінтеграцію ветерана або ветеранки до цивільного життя;

- неможливість реалізувати себе у новому житті, відсутність потрібних для цього освіти, кваліфікації;

- тяжкі переживання втрати, горювання, неприйняття вибору людини стати військовослужбовцем, неприйняття жертви, ворожість до тих, чії близькі вижили;

- відсутність підтримки і розуміння у близькому оточенні, відчуття самотності, потреба у спілкуванні;

- невизначеність щодо долі зниклих безвісти захисників, власної подальшої долі, неможливість планувати життя;

- недовіра до цивільних, а іноді і зневіра в людях, які не мали схожого досвіду, у тому числі – до профільних фахівців, які могли б надати допомогу і підтримку;

- відчуття незадоволення, обурення через бюрократичні бар'єри на шляху оформлення статусу, інвалідності, отримання виплат, лікування поранень, організації поховання загиблих захисників;

- відчуття ізоляції у ветеранів та членів їхніх родин, протиставлення себе іншим, розділення на «ми» і «вони» - як з боку ветеранів і їхніх рідних, так і з боку оточення і суспільства в цілому [5, с. 10].

Родина для ветерана є буферною зоною між ним самим та соціумом. Всі реакції, які ветеранові вдається стримати в соціумі активніше проявляються саме в колі близьких людей, тобто в родині.

Крім того, невирішені питання, негаразди, конфлікти, які існували в сім'ї до війни, лише поглиблюються після його повернення, оскільки додається обтяжуючий стресовий досвід.

Підсумовуючи все вищесказане, бачимо двостороннє занурення у прірву проблем всіх представників малої суспільної групи або родини. З одного боку, наочно спостерігаємо низьку поінформованість рідних і близьких щодо потреб і проблем ветеранів. З іншого боку, бачимо низьку обізнаність самих ветеранів щодо можливих психологічних і психічних проблем, з якими вони можуть зіткнутися в подальшому. Як наслідок виникає низка феноменів:

- перебільшення або применшення значущості тих чи інших проявів для загального стану здоров'я і якості життя, відмова від кваліфікованої допомоги або, навпаки, стигматизація власного стану;

- вторинна травматизація членів родини ветерана через усвідомлення того, через що пройшла близька людина, через співпереживання проблем близької людини;

- відмова від допомоги, підтримки і соціального піклування через відчуття сорому, провини, а також відчуття, що «інші потребують допомоги більше, ніж я» [4].

Експерти Програми реінтеграції ветеранів IREX, відповідно до результатів проведених ними досліджень, виділяють такі основні складнощі ветеранів у сфері психічного здоров'я:

- думки про самопошкодження, що з'являються час від часу;
- часте відчуття страху або тривоги;
- складнощі з засинанням щонайменше кілька разів на тиждень.

Серед розладів психічного здоров'я найчастіше спостерігаються:

- посттравматичний стресовий розлад;
- депресія;
- суїцидальна поведінка;
- розлади вживання алкоголю та інших психоактивних речовин;
- розлади адаптації;
- тривожні розлади [3].

Для родин ветеранів виділяють наступні загальні рекомендації:

- піклування про себе і своїх близьких починається із самопомоги і самопідтримки. Спочатку вдягаємо кисневу маску на себе, потім на того, хто потребує нашої допомоги;

- людині потрібна людина. Підтримка оточення (рідних і близьких, друзів, колег, побратимів, посестер, просто однодумців) – потужний чинник підтримання психологічного здоров'я і благополуччя.

- відвідування груп психологічної підтримки і взаємопідтримки: можливість бути почутим, відчувати прийняття і небайдужість [1, 2].

Всі ці проблеми можуть відрізнятися залежно від індивідуальних обставин і досвіду тих людей, з якими ми як фахівці працюємо, тому важливо враховувати контексти кожної окремої життєвої ситуації.

Ми переконані, що досвід кожної родини, кожного воїна, що повертається додому є унікальним і неповторним. І саме тому викликає велику дослідницьку цікавість до подальшого вивчення аспектів впливу родини на успішність та ефективність адаптації та психологічного відновлення ветеранів війни. Виявлення особливостей впливу, його

психічних складових може дати підґрунтя до кращого розуміння нагальних суспільних потреб, що, у свою чергу, дозволить ефективніше готувати себе та своїх близьких до «зустрічі-реінтеграції» у цивільне життя. Також треба зазначити, що робота з жіночими групами дружин військових буде продовжена (з 06.2024 по 09.2024 р.). Отже, результати досліджень і звітні матеріали знаходяться у стадії постійного доопрацювання і будуть поновлюватися.

Список використаних джерел

1. Методичний посібник для соціальних працівників: Посилення спроможності соціальних працівників здійснювати психосоціальну підтримку ветеранів та їх сімей з питань психічного здоров'я / В. Горбунова та ін. 2022. 61 с.
2. Організація психосоціальної допомоги ветеранам війни та членам їхніх сімей. Рекомендації для місцевих органів влади. Київ : ВАІТЕ, 2021. 32 с.
3. Портрет ветерана російсько-української війни 2014-2022 рр. Український ветеранський фонд. 2022. Режим доступу до ресурсу: https://veteranfund.com.ua/opportunity/portret_veterana/.
4. Потреби ветеранів 2023. Український ветеранський фонд. 2023. Режим доступу до ресурсу: <https://veteranfund.com.ua/analitics/needs-of-veterans-2023/>.
5. Путівник для ветеранів і членів їхніх родин у межах системи надання психологічної, медико-психологічної, психіатричної допомоги. Збірник напрацювань і адаптованих матеріалів з досвіду діяльності Гарячої лінії кризової підтримки Українського ветеранського фонду / О. Лашко та ін. 2023. 38 с.
6. Реінтеграція ветеранів в Україні. Національне опитування. Міжнародна організація з міграції в Україні. 2022. Режим доступу до ресурсу: https://ukraine.iom.int/sites/g/files/tmzbd11861/files/documents/VETERANS%E2%80%99%20REINTEGRATION%20IN%20UKRAINE_UKR-NEW.pdf

УДК 159.91

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СЕКСУАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ТРАВМАМИ ТА ВТРАТОЮ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ

Федорець С.Б.,
аспірантка,

ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК»

Науковий керівник: Сингаївська І.В.,
кандидат психологічних наук, професор

Напрямок сексуальної реабілітації є досить новим, як для світової спільноти, так і для нашої держави. Незважаючи на те, що чоловічі репродуктивні органи захищені декількома захисними механізмами, такими як розмір і рухливість цих органів, а також їхнє анатомічне розташування, яке забезпечує захист від проникнення та тупих травм (Ahmed, 2008; Kunkle, 2008), ушкодження, які зачіпають статеву сферу

людини, а особливо, ушкоджують її статеві органи, можуть трапитись в різних умовах та обставинах.

Наприклад, травми зовнішніх статевих органів можуть бути результатом впливу різних ушкоджуючих чинників, включаючи нещасні випадки, спортивні травми, травми, пов'язані з сексуальною активністю, а також домашнє або громадське насильство, проникаюча травма становить 20–50% (García-Perdomo, 2014). Наприклад, статеві органи можуть бути втрачені внаслідок онкологічного захворювання, дорожньо-транспортної пригоди, нападу домашніх тварин тощо. Однак, найбільшу кількість таких поранень отримують військовослужбовці під час ведення бойових дій. Особливо коли використовуються саморобні вибухові пристрої та міни встановлені на рівні землі, руйнівний вплив цих вибухових пристроїв припадає переважно на нижні кінцівки, таз і зовнішні статеві органи (Phonsombat, 2008).

Частота та важкість травм сечостатевої системи змінюються в залежності від характеру бою. Досі, в науковій літературі подібним травмам та психологічним наслідкам від них не приділяли багато уваги, оскільки травми статевих органів не є смертельними, хоча в той же час можуть завдавати багато прикрощів.

Відсутність наукового інтересу до психо-сексуальних наслідків подібних ушкоджень також була обумовлена тим, що рівень медицини ХХ сторіччя не завжди дозволяв врятувати військових з складними пораненнями сечостатевої системи (нирок, сечового міхура). Але в кінці ХХ сторіччя відбулись модифікації бронежилетів, які зробили кращим захист нирок і сечового міхура. Внаслідок чого випадки пошкоджень статевих органів стали частішими, оскільки виживання військових після подібних поранень стало вищим. Що й обумовило зростання наукового інтересу до даної проблематики.

За опублікованими даними, ураження органів сечовидільної системи під час бойових дій зустрічається в 0,5-4,2% випадків ураження всіх органів і систем. Серед них ушкодження статевого члена становлять 10-16% і, як правило, мають комбінований характер, що визначає тяжкість цього виду ушкодження (Goldman, 2021; Tucak, 1995; McCormick, 2020). У 82,2% випадків такі поранення є наслідком мінно-вибухового ураження (Eudy, 2021). При цьому не варто забувати про випадки кастрації полонених, які мають місце в російсько-Українській війні. Такі травми є особливо складними в психологічному сенсі, та потребують кваліфікованої роботи з постраждалими.

Загалом, частота вогнепальних поранень статевого члена може відрізнитись в залежності від війни. Так, під час військового конфлікту в Іраку частота таких поранень була дещо нижчою (4%) (Al-Azzawi, 2014) порівняно з даними, отриманими під час конфлікту між Хорватією та Боснією (9,2-9,5%) (Tucak, 1995; Hudolin, 2003). Дані Issam S. Al-Azzawi et al. показали, що пошкодження уретри становлять 5,6% ушкоджень сечостатевої системи. Ці дані були подібні до даних під час війни у В'єтнамі (5,6%) (Al-Azzawi, 2014) і Хорватії/Боснії (3,5-5,3%)

(Tusak, 1995; Hudolin, 2003). Серед усіх проникаючих травм сечостатевої системи 60% ушкоджень зачіпають зовнішні статеві органи (Selikowitz, 1977; Brandes, 1995).

Травми статевих органів можуть бути дуже різними:

- пошкодження шкіри яєчок, пенісу чи ділянок навколо;
- часткова чи повна втрата яєчка, яєчок, пенісу чи всіх зовнішніх геніталій;
- внутрішні пошкодження репродуктивної та/чи сечовидільної системи;
- пошкодження нервів;
- пошкодження спинного мозку, які впливають на сечовидільну та/чи репродуктивну систему.

Таким чином, відновлення статевого життя після подібних ушкоджень може ставати викликом для військовослужбовця. На сьогодні в нашій країні, на державному рівні відсутній напрямок сексуальної реабілітації, який міг би включати в себе комплекс психотерапевтичних та секстерапевтичних заходів з відновлення статевого життя після втрати чи часткової втрати статевих органів.

Важливо пам'ятати, що втрата пенісу чи всіх зовнішніх геніталій не означає повну втрату здатності до оргазму. Наше тіло спроможне адаптуватись багато до чого. Оргазми можна досягати шляхом психологічної стимуляції (психологічна мастурбація), їх називають психічні оргазми. Рекомендації по відновленню статевого життя можуть включати в себе обережне дослідження та масаж рубцевої тканини, стимуляцію простати, в тому числі з використанням спеціальних вібраторів чи масажерів для простати. Стимуляція інших ерогенних зон також може сприяти розвитку навички одержувати оргазм в інший спосіб. Подібні пропозиції можуть звучати дивно чи абсурдно, але декому вони можуть допомогти. Рекомендується дослідження інших ерогенних зон: сосків, промежини, анального отвору, в багатьох чоловіків ці ділянки мають високу чутливість.

З наведеного стає очевидним, що травми статевих органів під час бойових дій мають різний характер поширення, але в той же час, вони можуть бути доволі серйозними та суттєво впливати на інтимне життя військовослужбовця. Хірургічні втручання, травматизація, поранення можуть змінити сексуальне функціонування, але не забирають в людини її сексуальність. При цьому досвід інвалідності для кожної людини, яка її має, буде різним. Кожна людина матиме свій унікальний сексуальний профіль, навіть якщо травми будуть подібними. Таким чином досвід інвалідності та статевого життя у кожної людини буде відрізнятись, вимагаючи індивідуального підходу до вирішення наявних порушень сексуального функціонування.

Дана задача є непростюю, оскільки з одного боку делікатність теми ускладнює звернення по допомогу, а з іншого боку, брак фахівців, які готові обговорювати дану проблему, також обмежує можливості сексуальної реабілітації військових. Разом з тим, секстерапевтичний підхід

може мати чималий корекційний потенціал у відновленні після подібних ушкоджень. Що додатково підкреслює виняткову актуальність розвитку даного напрямку та проведення поглиблених наукових досліджень в сфері сексуальної реабілітації військових, ветеранів та цивільних з інвалідністю.

Список використаних джерел

1. Ahmed A., Mbibu N.H. Aetiology and management of injuries to male external genitalia in Nigeria. *Injury*. 2008;39:128–133.
2. Al-Azzawi IS, Koraitim MM. Urethral and penile war injuries: the experience from civil violence in Iraq. *Arab J Urol*. 2014;12(2):149–154. doi: 10.1016/j.aju.2013.11.002.
3. Brandes SB, Buckman RF, Chelsky MJ, et al. External genitalia gunshot wounds: a ten-year experience with fifty-six cases. *J Trauma* 1995;39:266–71. 10.1097/00005373-199508000-00013
4. Eudy M, Nowak N. Retained bullet in the penis. *Cureus*. 2021;13(7):e16488.
5. García-Perdomo HA. Importance of defining the best treatment of a genital gunshot wound: A case report. *World J Clin Cases* 2014;2:587–90. 10.12998/wjcc.v2.i10.587
6. Goldman C, Shaw N, du Plessis D, Myers JB, van der Merwe A, Venkatesan K. Gunshot wounds to the penis and scrotum: a narrative review of management in civilian and military settings. *Transl Androl Urol*. 2021;10(6):2596–2608. doi: 10.21037/tau-20-1175.
7. Hudolin T, Hudolin I. Surgical management of urogenital injuries at a war hospital in Bosnia-Hrzegovina, 1992 to 1995. *J Urol*. 2003;169(4):1357–1359. doi: 10.1097/01.ju.0000051220.77880.64.
8. Kunkle D.A., Lebed B.D., Mydlo J.H., Pontari M.A. Evaluation and management of gunshot wounds of the penis: 20-year experience at an urban trauma center. *J Trauma*. 2008;64:1038–1042.
9. McCormick CS, Dumais MG, Johnsen NV, Voelzke BB, Hagedorn JC. Male genital trauma at a level I trauma center. *World J Urol*. 2020;38(12):3283–3289. doi: 10.1007/s00345-020-03115-0.
10. Phonsombat S., Master VA, McAninch JW. Проникаюча травма зовнішніх статевих органів: 30-річний досвід роботи в одній установі. *J Urol*. 2008 рік; 180 :192–196.
11. Selikowitz SM. Penetrating high-velocity genitourinary injuries. Part II: Ureteral, lower tract, and genital wounds. *Urology* 1977;9:493–9. 10.1016/0090-4295(77)90239-4
12. Tucak A, Lukacević T, Kuvezdić H, Petek Z, Novak R. Urogenital wounds during the war in Croatia in 1991/1992. *J Urol*. 1995;153(1):121–122. doi: 10.1097/00005392-199501000-00043.

СЕКЦІЯ 4

ВПЛИВ ВІЙНИ НА ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

ВПЛИВ СТИЛЮ ВИХОВАННЯ РОДИНИ У ПОРУШЕННІ ПРОЦЕСУ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДИТИНИ

Грей Н.В.,

*здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,*

ПВНЗ «Європейський університет»

Науковий керівник: Романенкова О.Ю.,

*к. мед.н., доцент кафедри практичної психології
та соціальних технологій,*

ПВНЗ «Європейський університет»

У сучасному суспільстві, питання виховання і соціалізації дітей, стають все більш актуальними та обговорюваними. Одним із ключових аспектів цієї проблематики є вплив стилю виховання в сім'ї на процес соціалізації дитини.

Сімейне середовище відіграє вирішальну роль у формуванні цінностей, установок і поведінкових шаблонів, які визначають здатність дитини до адаптації в суспільстві та взаємодії з оточуючими. Різні стилі виховання можуть по-різному впливати на соціалізацію дитини, включаючи як позитивні, так і негативні наслідки. Тому вивчення цього впливу на процес соціалізації дитини є необхідним для оптимізації педагогічних практик та створення умов для гармонійного розвитку особистості.

Стилі сімейного виховання та їх вплив на соціалізацію дитини досліджували А. Захаров, Д. Ісаєв, В. Семіченко, Є. Соколова та ін. Підкреслюють нерозривний зв'язок типів виховання і розвитку дитячої самосвідомості П. Гальперін, В. Мерлін, Ж. Піаже, М. Розенберг, С. Рубінштейн, І. Чеснокова. Зв'язок дитячо-батьківських відносин з саморозвитком дитини та рівнем її рефлексії досліджувала М. Лісіна.

Розглянемо стилі сімейного виховання:

Демократичний. Між батьками та дітьми спілкування на високому рівні; діти беруть участь в обговоренні сімейних проблем; батьки завжди готові надати підтримку, вірять в успіх дитини. Дитина активна, допитлива, самостійна; відповідає за себе та близьких їй людей; дитина стає незалежною та впевненою.

Авторитарний. Високий рівень контролю: неухильне виконання вимог, стосунки з дітьми холодні та відсторонені. Діти замкнуті, боязкі та дратівливі, схильні до конфліктів.

Ліберальний. Теплі відносини між батьками та дітьми з низьким рівнем контролю. Бажання спілкуватися походить від дитини. Дитина стає неслухняною, агресивною, імпульсивною і невимогливою.

Авторитетний. Батьки ініціативні, товариські, добрі, з високим рівнем батьківського контролю, теплі відносини з дітьми. Діти соціально адаптовані, впевнені в собі, здатні до самоконтролю, з високою самооцінкою.

Контролюючий. Батьки до дітей жорстко вимогливі, обмежують їхню поведінку, але чітко і ясно пояснюють дитині причини обмежень. Діти сприймають такі вимоги як справедливі. Дитина зростає слухняною, боязкою; не наполеглива в досягненні своїх цілей.

Класифікація на підставі рівня батьківського контролю та тиску на дитину:

Автократичний. Повноправна влада батьків над дітьми, без обговорення і пояснення своїх рішень. Батьки нав'язують свою волю. Діти безініціативні, агресивні, конфліктні.

Авторитарний. Усі рішення ухвалюються батьками. Дитина у всім підкоряється їхній волі, авторитету. Але може висловити свою думку та точку зору, але без права голосу. Діти виростають безініціативними, з низькою активністю, конфліктні, агресивні, бунтують.

Демократичний. Вимоги до дітей помірні, в результаті теплі та приватні спілкування між батьками та дітьми. Важливі сімейні рішення ухвалюються спільно. Діти відповідальні, незалежні, впевнені у собі.

Егалітарний. Характеризується абсолютною рівноправністю батьків та дітей. Діти соціально активні, легко вступають у контакт з однолітками, мають прагнення до лідерства, піддаються зовнішньому контролю.

Дозволяючий. Батьки надають багато свободи, вимагаючи від дитини відповідальності за вчинки. У таких взаєминах батьки поведуть себе як друзі. Як правило, діти виховуються винятково за допомогою комунікацій. Діти пізно дорослішають та виростають із низьким рівнем самоконтролю.

Попускний. Повна свобода дій та вчинків у дитини. Батьки часто поведуться непослідовно, карають і заохочують дитину іноді за одні та ті самі вчинки. Діти нещасні, агресивні, з високою схильністю до вчинення насильства, депресії.

Ігноруючий. Батьки не мають інтересу до справ дитини, до його душевного стану. Вони байдужі до її потреб та запитів. Дитина самотня і глибоко нещасна, невпевнена у собі. Виростає без бажання до спілкування, з агресивністю до людей.

Потрібно пояснити, чому рішення, що ставити на перше місце – суворість чи доброту – виявляється кардинальним у вихованні дітей.

Це звичайне, здавалося б, педагогічне питання, поділило людей на два протилежні табори. Перші – прихильники гуманізму, стверджують, що лише в атмосфері доброти може здійснюватися справжнє виховання. Але не можна сказати, що прихильники другої концепції повністю відкидають ласку та доброту – вони просто віддають перевагу суворості та жорстким вимогам.

Питання про типові помилки сімейного виховання не може бути зведене виключно до виділення «хороших» та «поганих» стилів. Крім того, в різні моменти можуть здійснюватися різні стилі, залежно від характеру розв'язання педагогічних завдань.

Отже, важливо враховувати вплив виховання при плануванні виховних стратегій і програм. Розуміння цього впливу дозволяє батькам обирати підходи, спрямовані на підтримку гармонійного розвитку дитини та формування позитивних соціальних навичок.

Список використаних джерел

1. Берегова, Н., & Федорчук, П. (2020). Вплив сімейного виховання та формування особистості дитини. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*, 6, 10–15. Режим доступу: <http://elar.khmnii.edu.ua/jspui/handle/123456789/9018>
2. Бурлакова І. А., Ващенко І. В. Особливості впливу сім'ї на соціалізацію особистості. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2018. № 3(2). С. 11-19
3. Сушик Н. Особливості впливу сім'ї на соціалізацію дитини. *Нова педагогічна думка*. 2021. № 1. С. 64-70. : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npd_2021_1_14
4. Павлик, О.Б. (2012). Типологія стилів виховання. *Педагогічний дискурс*, 12 (2), 253–257. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/0peddysk_2012_12_59

ВІДТЕРМІНОВАНІ НАСЛІДКИ ТРАВМИ, ОТРИМАНОЇ В ДОШКІЛЬНОМУ ТА МОЛОДШОМУ ШКІЛЬНОМУ ВІЦІ

Дишкант О.В.,

к.психол.н, доц.,

*доцент кафедри інновацій, інформаційної діяльності
в освіті та навчання за міжнародними проектами
інституту державного управління
і наукових досліджень з цивільного захисту*

Травматичні події, які відбуваються в нашій державі, заставляють замислитись про їх відстрочені наслідки. Особливо важливі для прогнозу індивідуальної траєкторії дорослішання події, які трапляються з дитиною в певні сенситивні періоди розвитку тих чи інших здібностей або формування певних характерологічних особливостей.

Існують різні теорії здібностей, прихильники теорії спадкових здібностей говорять про вирішальну роль задатків в їх формуванні, шанувальники теорії набутих – навпаки, про їх обумовленість особливостями виховання. Обидва припущення не в повній мірі пояснюють процес трансформації задатків в здібності.

Ми дотримуємось думки більшості вітчизняних вчених, таких як О. Біда, О. Антонова, І. Біла, О. Іщук, що вродженими можуть бути лише задатки, а яким чином, в якій мірі будуть розвинені здібності, - залежить від індивідуальної історії дорослішання кожної людини та від наявності в оточенні важливих дорослих і сприятливих умов, які можуть вплинути на

розвиток здібностей [1, 2]. Специфічно людські здібності (лінгвістичні, музичні, математичні, педагогічні, тощо) з'являються і розвиваються лише в процесі відповідної діяльності [3].

Є теорія, що для кожної здібності є свій сенситивний період, тобто час, коли вона формується активно і швидко. За межами цього періоду здатність людини до певної діяльності формується дуже повільно або не формується взагалі. Є наукова думка про те, що закінчення сенситивного періоду може призвести до незворотньо втрачених можливостей до набуття певних здібностей. Так, на прикладі «дітей-Мауглі» доведено, що задатки до набуття мови, не розвинені до трьох років, в подальшому призводять до неможливості опанувати людську мову, навіть за відсутності порушення інтелекту.

Для розвитку певних здібностей сенситивний період може бути досить нетривалий. Так, М. Монтесорі вважає, що для концентрації уваги такий період складає менше місяця – від восьмого до двадцять першого дня від народження [4]. У випадку, коли в цей час даний задаток не розвивається – неминучі проблеми з концентрацією уваги в більш дорослому віці.

Занепокоєння викликає той факт, що в Україні, через військовий стан є велика вірогідність фізичного і психологічного травмування дітей різного віку. У випадку, якщо травма припадає на певний сенситивний період – є вірогідність недорозвитку певних здібностей.

На даний час в медичній і психологічній літературі реабілітація розглядається як відновлення фізичних і психічних функцій до рівня вікових особливостей дитини за допомогою медичної, психологічної та соціальної допомоги, під час якої врахування сенситивних періодів допомагає в складанні плану корекційних заходів.

Наступним кроком нашої роботи буде вивчення вікових періодів розвитку задатків з метою визначення напрямку роботи з розвитку здібностей з дітьми певного віку.

Список використаних джерел

1. Антонова О.Є. Проблема співвідношення здібностей і обдарованості. ВІСНИК Житомирського державного університету імені Івана Франка. 2007. № 31. С. 24-27. <http://eprints.zu.edu.ua/1314/1/07aoeszo.pdf>
2. Біда О. А. Розвиток здібностей дитини у дошкільному віці. Вісник Черкаського університету. 2017. № 10. С. 18-23 <https://ped-ejournal.cdu.edu.ua/article/view/1801/1908>
3. Біла І. М. Здібності: дефініції та характеристики / І. М. Біла // Актуальні проблеми психології обдарованості та творчості: новітні розробки українських вчених : матеріали Міжнародної наукової конференції, Київ, 12 червня 2014 р. – С. 13-20 https://lib.iitta.gov.ua/6730/1/7%D0%B0_Copy.pdf
4. Словачек М. Принцип педагогіки М. Монтесорі в дослідженні стимуляції мовлення дитини. Теорія та методика навчання та виховання. 2022. № 53. С. 85–97. <https://doi.org/10.34142/23128046.2022.53.08>

ЗАСТОСУВАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ В ШКОЛІ

Доровська І.О.,

*здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,
ПВНЗ «Європейський університет»*

Шкільний заклад відіграє ключову роль у житті дитини, але часто він стає місцем, де вона зіштовхується з різноманітними психологічними викликами. Незважаючи на те, що арт-терапія є ще молодим напрямом, вона вже укоренилася в практиці психології, особливо у роботі з дітьми. У даній статті аналізуються причини та фактори важливості арт-терапії в шкільному середовищі, її переваги та висновки, які можна зробити, використовуючи зарубіжний досвід. Оскільки українська освіта поступово переходить до інклюзивного формату, актуально розглянути значення арт-терапії для дітей з особливими потребами у шкільному середовищі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Один з ефективних інструментів, яким може користуватися шкільний психолог, - арт-терапія. Цей метод дозволяє досліджувати внутрішній світ та проблеми дитини через вербальне та невербальне вираження. Арт-терапія є ефективною для всіх вікових груп у школі: від молодшого до старшого шкільного віку. Особливо цей метод незамінний у період молодшого шкільного віку, коли сприйняття дітей менш логічне, структуроване і складне. Щоб допомогти дитині, необхідно розмовляти з нею її мовою. У арт-терапії обговорення та розв'язання різних проблем відбувається на тлі ігрової та творчої діяльності. Під час гри та творчості дитина може розкрити свої творчі здібності, розвинути певні навички та подолати психологічні труднощі. Такий підхід також допомагає психологові працювати з учнями середньої та старшої школи. Цей період навчання співпадає з підлітковим віком, коли часто виникає небажання підлітка спілкуватися з дорослими та відверто розмовляти про свої проблеми. Саме арт-терапія може допомогти підлітку виразити себе.

У програмному документі Американської арт-терапевтичної асоціації, «Арт-терапія в школі», відзначається, що спеціалізованою аудиторією є школярі, які зіткнулися з емоційними, соціальними, когнітивними або фізичними труднощами та потребують індивідуальної підтримки. Для дітей із особливими потребами арт-терапія в шкільному середовищі сприяє подоланню перешкод, які перешкоджають їхньому ефективному навчанню. Арт-терапія сприяє розвитку належної соціальної поведінки, здорового росту та реалізації власного потенціалу у навчанні. Зараз в Україні активно проводяться реформи для розвитку інклюзивної освіти. У шкільному середовищі арт-терапія виявляється потужним інструментом, який психолог може використовувати для адаптації та психологічного супроводу дітей із особливими потребами. Наприклад, при роботі з дітьми, які мають порушення мовлення, такий метод дозволяє їм виразити себе невербально. На конференції, організованій Американською арт-терапевтичною

асоціацією та Американською національною асоціацією художньої освіти, було визнано, що арт-терапія є важливою допоміжною послугою для допомоги дітям із особливими потребами у успішному навчанні.

Розглядаючи міжнародний досвід, можна зазначити, що в США арт-терапія широко використовується у шкільній практиці. Багато штатів мають окремі посади шкільних арт-терапевтів, які працюють індивідуально або з невеликими групами учнів, щоб надати короткострокову або довгострокову психологічну підтримку. Шкільні арт-терапевти визначають потреби дітей, розробляють та впроваджують корекційні програми відповідно до цих потреб. Крім того, вони консультують батьків та інших працівників школи, які мають взаємодію з дітьми.

Використання арт-матеріалів дозволяє учням усвідомити та виразити свої емоції у безпечний спосіб, що може бути великим покращенням для тривожних та замкнутих дітей. Для деяких учнів шкільне середовище може бути конфліктним та небезпечним, що може призвести до неправильної поведінки через брак уваги або бажання проявити себе хоча б у якийсь спосіб. Знання того, що вони отримують увагу та розуміння у відкритій арт-терапевтичній атмосфері, може бути самою по собі терапевтичною. Це одна з найбільших переваг - створення у школі простору, де діти можуть творчо досліджувати свої уявлення, психологічні труднощі, страхи та відчувати це як частину цілісного навчального процесу [3].

Висновок. У результаті дослідження арт-терапії у шкільному середовищі можна зробити наступні висновки:

1. Арт-терапія в Україні є важливим інструментом у психологічній практиці, сприяючи розвитку когнітивних та емоційних здібностей дітей та підлітків.
2. Застосування арт-терапії у шкільному середовищі допомагає дітям вирішувати психологічні труднощі, які виникають у процесі навчання та соціальної адаптації.
3. Арт-терапія забезпечує безпечний простір для вираження емоцій, допомагаючи дітям переживати та подолати стрес, тривогу та інші перешкоди на шляху особистісного розвитку.
4. Для дітей з особливими потребами арт-терапія є ефективним інструментом адаптації у шкільному середовищі, сприяючи їхньому успішному навчанню та соціальній інтеграції.
5. Продовження розвитку та підтримки арт-терапії в українських школах може сприяти психологічному благополуччю дітей та формуванню здорового і гармонійного середовища для їхнього зростання та розвитку.

Список використаних джерел

1. Вознесенська О. Л. Арт-терапевтичний простір постмодерністського часу / Олена Вознесенська // Простір арт-терапії : зб. наук. статей / УМО НАПН України, ВГО «Арт-терапевтична асоціація» ; [редкол. : Лушин П. В., Чуприков А. П. та ін.]. – К. : Золоті ворота, 2013. – Вип. 1 (13). – С. 26–37.

2. Вознесенська О.Л., Сидоркіна М.Ю. Арт-терапія у подоланні психічної травми: Практичний посібник. Київ: Золоті ворота, 2015. 148 с

3. Тараненко Р.К., Горбань О.В. Практична арт-терапія: збірник арттерапевтичних технік і методик / Р.К. Тараненко, Т.В. Горбань. – Кропивницький: НВЦ УІАТАП, 2020. – 85 с.

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ В ШКОЛІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Кобзарева Н.К.,

здобувачка магістерського рівня вищої освіти,

спеціальності 053 «Психологія»,

ПВНЗ «Європейський університет»

Науковий керівник: Блінов О.А.,

д.психол.н., проф.,

професор кафедри практичної психології

та соціальних технологій,

ПВНЗ «Європейський університет»

Під час війни діти часто переживають травми і потребують підтримки. Учитель не тільки передає учням наукові знання, але й озброює їх навичками безпечної поведінки, абеткою психологічних знань, які є абсолютно необхідними в цей важкий час. Це дає можливість кожній дитині зберегти своє здоров'я та життя, навчити адаптації, вмінню орієнтуватися в ситуації, боротися зі страхом, тривогою та панічними атаками. Готовність швидко реагувати на зміни, жити і працювати в невизначених умовах, працювати з дітьми, які пережили війну, працювати на війні, з дітьми в дуже різних умовах, підтримувати ресурсну позицію для забезпечення миру і безпеки.

Дитяча травма не завжди очевидна, і поведінкові зміни іноді можуть відбуватися протягом тижнів, місяців або навіть років. Крім того, різні вікові групи можуть по-різному відчувати стрес.

Діти 7-10 років можуть відчувати провину, некомпетентність, гнів, фантазії, де дитина бачить себе «рятівником», «одержимість» деталями події. Дитина боїться втратити норму і боїться смерті, вона дуже добре розуміє загрозу, вміє відчувати страх і думати про майбутнє. Тому батьки повинні обговорювати події та переживання з дитиною та забезпечувати їй безпеку та нормальний спосіб життя (ігри, спілкування з друзями тощо).

Діти 11-13 років дратівливі, бояться, депресивні, можуть поводитися агресивно і не сприймають правил. Вони бояться втратити своє життя, своїх близьких, свої домівки та свій звичний спосіб життя. У цьому віці діти розуміють, що відбувається, передбачають майбутні наслідки, але їх мало турбує особистий досвід. Батьки можуть відкрито говорити про свій досвід, страхи та допомагати дітям відновлювати соціальні зв'язки.

Діти 14-18 років мають ризиковану поведінку, суїцидальні думки та прояви самоушкодження, схожі реакції на дорослих. Вони бояться

загубитися, втратити своє місце, своє життя і своїх близьких. Вони можуть сприймати ситуацію як радикальну, тому що підліток просто встає, а нормальний світ руйнується. У цьому віці важливо, щоб дорослі не просили підлітка взяти на себе роль дорослого. З підлітком потрібно ділитися пережитим, говорити про нього, що сприяє зниженню психічної напруги.

Треба пояснити підлітку, що всі почуття та реакції тепер нормальні, і що те, що зараз відбувається, є тимчасовим, а не життям. Можна допомогти підлітку зменшити емоційний стрес, спрямувавши його дії та почуття на певну діяльність.

Психологи звертають увагу на те, що практично у всіх дітей, особливо молодших, в цей час відбувається якийсь регрес: діти регресують, не дотримуються домовленостей, втрачають певні навички.

Це цілком нормально і в цьому випадку батькам не варто боятися такої поведінки дітей. По-перше, дорослі повинні виконувати «завдання на виживання» – заспокоювати дитину тощо. Коли умови нормалізуються, можна працювати над відновленням.

Щоб якнайшвидше відновити рівновагу дитини, психологи рекомендують дорослим завжди відповідати на запитання дітей, адже діти потребують пояснень. Ці питання будуть повторюватися, але дорослі повинні кожного разу відповідати на них коротко і без подробиць. Дитина не повинна бути присутня під час перегляду новин і розмов про смерть і вибухи. Йому важливо почути слова: «Тепер ми в безпеці» (насправді ми в повній безпеці). Якщо можливо, слід відновити щоденний розпорядок родини та нормальну діяльність.

Крім того, діти потребують гри та спілкування з іншими дітьми, де гра є природною стабільністю. Для дитини ідеально грати в гру з фіксованим сюжетом, якщо вона повертається до ігор і мультфільмів, в які грала і дивилася кілька років тому - таким чином вона намагається повернутися до ситуації і часу, коли вона була в безпеці.

Усі діти-біженці, які адаптуються до нової школи/дитячого садка, потребують більшої психологічної та освітньої підтримки. Але серед них є діти, які не лише залишили навчання та/або проживання, а й мають психологічну травму. Вони потребують більшої уваги та підтримки з боку практикуючих психологів та педагогів.

Необхідно створити приємне психологічне середовище – тобто середовище, в якому немає психологічного та фізичного насильства (тілесних покарань, бійки, переслідування, моральних утисків, сексуального та/або гендерного насильства, дискримінації за будь-якою ознакою, домагання, моральні утиски тощо), тобто середовище, яке сприяє задоволенню потреб особистого та безпечного спілкування та збереженню психічного здоров'я дітей і дорослих [3].

Приємне психологічне середовище забезпечується, зокрема, такими засобами:

- спілкування, засноване на прозорості та повазі;

- підтримувати дружню, підбадьорливу та приємну атмосферу для всіх учасників навчального процесу;
- надання психологічної консультації та психосоціальної підтримки всім учасникам освітнього процесу (переважно дітям з особливими потребами, дітям-біженцям та їх батькам);
- справедливе і нейтральне ставлення до всіх;
- проводити інформаційну кампанію щодо запобігання всім формам насильства;
- недопущення використання дискримінаційної та принизливої лексики у навчальному закладі;
- створювати та пропонувати вільний доступ до позакласних заходів (які сприяють здоров'ю та збалансованому розвитку дитини);
- заохочувати батьків або осіб, які їх замінюють, до активної участі в житті закладу;
- організація спільних заходів у навчальному закладі та поза ним [1].

Соціальна підтримка, яка не призначена для індивідуального терапевтичного втручання дитини, описує будь-яку підтримку, спрямовану на захист або покращення психосоціального благополуччя та/або лікування чи запобігання виникненню розладів психічного здоров'я. Вона спрямована на зміцнення захисних систем дітей і зменшення стресових реакцій, які виникли через минулі або минулі стресори в їхньому житті.

Рекомендації Міжвідомчого постійного комітету (IASC) щодо психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в надзвичайних ситуаціях свідчать про те, що центральна ідея цих рекомендацій полягає в тому, що соціальна підтримка є важливою для психічного здоров'я та психосоціального благополуччя постраждалого населення. захистити і підтримати. в надзвичайних ситуаціях.

У кризових ситуаціях важливо не використовувати медичний підхід, заснований на розладі, а слідувати моделі психологічної кризи, яка включає покращення самопочуття, управління розладом і підтримку профілактики. Окрім задоволення базових потреб, діти потребують захисту, підтримки та можливості обговорити потенційно травматичні події з «безпечним» дорослим. Діти можуть отримати психосоціальну підтримку для свого благополуччя на різних рівнях. Наприклад, від батьків, друзів, вчителів.

Підтримка та зміцнення захисних систем дітей під час стресових подій включає вдосконалення соціальних навичок, підтримку батьківства та спілкування, підвищення почуття безпеки та різноманітні кризові інтервенції – словесна перша допомога з робочими аркушами та практичними стратегіями подолання.

Психосоціальні інтервенції на рівні громади, які широко використовуються для підтримки дітей, постраждалих від війни, сприяють самопомозі, колективному розширенню можливостей, активізації локальних мереж, нормальному розвитку, вираженню емоцій і соціальній згуртованості.

Психосоціальна підтримка часто включає ігри, співи, танці, театралізовані вистави, розповідання історій, малювання та спорт. Такі повсякденні дії, як батько цілує дитину або вчитель дає пораду учневі, не входять у жодне з перерахованих психосоціальних втручань, навіть якщо вони мають значний психосоціальний вплив на дітей. Використання підходу громадського здоров'я, коли психосоціальне втручання здійснюється професіоналами, які можуть не мати значного досвіду у сфері психічного здоров'я дітей, але мають досвід викладання або реагування на їхні потреби в цілому, може охопити велику кількість дітей за короткий проміжок часу.

Як повернути дитину до активної діяльності, якщо він впав у ступор?

1. Якщо дитину стримують, важливо повернути її до вербального спілкування та активної діяльності. Ви можете зробити це, ставлячи запитання та чекаючи відповіді. Наприклад: – Вас звуть Оленка, так? - Ти вже встав, чи не так? - Ти в зеленій сукні, чи не так?

2. Зігніть пальці на обох руках дитини так, щоб вони спіралися на долоню. Великий палець повинен бути зовні.

3. Можна також потерти кінчики пальців, мочки вух, запропонувати гру чи дати практичне завдання (принеси, дай, зроби). Помасажуйте певні точки над очима. Зона масажу розташована точно посередині і на однаковій відстані від лінії росту волосся і початку брів. Масаж проводиться подушечками пальців: великим і вказівним.

4. Дати води, чаю, поїсти; обійняти дитину. Іти назустріч потребам дитини і максимально задовольнити їх. Це повертає дитині відчуття безпеки.

Як надати емоційну підтримку дитині? Треба слідкувати за станом дитини та реагувати на її потреби. Треба ставити дитині відкриті запитання, спостерігати за її емоційними реакціями та активністю. Дитині важливо розмовляти, розпитувати, проявляти свої почуття. Фізичні дотики допомагають зменшити напругу і заспокоїти дитину. Наприклад, фізичні вправи допомагають зменшити напругу та стрес.

Можна використовувати наступні техніки:

1. Техніка «Обійми метелика». Схрестити руки на грудях так, щоб права рука лежала на лівому плечі, а ліва – на правому. Починайте повільно, чергуючи руки, похлопати їми по плечах. Зверніть увагу на зв'язки, створені за допомогою цієї вправи, які привертають вашу увагу та дозволяють зосередитися на виконанні.

2. «Сейф». Зімкніть руки (праву, щоб обійняти ліве плече, ліву, щоб обійняти живіт) або закутайте в ковдру, щоб визначити межі тіла і відчутти його повністю. Так ми створюємо собі сейф: я тут і зараз, загрози немає. Покажіть дітям вправи та виконайте їх разом. Слідкуйте за диханням.

Коли людина перебуває в стані тривоги, її дихання може бути поверхневим (ніби вона затримує дихання, а не дихає повністю) і прискореним. Тому можна зробити ще кілька вправ для відновлення продуктивного дихання - глибоко вдихнути, затримати на кілька секунд,

потім повільно видихнути, щоб видих займав приблизно вдвічі більше часу, ніж вдих.

Як допомогти дітям у сховищі?

1. Зберіть навколо себе дітей – давайте їм творчі завдання, бажано - завдання, які потрібно виконувати руками: малювання, ліплення, різні рукоділля, складання і розповідання казок (акторська драма), читання пісень тощо.

2. Давати старшим дітям завдання, щоб допомогти маленьким дітям виконати завдання.

3. Грайте з дітьми в ігри.

У воєнній обстановці особливостей набуває психологічний супровід усіх учасників навчального процесу. З метою створення позитивної емоційної атмосфери та заохочення дітей до навчання з початку уроків рекомендується організувати п'ятихвилинний стимулюючий «ранковий урок», а також включати психологічні моменти в уроки для учнів різного віку (незалежно від форми уроку).

Список використаних джерел

1. Власенко К. Надання психосоціальної допомоги дітям в умовах воєнного стану. Науковий журнал Гуманітарні студії: педагогіка психологія філософія. 2022. 13.2. С. 6-11.
2. Войтенко О.В. Ефективні напрями психосоціальної допомоги ВПО під час війни в Україні. Головний редактор. 2023. 47. С. 34-36.
3. Іванюк І. Моніторинг потреб та ефективності навчання педагогічних працівників надавати психосоціальну підтримку учням в умовах війни. Actual Problems in the System of Education: General Secondary Education Institution–Pre-University Training–Higher Education Institution. 2023. 3. С. 343-348.
4. Лукошець О.С. Підтримка та супровід українців в умовах воєнного стану. Українознавчий альманах. 2023. 33. С. 41-47.
5. Фроленкова Н. І. Адаптація дітей дошкільного та молодшого шкільного віку до навчання в умовах воєнного стану. Перспективи та інновації науки. 2022. 7 (12). С. 12-15.
6. Чемодурова Ю. Надання психосоціальної допомоги учасникам освітнього процесу в умовах війни. Перспективи та інновації науки. 2022. 9 (14). С. 45-47

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Ковальчук Т.В.,

здобувачка магістерського рівня вищої освіти,

спеціальності 053 «Психологія»,

ПВНЗ «Європейський університет»

Науковий керівник: Романенкова О.Ю.,

к. мед.н., доцент кафедри практичної психології

та соціальних технологій,

ПВНЗ «Європейський університет»

Інтенсивний розвиток особистості у дошкільному віці призводить до значних перетворень у емоційній сфері дитини. У ранньому дитинстві емоційні реакції переважно викликаються безпосереднім впливом навколишнього середовища. Проте, з віком, емоції дитини починають формуватись через її особистісне сприйняття різноманітних явищ, що робить їх більш комплексними, свідомими та контрольованими. Дошкільнята вчаться пригнічувати небажані емоційні прояви, керувати ними у відповідності до встановлених дорослими правил та соціально прийнятих норм поведінки [2]. Однією з ключових віх розвитку емоційної сфери дошкільника є здобуття здатності до контролю над афектами, або ж здатності до довільної регуляції поведінки.

З часом, емоції стають більш осмисленими та підпорядковуються логіці, оскільки дитина освоює моральні норми та намагається відповідати їм у своїх діях. Вона починає орієнтуватися на поняття «добре» і «погано», «можна» і «не можна», і власні бажання часто відступають перед почуттям долі [3]. Емоційна саморегуляція досягається за рахунок інтеріоризації, або внутрішнього усвідомлення та контролю над емоціями, зменшуючи їх зовнішні прояви.

Дошкільнята вчаться розуміти та антиципувати можливі реакції дорослих на свої дії та вчинки, що є важливою частиною їхнього емоційного розвитку. Цей аспект є ключовим для внутрішньої організації мотивів дитини, служачи важливим компонентом їх супідрядності.

Під час дорослішання, дошкільнята дедалі більше вдосконалюють свої навички у вираженні емоцій, до такої міри, що зовнішнє вираження певної емоції не завжди відображає її реальне переживання. Виникає здатність антиципувати майбутні емоційні стани, що істотно впливає на мотиваційну основу їх поведінки та планування дій, дозволяючи адаптувати їх до очікувань.

Розвиток співчуття, відповідальності, бажання допомагати і бути чуйним до потреб інших стає видимим у дошкільників. Вони вчаться розуміти не лише власні емоції, але й переживання оточуючих, визначаючи емоційні стани інших за зовнішніми ознаками, такими як міміка чи жести [1]. Діти легше ідентифікують базові емоції, такі як радість або смуток, ніж їх більш тонкі відтінки, і виявляють здатність співчувати навіть вигаданим

персонажам у книжках чи іграх, передаючи широкий спектр емоцій через сюжетно-рольові ігри.

Важливу роль у формуванні особистості дошкільників грають вищі почуття, які визначають динаміку і зміст їхнього внутрішнього світу. Ці почуття стають більш стійкими та значущими, розвиваючись через участь у сюжетно-рольових іграх. Моральні почуття, що відображають ставлення до соціально значимих подій, самоповагу та обов'язок; естетичні переживання, пов'язані зі сприйняттям краси та гармонії; а також пізнавальні емоції, які супроводжують навчання та розвиток інтелекту, – усі вони зазнають значного розвитку.

Зазвичай переживання тісно взаємопов'язані з пізнавальними процесами і етичними уявленнями, збагачуючи інтелектуальний розвиток дитини через мовленнєву активність та моральні норми.

Коли дитина відкриває нові властивості предметів та розкриває таємниці природи, вона випробовує захоплення та радість від відкриттів, доповнюючи свій життєвий досвід відчуттями здивування і сумніву. Ці емоційні переживання роблять процес пізнання значущим і мотивують дитину до подальшого дослідження світу, впливаючи на її шкільне навчання та інтелектуальний розвиток.

Емоції, що супроводжують пізнавальний процес, не лише збагачують внутрішній світ дитини, але й стимулюють її бажання дізнаватись більше. Ці інтелектуальні емоції мають важливе значення для формування пізнавальної активності та успішного навчання в майбутньому.

Уявлення дитини про естетичні аспекти світу формує її етичні почуття. У своїх малюнках дитина виражає ставлення до персонажів, використовуючи різноманітність кольорів для позитивних героїв і обмежену палітру для зображення антагоністів, які можуть бути представлені у вигляді нечітких або темних образів.

Розвиток емоційного світу дошкільника сприяється через усі види її активностей, включаючи ігри, працю, творчість, а також через взаємодію з дорослими та ровесниками. Важливим аспектом є те, що емоції відіграють змінну роль у житті дитини: якщо раніше дитина покладалася на оцінку дорослих, то тепер вона знаходить радість у передбаченні успіху своїх дій і позитивних реакцій інших. Спільна діяльність із іншими дошкільниками стимулює порівняння власних досягнень з досягненнями інших і підштовхує до пошуку унікальних шляхів вираження.

У віці 6-7 років діти особливо яскраво проявляють почуття відповідальності, а їх зростаюча допитливість сприяє розвитку захоплення та радості від нових відкриттів. Протягом дошкільного періоду розвивається здатність дітей розпізнавати емоційні стани інших, яку А.М. Щетиніна [3] поділила на кілька рівнів:

- Довербальний рівень, де емоції ідентифікуються без використання слів, на основі відповідності між виразом обличчя та конкретною ситуацією.
- Дифузно-аморфний рівень, на якому діти називають емоції, але їх сприйняття залишається поверховим та нечітким.

- Дифузно-локальний рівень, де діти починають виділяти окремі елементи експресії, часто зосереджуючись на очах.
- Аналітичний рівень, на якому діти розпізнають емоції через ідентифікацію різних елементів виразу обличчя.
- Синтетичний рівень, що характеризується цілісним та узагальненим сприйняттям емоцій.
- Аналітико-синтетичний рівень, де діти не тільки виділяють окремі елементи емоційної експресії, але й узагальнюють їх.

Здатність розуміти емоції інших через мову стає доступною для більшості дітей віком 5-6 років. Проте, у дітей із складними сімейними обставинами може спостерігатися затримка в розвитку цього навичку через стабільні негативні емоційні стани, що, в свою чергу, впливає на обмеженість їх соціального спілкування та розвиток емпатії.

У віці 6-7 років у дітей формуються дружні стосунки, хоча повне розуміння дружби та довірливих відносин ще не сформоване. До кінця дошкільного періоду діти навчаються емоціям та почуттям, які є ключовими для встановлення продуктивних стосунків як з однолітками, так і з дорослими [3]. Формується основа відповідального ставлення до своїх дій та вчинків, а діти шести-семи років стають здатними до усвідомлення морального змісту відповідальності. Цей етап є важливим для формування у дитини основ етичної поведінки та здатності до саморефлексії.

Зростаюча спроможність дошкільників розуміти та виражати емоції, а також розпізнавати їх у інших, лягає в основу розвитку соціальної взаємодії та емпатії. Це дозволяє дітям краще адаптуватися до соціального середовища, розвивати навички спілкування та встановлювати міцні дружні зв'язки.

Особливо важливою є підтримка дорослих у розвитку цих навичок. Через заохочення самовираження, активне слухання та виявлення емпатії до почуттів дитини, дорослі можуть значно сприяти емоційному розвитку дитини. Важливо створювати безпечне та підтримуюче середовище, де діти могли б вільно висловлювати свої почуття та ділитися досвідом, водночас вчитися розуміти емоції інших.

Також значення має розвиток критичного мислення та рефлексії у дітей дошкільного віку, що допомагає їм краще розуміти власні почуття та почуття інших, аналізувати причини та наслідки своїх вчинків. Це покладає основу для формування відповідальної та свідомої поведінки.

Виховання почуття відповідальності, співчуття та емпатії у дошкільників є ключовим для підготовки їх до успішної адаптації в школі та соціумі, формування здорових міжособистісних стосунків та позитивного соціального взаємодії.

Список використаних джерел

1. Павелків Р.В., Цигипало О.П. *Дитяча психологія: навч. посіб. для самостійної роботи студента* /Київ.: Академвидав, 2011. 376 с.
2. Кулачківська С.Є., Ладивір С.О., Піроженко Т.О. *Сьогодення майбутнього*

школяра: методичні рекомендації. Київ, 1998. 88 с

3. Широкова Г.А. Розвиток емоцій та почуттів у дітей дошкільного віку. Львів: методичні рекомендації, 2008. 307 с.

ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ У ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ В РЕАЛІЯХ ВІЙНИ

Нечаєва М.В.,

студентка групи ЗППМ-23-1,

практичний психолог КЗДО №304 КМР

Науковий керівник: Чаркіна О.А.,

кандидат педагогічних наук,

доцент кафедри практичної психології,

Криворізький державний педагогічний університет

Війна в Україні створила нові виклики для психологічного супроводу дітей дошкільного віку в закладах дошкільної освіти. Діти цієї вікової групи особливо вразливі до стресу та психологічних травм, їм складно зрозуміти та пояснити те, що відбувається.

Життя багатьох українців можна умовно розділити на до і після 24 лютого 2022 року. Як зазначають у своїй статті Безносюк О. та Байрак І., саме діти дошкільного віку є найуразливішими у цей непростий час. Науковці пов'язують це з тим, що розвиток та формування психіки дітей, їх соціалізації, формування особистості та світогляду відбуваються якраз у цьому віці [1].

У свою чергу аспекти психоемоційної підтримки дошкільників під час війни вивчали Нищенко Л., Козич І. В., Прокопченко Д. А, Соломаха Я.М., Рагозіна В. В., Наумчик Я., Притулик Н., Гульчук О. та інші. Більшість науковців використовували у своїй роботі різні арттерапевтичні або ігрові методи [8; 4; 11; 9; 7; 2].

У даній публікації ми розглядаємо ключові детермінанти впливу стресу війни на підвищення рівня тривожності у дітей дошкільного віку в умовах життя у прифронтовому місті.

Мета публікації – розкрити проблеми психологічного супроводу дітей у закладах дошкільної освіти в реаліях війни: виділити предиктори зростання тривожності у дітей.

В умовах повномасштабної війни, яка триває вже 3-й рік в Україні, питання та проблеми психологічного супроводу дітей дошкільного віку є вкрай актуальними.

Розглянемо цю проблему на прикладі психологічного супроводу дітей у КЗДО (ясла - садок) № 304 КМР.

На початку війни ЗДО припинили свою роботу через безпекову ситуацію у місті. І змогли відновити її тільки після облаштування укриття. У випадку нашого ЗДО, укриття було облаштоване у сусідній школі. Тож, вже майже рік садочок працює у режимі чергових груп, а це означає, що в

процесі свого повернення до садочків діти знову проходили адаптацію як до самого перебування у закладі, так і до нових груп дітей (тепер вони змішані за віком), а також до нових правил та життєвих умов.

Дитячий садок загального типу – це заклад, який має свій певний режим. Тобто є певний алгоритм, згідно якого відбуваються різні дії та процеси: прийти зранку, роздягнутись, помити руки, трохи погуляти, знову помити руки, сніданок, зайняття навчальні, музичні, спортивні, прогулянки, сон – все це відбувається відповідно до певного графіку. Якщо у дитини був відсутній режим, подібний до усталеного, то їй необхідний певний час для звикання. Нерідко адаптація відбувається з ускладненнями, а тут ще й війна вносить свої корективи... Коли лунає сигнал повітряної тривоги, діти мусять прямувати до укриття. При цьому не має значення, що вони робили до цього: грали, їли чи спали. Тривоги бувають різні за тривалістю і їх може бути декілька на день. Для прикладу, пропонуємо переглянути таблицю, яка відображає частоту і тривалість повітряних тривог за 2-х тижневий період, щоб оцінити масштаб проблеми.

Таблиця 1

*Частота та тривалість повітряних тривог
в період з 19.02.2024 по 01.03.2024*

Дата	Тривоги з 8:00 до 12:00	Тривоги з 12:00 до 17:00	Кількість тривог за день	Тривалість тривог
19.02.2024	9:21-9:47	12:00-14:08	2	2 год 34 хв
20.02.2024	-	12:50-13:23 16:27-16:58	2	1 год 4 хв
21.02.2024	8:37-8:53 10:04-10:26 10:39-10:52	12:13-13:55	4	2 год 33 хв
22.02.2024	10:08-10:29 10:58-	-13:16 14:11-14:34	3	3 год 2 хв
23.02.2024	10:27-11:18 11:30-11:54	13:28-14:20	3	2 год 7 хв
26.02.2024	11:36-	-12:13 12:15-12:38 12:40-13:27 13:35-14:04 15:36-15:51	5	2 год 31 хв

27.02.2024	8:52-10:31	14:19-15:03 15:04-15:07 16:37-17:00	4	1 год 49 хв
28.02.2024	10:49-11:24	15:18-15:52	2	1 год 9 хв
29.02.2024	10:15-10:29 11:16-11:45	12:27-13:03	3	1 год 19 хв
1.03.2024	9:00-9:38 11:56-	-12:29 13:03-13:09 14:33-15:27 16:52-17:00	4	2 год 19 хв

Зазначимо, що жирним шрифтом виділено час обіду та сну дітей. З таблиці можемо наглядно побачити, що за два тижні не було жодного спокійного дня. Час розділений на два періоди не випадково. Перший період з 8:00 до 12:00 - це час найбільшої активності дітей, реалізації освітніх (навчальних і виховних) завдань з ними, різних розвиваючих занять та прогулянок. Також на цей період припадає сніданок. Другий період - це час обіду, денного сну, полдника та прогулянки. Потім дитину забирають додому, оскільки закінчується час роботи чергової групи.

За двотижневий період у дообідній час лише один раз не було сирен, так само, як і під час денного сну. Кількість тривог мінімально складала 2 за день, максимально - 5. Тривалість тривог була від 1 год 4 хв до 3 год 2 хв за 9 робочих годин чергової групи.

Зауважимо, що не всі садочки мають укриття у самій будівлі закладу. Відповідно, якщо укриття поза межами будівлі – до нього ще треба добігти разом із дітьми. А до цього треба одягнутися і взутися. Відповідно, в холодну пору року це ускладнює швидкість переміщення всіх учасників освітнього процесу.

Отже, повітряні тривоги є додатковим чинником негативного впливу на психіку дітей і перешкодою до повноцінного проведення різноманітних навчально-виховних занять, що унеможливорює якісне надання освітніх послуг. Також тривоги під час денного сну призводять до депривації потреби у відпочинку і психофізичного виснаження, до якого найбільш чутливі діти з ООП.

Варто зазначити, що в укриттях доволі часто буває надто людно та шумно, і це провокує сенсорне перевантаження у емоційно-вразливих дітей і особливо у тих, хто має спеціальні потреби. У них часто відбуваються емоційні зриви, до яких через механізми психічного зараження, нерідко, залучаються й інші, особливо навіювані і сприйнятливі діти. Усе це створює додаткові труднощі в роботі педагогів-вихователів.

Проте, наші фахівці знаходять можливості за будь-яких умов підтримати дітей, у тому числі, проводячи з ними спеціальні ігри в укритті запропоновані Світлоною Ройз [10].

Робота з дітьми з ООП передбачає, крім максимального залучення всіх учасників освітнього процесу, ще й активну співпрацю з батьками. Консультування батьків (переважно, матерів) проводиться в максимально позитивному ключі: вони мають знати, що вони не сам на сам з цією проблемою, а завжди можуть отримати необхідну допомогу [5, с. 35].

Згідно Закону України «Про дошкільну освіту» (Документ 2628-III, чинний, поточна редакція – Редакція від 31.03.2023, підстава - 2849-IX), статті № 8, відвідування дитиною закладу ЗДО не звільняє сім'ю від обов'язку виховувати, навчати та розвивати її в родинному колі. В цьому документі говориться також про те, що саме батьки (або особи, які їх замінюють) несуть відповідальність за розвиток дитини [3]. Проте чи завжди батьки підтримують дитину вдома та займаються з нею? За нашими особистими спостереженнями, більшість батьків заздалегідь піклуються про майбутню школу для своєї дитини, знайомляться з педагогічним колективом закладу й обирають першого вчителя. Щодо дитячого садочку, то тут, найчастіше, вибір відбувається за територіальною ознакою і з міркувань зручності та комфорту для самих батьків. Однак, і в тому, і в іншому випадку батьки не завжди усвідомлюють необхідність плідної співпраці з педагогами і вихователями, – ось чому важливо проводити спільні зустрічі і доносити до батьків розуміння про те, що комплексний психологічний супровід і підтримка дитини і з боку фахівців закладу, і вдома, з їхнього боку, може дати максимальний ефект. Коли усі зацікавлені дорослі дотримуються однієї лінії поведінки, виховання та розвитку, діти демонструють найвищі результати.

Також важливим стресотворним чинником є періодичні ракетні обстріли нашого міста з руйнуванням цивільної інфраструктури. Останній такий обстріл відбувся 12.03.2024 і супроводжувався жертвами серед цивільного населення через руйнацію житлових будинків. Було досить гучно в різних районах міста. Наступного дня діти виглядали помітно стурбованими і розповідали про те, що чули. Ми надали їм першу психологічну допомогу з метою психоемоційної стабілізації. Більшість технік було запозичено з книги Могильник Анни та Яцухненко Марії «Психолог на зв'язку». Найефективнішими саме у цьому випадку для дітей виявились дихальні практики, вправи на «заземлення», «Обійми метелика», «Роби як курча і тривоги немає» [6].

Оскільки в нашому місті це вже не перший приліт у житлові будинки, і діти можуть спостерігати наслідки цього поруч з нашим мікрорайоном, - виникає потреба у психоедукації батьків, у наданні інформації про те, як люди реагують на надзвичайні ситуації, про ГСР і ПТСР, як допомогти собі і дитині впоратися зі стресом та як максимально екологічно доносити дітям інформацію про справжні причини зруйнованих будинків, загибель людей та війну в цілому.

Висновки. На підвищення рівня тривожності у дітей в умовах закладу дошкільної освіти під час війни впливають: часті тривоги і вимушене тривале перебування в укриттях; відсутність нормального розпорядку дня (спокійних та своєчасних прийомів їжі, безперервного та спокійного сну);

зменшення продуктивності освітніх занять через постійні вимушені переміщення в укриття; регулярні ракетні обстріли прифронтових міст, оскільки діти зіштовхуються з реаліями війни: руйнуваннями, втратами, горем; багато з них мають попередній травмівний досвід (ВПО, діти загиблих військовослужбовців та ін. категорії), який постійно актуалізується через зовнішні загрози.

Наявність цих факторів робить діяльність психологічної служби закладу дошкільної освіти актуальною як ніколи раніше.

Список використаних джерел

1. Безносьок О., Байрак І. Психолого-педагогічний супровід розвитку особистості дитини в умовах воєнного стану. *Distance Education in Ukraine: Innovative, Normative-Legal, Pedagogical Aspects*, 3: 83-89.
2. Гульчук О. ЕМОЦІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ДОШКІЛЬНОГО ТА ШКІЛЬНОГО ВІКУ В ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ. Київ, 2022. С. 16-20. URL: <https://kaf-korped.kpnu.edu.ua/zbirnyk.-vypusk-4.pdf> (дата звернення 16.03.2024)
3. Закон України «Про дошкільну освіту» № 2628–III, поточна редакція від 31.03.2023 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/2628-14#Text> (дата звернення 2.03.2024)
4. КОЗИЧ, І. В.; ПРОКОПЧЕНКО, Д. А. КАЗКОТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ ДИТЯЧИХ СТРАХІВ У ДОШКІЛЬНЯТ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ. Запоріжжя, 2023. URL: <http://www.baltijapublishing.lv/article> (дата звернення 16.03.2024)
5. Кравченко Г. Ю., Сіліна Г. О. Інклюзивна освіта в ДНЗ. Харків: Вид-во «Ранок», 2014. 176 с.
6. Могильник А., Яцухненко М. Психолог на зв'язку. Порадник для людей, які обирають жити Життя у війну. – Київ, Приватне підприємство «Рекламна агенція Да Вінчі». 2023. 172 с.
7. Наумчик Я., Притулик Н. ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ КАЗКОТЕРАПІЇ З МЕТОЮ ВПЛИВУ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ДОШКІЛЬНИКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ. Матеріали конференцій МЦНД, 2023, 19.05. 2023; Ужгород, Україна: 165-169.
8. Нищенко Л. НАПРЯМИ ПІДТРИМКИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ. Редакційна колегія, 2023, 186.
9. Рагозіна В.В. СТАН ВІТЧИЗНЯНОЇ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ 2022 РОКУ: ВИКЛИКИ І ШЛЯХИ ПОДОЛАННЯ. In: *The 12 th International scientific and practical conference «International scientific innovations in human life»*(June 8-10, 2022) Cognum Publishing House, Manchester, United Kingdom. 2022. 991 p. 2022. p. 486.
10. Ройз С. Стресостійке дитинознавство. Харків, 2023. URL: <https://nua.kharkov.ua/wp-content/uploads/2023/11/ditinoznnavstvo.pdf> (дата звернення 2.03.2024)
11. Соломаха Я. М. Кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «Магістр» освітньо-професійної програми «Дошкільна освіта» на тему «Зняття психоемоційного напруження у дітей старшого дошкільного віку в умовах воєнного стану засобами ігрових технік». Київ, 2024. URL: https://repository.mu.edu.ua/kv_solomaha.pdf (дата звернення 16.03.2024)

ПСИХОЛОГІЧНІ УМОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ОПТИМАЛЬНОГО СПІЛКУВАННЯ ДОРΟΣЛОГО З ДИТИНОЮ

Олійник О.С.,

здобувачка магістерського рівня вищої освіти,

спеціальності 053 «Психологія»,

ПВНЗ «Європейський університет»

Науковий керівник: Бєлавіна Т.І.,

к.психол.н., ст.наук.сп.,

доцент кафедри практичної психології

та соціальних технологій,

ПВНЗ «Європейський університет»

Сучасний розвиток психології та педагогіки зосереджений на розумінні та вдосконаленні взаємодії між дорослими та дітьми. Оптимальне спілкування між дорослими і дітьми вважається важливим фактором у формуванні психосоціального розвитку дитини. Якість цієї взаємодії впливає на процес соціалізації дитини, формування її особистості, на розвиток мовлення та когнітивних здібностей дитини. Тому актуальність дослідження психологічних умов, що забезпечують оптимальне спілкування дорослого з дитиною важко перебільшити.

Наукове дослідження українських вчених у галузі психологічних умов організації оптимального спілкування дорослого з дитиною має значний обсяг та різноманіття у концептуальних підходах та прикладних аспектах. Деякі з українських вчених зараз активно досліджують цю тему. До них можна віднести, чий наукові інтереси включають психологію спілкування в процесі взаємодії між дорослими та дітьми, а також психологію розвитку особистості. Кириченко Валентина Іванівна, також присвячує увагу дослідженням міжособистісних відносин, взаємин та взаємодії між батьками та дітьми, а також близька проблематика у контексті соціальної психології. Максьом Катерина Володимирівна, багато років вивчає проблему психосоціального розвитку дитини та спеціалізується на питаннях взаємодії між дорослими і дітьми та ролі спілкування, як цілісного конструкту, у психології розвитку. Михальська Світлана Анатоліївна досліджує психологічні аспекти взаємодії між дорослими та дітьми, зокрема розвиток емпатії та соціальних навичок у дітей. Наукова робота присвячена дослідженням психосоціального розвитку дітей та впливу спілкування з дорослими на процес соціалізації дитини розробляється і у Левицької Ірини Мирославівни.

Ці вчені внесли вагомий внесок у розвиток знань про психологічні умови організації оптимального спілкування дорослого з дитиною в контексті психологічних досліджень української наукової спільноти. Незважаючи на це проблема досі не втрачає своєї актуальності, виходячи зі стрімкої динаміки суспільних змін, ситуативних обставин, а зараз ще й психотравмуючої ситуації соціального розвитку дитини, саме тому була визначена тема дослідження «Психологічні умови організації

оптимального спілкування дорослого з дитиною» з урахуванням актуального стану українського суспільства.

Метою та завданням цього дослідження стали аналіз, вивчення та визначення психологічних умов, які забезпечують оптимальне спілкування дорослого з дитиною в сучасних умовах, а також визначення шляхів покращення та оптимізації цієї взаємодії. Основна увага приділяється вивченню взаємодії психічних та емоційних факторів, що впливають на якість спілкування з урахуванням актуальних змін під час військових дій та повоєнного часу.

Завдання дослідження включають, поряд з теоретичним аналізом наукових джерел, які висвітлюють теоретичні концепції та підходи до взаємодії дорослих та дітей, що стосуються спілкування дорослих з дітьми та наслідків їх впливу на розвиток дитини, планується, планується аналіз вже існуючих досліджень, що розкривають особливості міжособистісної взаємодії в різних вікових групах. Будуть розглянуті концепції соціалізації, розвитку особистості, та психології спілкування.

Передбачається визначення основних психологічних аспектів, що впливають на якість, ефективність оптимізацію спілкування між дорослими та дітьми, яке грає соціалізуючи роль у психічному розвитку дитини.

Методологія дослідження базується на комплексному підході, який включає в себе теоретичний аналіз наукової літератури, проведення анкетування, глибинного інтерв'ю, тестування та цілеспрямованого спостереження за взаємодією дорослих і дітей.

Дослідження передбачає вивчення та аналіз основних психологічних аспектів, які визначають якість спілкування між дорослими та дітьми, серед яких акцентується увага на емоційної доступності, емпатії, навичок активного слухання, встановленні позитивних взаємин, на ступені впливу оптимального спілкування на психосоціальний розвиток дитини.

Проведення дослідження впливу оптимального спілкування між дорослими та дітьми на психосоціальний розвиток дитини надасть можливість проаналізувати та визначити можливості позитивних змін у самооцінці, соціальних навичках, емоційних станів та інших складових психосоціального розвитку.

Виявлення чинників, які перешкоджають оптимальному спілкуванню дозволить зробити кроки у бік пошуку шляхів їх подолання. Мова йде про ідентифікацію чинників, які ускладнюють оптимальне спілкування між дорослими та дітьми, таких як недостатня емпатія, конфліктність, невідповідність комунікаційних стилів тощо. Після цього розробляються стратегії та методи подолання цих перешкод.

Розробка практичних рекомендацій для покращення взаємодії між дорослими та дітьми буде базуватися на основі отриманих результатів дослідження і будуть спрямовані не лише на покращення спілкування між дорослими та дітьми в освітніх, сімейних та інших ситуаціях, а й на превентивні міри стосовно підвищення освіченості різних верств населення у різних контекстах. Крім того, вони можуть включати

рекомендації щодо професійного розвитку педагогів, батьківської освіти та інших, спрямованих на підтримку оптимальної взаємодії між дорослими та дітьми.

Очікується, що результати дослідження нададуть детальне уявлення про психологічні умови, які необхідно враховувати, або конструювати для успішної організації спілкування між дорослими і дітьми. Рекомендації, розроблені на основі отриманих даних, стануть корисним інструментом для педагогів, психологів та батьків у практичній роботі з дітьми.

З раніше розглянутих питань можна зробити *висновки* що дослідники з проблем дитячої психології та розвитку дитини активно розробляють різні аспекти дитячого розвитку та виховання. Вони зосереджуються на таких ключових аспектах, як когнітивний розвиток, соціальна взаємодія, емоційне благополуччя, розвиток мовлення тощо. Дослідження проводяться з метою кращого розуміння потреб та індивідуально-типологічних, індивідуально-стильових особливостей дітей, а також для розробки методів та стратегій, які сприятимуть їхньому здоровому розвитку та самореалізації. Усі ці аспекти важливі для створення оптимального середовища для зростання дітей і мають значення для батьків, педагогів та інших фахівців, які працюють з дітьми.

Список використаних джерел

1. Кириченко В. І., Єжова О. О., Нечерда В. Б., Тарасова Т. В., Демянчук О. Л. *Формування просоціальної поведінки учнів в умовах превентивного виховного середовища загальноосвітнього навчального закладу: монографія / за ред. Кириченко В. І. Тернопіль: Терно-Граф, 2016. 244 с.*
2. Кириченко В. І., Нечерда В. Б. *Партнерська взаємодія як засіб примноження ресурсів формування соціально успішної особистості старшокласника. Сучасний виховний процес: сутність та інноваційний потенціал: матеріали звіт. Наук.-практ. конф. Ін-ту проблем виховання НАПН України за 2019 рік. Вип. 8. Івано-Франківськ : НАІР, 2020. С. 104–108*
3. Максьом, К. В. *Соціально-психологічні особливості розвитку емоційного інтелекту підлітків як чинник запобігання шкільному булінгу [Рукопис] : дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05 / К. В. Максьом ; наук. кер. В. В. Москаленко; Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. - Київ, 2020. - 204 с.: табл. + 1 додатки 23 с. - Бібліогр.: с. 187-204 (198 назв).*
4. Михальська, С. А. *Психологія мовленнєвої поведінки дитини 5-7 років життя [Рукопис : дис. ... док. психол. наук: 19.00.07 / С. А. Михальська ; наук. конс. Т. О. Піроженко; Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. - Київ, 2020. - 435 с.: табл. + 1 додатки 77 с. - Бібліогр.: с.398-435 (415 назв).*
5. Левицька, І. М. *Психологічні особливості впливу образу фізичного я на самоставлення дівчат раннього юнацького віку [Рукопис] : дис. ... д-ра. ф-ії. психол. наук: 19.00.07 / І. М. Левицька ; наук. кер. О. В. Ригель; Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. - Київ, 2021. - 213 с.: табл. + 1 додатки 56 с. - Бібліогр.: с.183-213 (350 назв).*

ОСОБЛИВОСТІ ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

Орайло О.Г.

*здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,*

ПВНЗ «Європейський університет»

Науковий керівник: Бєлавіна Т.І.,

к.психол.н., ст.наук.сп.,

доцент кафедри практичної психології

та соціальних технологій,

ПВНЗ «Європейський університет»

За статистичними даними Міністерства освіти і науки України за останні п'ять років кількість учнів з особливими освітніми потребами в інклюзивних класах ЗЗСО збільшилась більш ніж удвічі. Така динаміка спонукає науковців в галузі психології та педагогіки регулярно переглядати і вдосконалювати підходи до організації надання освіти дітям з особливими потребами та розробляти нові методичні рекомендації щодо роботи з цією категорією осіб. Відповідно до закону України «Про освіту» (пункт 20 частини першої статті 1), дитина з особливими освітніми потребами - це особа, яка потребує додаткової постійної чи тимчасової психологічної підтримки в освітньому процесі з метою забезпечення не лише її права на освіту, а й психологічного благополуччя. Насамперед це діти з інвалідністю, «особливі діти», або з незначними порушеннями здоров'я, соціальними проблемами, обдаровані діти.

З початком повномасштабного вторгнення проблема роботи з дітьми з ООП набула особливої актуальності. Будь-яка травматична подія може бути причиною цілого ряду ускладнень в навчанні та розвитку дітей. Вимушена зміна місця проживання, втрата звичного оточення, гучні повітряні тривоги та вибухи викликають стрес і страх у всіх дітей, а діти з особливими потребами, як найбільш вразлива категорія населення, можуть переживати ці події ще складніше. За таких обставин діти втрачають базове почуття безпеки, що може призвести до погіршення їх психологічного здоров'я, складнощів у розвитку, навчанні та взаємодії з іншими людьми. Тому, психологічний супровід дітей з ООП сьогодні є надважливою задачею, оскільки від цього залежить їхній розвиток, формування особистості та інтеграція в соціум. Одним зі способів піклування про дітей з ООП є підтримка дорослих, які їх оточують: батьків, опікунів, педагогів. Така підтримка може бути надана шляхом розроблення дієвих рекомендацій, навчальних програм, спеціальних освітніх методик, практичних порад, проведення консультативних робіт, тренінгів тощо.

Однією з ознак цивілізованого суспільства є критерій гуманного поводження з найвразливішими категоріями населення. Протягом часового

проміжку у дві з половиною тисячі років людство проходило шлях від ненависті та агресії до прийняття людей з особливостями.

Лише у XVIII столітті з'явилося свідомлення необхідності навчати певну частину дітей з порушеннями.

Одним з перших науковців, який розпочав займатись темою навчання дітей з психофізичними вадами, був швейцарський педагог Йоганн Генріх Песталоцці (1746 – 1827). Він вважав, що кожна дитина має право на освіту, навіть якщо вона має психофізичні вади або обмеження. Йоганн Генріх Песталоцці розвинув методику навчання, спрямовану на індивідуальний підхід до кожної дитини, враховуючи її особливості та потреби. Ще одним важливим науковцем, який займався темою навчання дітей з психофізичними вадами, був французький лікар та психіатр Філіпп Пінель. Він розвинув методи раціонального та гуманного ставлення до людей з психічними розладами, включаючи дітей, та відстоював їх права на гідне ставлення та освіту. Також вагомий внесок в освіту дітей з особливостями зробили Едуард Сегрін, Марія Монтессорі, Александр Скодд, Елен Келлер, Лев Семенович Виготський.

У 1924 р. Л. Виготський зазначив, що помилково сприймати дитячу ненормальність лише як хворобу. Він наголошував що важливо зосереджувати увагу не лише на дефектах, а й на здоров'ї дитини. Вчення Л. Виготського, сприяло усвідомленню природи компенсаторних можливостей людини, її соціальної спрямованості й слугувало підґрунтям для визначення теорії соціальної співвіднесеності. Прихильниками цієї теорії були українські вчені, що висловлювались у 20-ті роки ХХ ст.: І. Сікорський, В. Кащенко, І. Левінсон, А. Мощенко, К. Лейко, В. Щербина, А. Владимирський, О.М. Граборов, І. О. Соколянський, М. Тарасевич, В. Протопопов та багато інших. У 20-30-ті роки в наукових колах основоположною була думка що «дитяча дефективність» пов'язана з біологічними причинами, а соціальні моменти вважались другорядними, тому теорія соціальної співвіднесеності спричинила революційні зміни у суспільній свідомості стосовно дітей з особливостями психофізичного розвитку і розпочався процес їхнього інтегрування в середовище однолітків.

Сучасною тенденцією соціалізації особливих дітей є інклюзивна освіта. 5 вересня 2017 року було прийнято новий Закон України «Про освіту». З того часу діти з особливими освітніми потребами мають повне право здобувати освіту в усіх навчальних закладах, зокрема й безоплатно в державних та комунальних, незалежно від «встановлення інвалідності». Головною метою інклюзивного навчання є створення умов для особистісного розвитку та скорочення соціальної ізоляції дітей з особливими потребами. Основні форми інклюзивного навчання:

- повна інтеграція;
- комбінована інтеграція;
- часткова інтеграція;
- тимчасова інтеграція.

Умови успішного впровадження інклюзивного навчання:

- Підготовка до інтеграції усіх зацікавлених осіб (учні, батьки, педагоги).

- Тісна взаємодія спеціалістів.

- Доброзичлива атмосфера.

- Особистий контакт з дитиною.

- Підтримка психічної активності під час занять, врахування динаміки втомлюваності.

- Поєднання методів корекції.

За умов правильної організації інклюзивна освіта має ряд переваг для дітей з ООП:

- Спілкування з однолітками сприяє поліпшенню когнітивного, моторного, мовного, соціального та емоційного розвитку дітей.

- У дітей розвиваються навички автономії. Опанування нових умінь та навичок відбувається функціонально.

- В процесі навчання акцентується увага на сильних якостях, здібностях та інтересах дітей;

- Діти мають можливість будувати дружні відносини зі здоровими ровесниками й брати участь у громадському житті.

Однак, процес впровадження інклюзивної освіти в сучасне освітнє середовище стикається з низкою проблем:

- труднощі організації школи;

- невідповідність та недостатня обізнаність педагогів про проблеми дітей з ООП;

- недостатній рівень матеріально-технічної бази та обладнання, для забезпечення освітнього процесу дітей з ООП;

- упереджене ставлення до інклюзивної освіти у суспільстві, відсутність толерантного ставлення до дітей з особливими потребами.

Концептуальні підходи соціально-педагогічного інтегрування особливих дітей досліджують українські науковці А. Колупаєва, Н. Шиліна, Н. Ярмола, А. Богуш, Т. Кравченко, О. Таранченко, І. Іванова, О. Козлюк, Т. Братишко, О. Чеботарьова, В. Кремень, Т. Поніманська, Л. Марченко, О.Сухомлинська та ін. Важливим питанням в області інклюзивної освіти є виховання у дітей гуманного ставлення до осіб з ООП (О. Козлюк). Також досліджувались проблеми виокремлення основних груп дітей, які потребують створення специфічних умов для реабілітації та соціальної адаптації (В. Бондар, Т. Власова, Є. Мастюкова, В. Синьов, О. Хохліна, І. Бех, М. Ярмаченко).

На основі аналізу тематичної літератури нами була визначена необхідність детального вивчення проблеми високочутливості дітей з ООП. Висока чутливість – це особливість центральної нервової системи, яка є більш вразливою до різних стимулів: як зовнішніх, так і внутрішніх. Подразниками можуть бути світло, шум, біль, запах, смак, дотик, візуальна інформація, емоції, думки. Така особливість може ускладнювати у дітей процеси соціалізації та навчання. Високочутливі діти можуть бути особливо вразливими до вражень з довкілля, що впливає на їхню спроможність адаптуватися до нових ситуацій та взаємодіяти з

однолітками. Також вони можуть бути більш вразливими до стресу та тривоги, особливо в незнайомих або нових ситуаціях, мають більш інтенсивні емоційні реакції на соціальні події та взаємодію з іншими дітьми.

Термін «високочутлива дитина» (highly sensitive child) був вперше запропонований доктором Елейн Арон (Elaine Aron) в 1996-му році. Вона вперше розглянула концепцію високочутливості у дітей та надала опис цього явища. Елейн Арон встановила, що близько 20 відсотків дітей має таку сприйнятливую нервову систему (рівною мірою хлопчики і дівчатка). Дослідниця стверджує, що високочутливі діти мають виразніші реакції, ніж діти, які не є високочутливими, але в цьому плані вони підпадають під норму, як і більшість інших їхніх особливостей і реакцій.

Серед іноземних науковців темою високочутливості також займалися Тед Зефф (Ted Zeff), Джеймс Т. Вебб (James T. Webb), Джером Каган, Лінда Крігер Сільверман (Linda Kreger Silverman). Тед Зефф проводить дослідження, спрямовані на розуміння високочутливості та її впливу на психічне здоров'я, стосунки та життєву задоволеність. Він досліджує стратегії адаптації та самопідтримки для високочутливих осіб у різних сферах життя. Джеймс Т. Вебб вивчає розуміння унікальних потреб, характеристик і викликів, з якими зіштовхуються високочутливі та високообдаровані особи. Лінда Крігер Сільверман досліджує розуміння та ідентифікацію високообдарованих та високочутливих осіб. Вона розробляє методики діагностики та оцінки обдарованості, які допомагають виявляти та розпізнавати цих осіб. Для визначення цієї особливості також застосовують такі терміни: гіперчутливість, висока сенситивність, надчутливість.

На сьогодні в Україні мало досліджене явище високочутливості серед дітей. Метою нашої наукової роботи є дослідити та проаналізувати особливості емоційного, когнітивного та соціального розвитку високочутливих дітей молодшого шкільного віку з метою виявлення їхніх унікальних потреб та розроблення ефективних стратегій навчання та підтримки. Об'єктом дослідження є діти початкової школи, оскільки саме цей вік є ключовим періодом для формування базових навичок, цінностей та засвоєння фундаментальних знань, які визначатимуть їх подальший академічний успіх та соціальну адаптацію. Від переходу в нове середовище початкової школи гіперчутливі діти зазнають значного стресу та потребують адаптації до нових вимог та ритму життя. Це може створювати значне навантаження на їхню нервову систему і вимагати відповідних стратегій підтримки та допомоги з боку педагогічного колективу і родини. В молодшому шкільному віці формується основа «Я-концепції» особистості, де діти переживають вперше самопізнання себе. У сенситивних дітей цей процес може бути більш складним, ніж у дітей зі звичайною чутливістю, оскільки вони більш сильно реагують на зовнішні подразники та відчувають більший рівень стресу і напруги в новому середовищі.

Предмет наших досліджень – особливості розвитку високочутливих дітей в початковій школі: аспекти соціально-емоційного, когнітивного та академічного розвитку, особливості адаптації до нового середовища та навчального процесу. Планується проведення дослідження особистісної адаптованості сенситивних школярів, рівня шкільної тривожності, швидкості мислення, концентрації та розподілу уваги. Для виконання вказаних досліджень можна застосовувати тести та методики:

- Тест на визначення високочутливості Елейн Арон.
- Методика визначення особистісної адаптованості школярів

А.Фурман.

- Методика діагностики рівня шкільної тривожності Філіпс.
- Тест «Кодування» О.Венгер, Г.Цукерман.
- Тест «Простав значки» Пьерон-Рузер.

У світлі нинішніх обставин дослідження високочутливості у дітей є перспективним та важливим напрямком. Надмірний обсяг інформації, пряма загроза життю, спричинена війною, невизначеність майбутнього та відсутність безпечних і стабільних умов навчання - усі ці фактори створюють надзвичайно напружене середовище для дітей, особливо для тих, хто має високу чутливість.

Дослідження гіперчутливості дозволить краще зрозуміти, як діти реагують на стрес та яким чином можна забезпечити їм підтримку та захист. Важливою перспективою є можливість створення спеціалізованих програм та середовищ, які б забезпечували оптимальні умови для розвитку цієї групи дітей та допомагали їм успішно адаптуватися до сучасного світу.

Список використаних джерел

1. Вікова та педагогічна психологія: навч. посіб. /О. В. Скрипченко, та ін. Київ: Просвіта, 2001. 416 с.
2. Войтко В. Навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами: навч. посіб. Кропивницький: КЗ «КОШППО імені Василя Сухомлинського», 2016. 84 с.
3. Діти з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому просторі: навч.-метод. посіб. / Н. Ярмола та ін. Київ: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. 208 с.
4. Елейн Арон. Високочутлива дитина. Київ: Сварог, 2021. 380 с.
5. Колупаєва А.А., Таранченко О.М. Інклюзивна освіта: від основ до практики: монографія. Київ: ТОВ «АТОПОЛ», 2016. 152 с.
6. Концептуальні аспекти інклюзивної освіти: навч.-метод. посіб. / А.А. Колупаєва та ін. Київ: ВФ «Крок за кроком», 2007. 128 с.
7. Лемак М. В., Петрище В. Ю. Психологу для роботи. Діагностичні методики. Ужгород: Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. 616 с.
8. Шиліна Н. Є. Проблема виховання дітей з особливими освітніми потребами в умовах сім'ї та освітніх установ. Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського. 2019. Випуск 3 (128). С. 42 -48. URL: <https://doi.org/10.24195/2617-6688-2019-3-6>

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Панкова Г.Ш.,
*аспірантка кафедри практичної психології
та соціальних технологій,
ПВНЗ «Європейський університет»,
психолог центра психосоціальної підтримки,
Краматорськ, Project HOPE UKRAINE*
Науковий керівник: Абрамян Н.Д.,
*к.психол.н., доц.,
завідувачка кафедри практичної психології
та соціальних технологій*

Тема психологічного супроводу різних груп населення в умовах воєнного стану досить широка і може охоплювати різні аспекти та групи населення.

Одним із таких напрямків є психологічний супровід дітей та підлітків : допомога в стресових реакціях, психологічна підтримка та розвиток ресурсів для адаптації.

В умовах війни діти та підлітки в Україні відчують значний стрес, що може призвести до різних реакцій. Деякі можливі стресові реакції у дітей та підлітків включають:

Тривога та страх: військові дії, загроза безпеці та невизначеність майбутнього викликають тривогу та страх у дітей.

Симптоматика тривожних розладів у дітей та підлітків, які пережили війну, може бути різноманітною і включати такі основні симптоми відповідно до МКБ-10:

1. Надмірна тривожність і страх: діти та підлітки можуть демонструвати постійну тривогу та страх без конкретних причин.

2. Фізіологічні симптоми : це може включати неприємні відчуття в животі, головний біль, позачергове серцебиття, пітливість, дратівливість тощо.

3. Сонні розлади : проблеми із засинанням, нерегулярний сон, кошмари та пробудження.

4. Соціальна ізоляція : уникнення соціальних ситуацій, відмова від контактів з однолітками та іншими людьми.

5. Труднощі з концентрацією та навчанням : зниження уваги, погіршення успішності у навчанні та невміння зосередитися на задачах.

6. Роздратованість та агресивність : роздратованість, агресивна реакція на маленькі подразники.

Ці симптоми можуть бути виявлені в різній мірі і вимагають уваги, підтримки та, в разі потреби, професійної допомоги для подолання тривожних розладів у дітей та підлітків [3].

Серед дітей та підлітків, які пережили війну, деякі з найбільш поширених тривожних розладів включають:

1. Розлад адаптації: цей розлад виникає внаслідок стресу та нестабільності, пов'язаних з воєнними подіями. Діти та підлітки з цим розладом можуть проявляти тривожність, роздратованість, втрату інтересу до звичних занять та проблеми з адаптацією до нових умов.

2. Генералізований тривожний розлад: діти та підлітки відчують тривогу та страх у зв'язку зі загальною неспокоєм та невизначеністю, які властиві воєнному стану.

3. Розлад роздільної тривожності: діти та підлітки можуть відчувати тривогу в ситуаціях, пов'язаних з відокремленням від близьких родичів або друзів через воєнні дії або евакуацію.

Ці тривожні розлади можуть мати серйозний вплив на емоційне та психічне благополуччя дітей та підлітків, тому важливо надавати їм підтримку, ресурси та професійну допомогу для подолання цих викликів.[6]

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): у дітей, які були свідками або прямими учасниками воєнних подій, може розвинути ПТСР.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у дітей та підлітків відповідає критеріям МКБ-10, а саме:

1. Повторювані, інтенсивні та неприємні відчуття, спричинені переживанням події чи подій, що становили значний стресовий фактор.

2. Повторювані та нав'язливі поновлення подій, пов'язаних із стресом, у формі відокремлених неприємних спогадів.

3. Руйнівні емоційні відповіді, що виникають при контакті з подією чи подіями, що стали стресом.

4. Виражена уникнення ситуацій, подій чи людей, які нагадують про травматичний досвід.

5. Зміна настрою та виснаження енергії, що можуть виявлятися у формі невміння відчувати насолоду, недооцінки майбутнього та погіршення здатності до концентрації уваги [1, 2].

Порушення поведінки: діти можуть виявляти агресивну поведінку або намагатися уникнути стресових ситуацій, втрачаючи інтерес до соціальних зв'язків.

Порушення поведінки у дітей та підлітків може включати широкий спектр проблем, таких як агресивність, вандалізм, крадіжки, нелегальне використання речовин, прогули у школі, порушення закону та інші.

Класифікація порушень поведінки включає такі діагностичні критерії, як інтернетинг з іншими, порушення правил та норм у школі, у сім'ї чи в інших сферах життя, а також порушення прав та безпеки інших. Ці порушення можуть виявлятися у формі конфліктів з авторитетами, агресії, деструктивної поведінки та інших негативних вчинків.

Основними факторами, що спричиняють порушення поведінки, можуть бути навчальні та розважальні проблеми, сімейні та соціальні фактори, а також психічні та емоційні труднощі. Розуміння цих факторів є важливим для ефективного управління та вирішення цих проблем у дітей та підлітків [5].

Кожен випадок тривожного розладу у дитини чи підлітка є унікальним, і лікування повинно бути індивідуалізованими, враховуючи особливості та потреби конкретної особи. Важливо вести ретельний моніторинг і підтримку з боку психологів, лікарів та сім'ї для досягнення позитивних результатів у лікуванні тривожних розладів [4].

Психосоціальні центри грають важливу роль у наданні підтримки та допомоги дітям та підліткам у різних аспектах їхнього життя.

1. Психологічна підтримка: психосоціальні центри надають консультації психологів для дітей та підлітків, які можуть зіткнутися з різними проблемами, такими як тривожність, депресія, конфлікти в сім'ї чи школі, травми тощо.

2. Групова робота: центри організовують групові сесії та розвивальні програми, які допомагають дітям та підліткам розвивати соціальні навички, вирішувати конфлікти, покращувати емоційну регуляцію тощо.

3. Підтримка сім'ї: психосоціальні центри також працюють з батьками та іншими родичами, надаючи поради, підтримку та ресурси для ефективного вирішення проблем, пов'язаних з вихованням та спілкуванням з дітьми та підлітками.

4. Екстрена допомога: у разі кризових ситуацій або травматичних подій, психосоціальні центри можуть надавати екстрену підтримку та консультації для дітей та підлітків, а також їхніх сімей.

5. Просвітницька робота: центри проводять різноманітні заходи та заходи з метою підвищення свідомості про психічне здоров'я, соціальні навички та способи управління стресом серед дітей, підлітків та їхніх батьків.

Робота психосоціальних центрів є важливою для підтримки психічного здоров'я та добробуту дітей та підлітків, а також для покращення якості їхнього життя та соціального функціонування.

Список використаних джерел

1. Більчук, І., Голенков, В., & Коваленко, О. (2017). *Діагностика та лікування посттравматичного стресового розладу: Національний клінічний протокол*. Київ: МОЗ України.

2. Громадська організація «Інститут ПТСР». (<https://ptsr.org.ua/>) - Ресурс інституту, що присвячений вивченню та допомозі людині з посттравматичним стресовим розладом.

3. Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я. Десятий перегляд. Київ, «Здоров'я», 2001.-Т.3.-817 с. Переклад Пономаренко В.М., Нагорна А.М., Панасенко Г. І.

4. Об'єднані нації. (2013). *Інструкції щодо діагностики та лікування ПТСР* Рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я.

5. *Основи реабілітації психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник*. Т. 3 / за редакцією Л. Гридковець / Л. Гридковець, Т. Вебер, Н. Журавльова, О. Запорожець, О. Климишин, Д. Креймейер, А. Мокроусова, Н.

6. *Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад : навч. посіб.* / Л. О. Герасименко, А. М. Скрипніков, Р. І. Ісаков. – К. : ВСВ «Медицина», 2023. – 120 с.

РОЛЬ КАЗКИ В КОРЕКЦІЇ ІНДИВІДУАЛЬНО-ОСОБИСТІСНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДІТЕЙ

Сєвєрцева О.В.

*здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,*

ПВНЗ «Європейський університет»

Науковий керівник: Блінов О.А.,

д.психол.н., проф.,

професор кафедри практичної психології

та соціальних технологій,

ПВНЗ «Європейський університет»

Досить актуальним нині постає питання корекції індивідуально-особистісних особливостей дітей. Адже це є важливим елементом їх інтелектуального розвитку. У зв'язку з цим найбільше значення у формуванні моральних цінностей має світогляд особистості, на основі якого формується система цінностей.

Діти, як і дорослі, різні. Одна дитина прагне щось робити і говорити, інша не може всидіти на місці. А третій любить майструвати щось своїми руками. Четвертий любить малювати... При виборі методу впливу необхідно враховувати індивідуально-особистісні особливості дитини та її уподобання. Те, як дитина малює, говорить і складає, є ключем до розуміння її внутрішнього світу.

Безперечно, одним з найбільших завдань у вихованні та навчанні дітей є корекція їх індивідуально-особистісних особливостей. Звісно, дитинство – один із найважливіших періодів у житті дитини:

- активне пізнання навколишнього світу;
- формування вміння жити в злагоді з собою та іншими;
- набуття початкових елементарних знань, умінь і навичок;
- період активного засвоєння дитиною рідної мови, формування та розвитку мовлення [5, с. 58].

Тому досить важливим є вибір методів для корекції індивідуально-особистісних особливостей дітей.

Варто зазначити, що арт-терапія з дітьми широко використовується у всьому світі завдяки своєму творчому формату та високій ефективності. Оскільки діти тільки починають пізнавати себе, інших людей і навколишній світ, їхня психіка надзвичайно вразлива і потребує дбайливого ставлення. І при цьому вони часто стикаються з великими труднощами: в сім'ї, в закладі освіти, у спілкуванні і на самоті. Дорослі дуже хочуть їй допомогти, але часто не знають як. Пояснення, переконання і мораль є марними, якщо сама дитина не може по-справжньому пояснити, що з нею відбувається. Ось тут і може допомогти арт-терапія.

Арт-терапія – це метод, спрямований на розкриття творчого потенціалу людини, вивільнення прихованих енергетичних запасів і тим самим пошук оптимальних шляхів вирішення проблем [2, с. 29].

Головною метою арт-терапії є гармонізація розвитку особистості через самовираження та розвиток самопізнання. Цінність використання мистецтва в терапевтичних цілях полягає в тому, що за допомогою мистецтва можна виразити та дослідити на символічному рівні різні емоції та почуття.

Зокрема, ефективним корекційним засобом для дітей є казкотерапія. Це процес перенесення змісту казки в дійсність. За допомогою казкотерапії можна опосередковувати вплив на індивідуально-особистісні особливості дітей.

Основні принципи казкотерапії – це цілісний розвиток особистості, турбота про душу (у перекладі з грецької турбота про душу – «лікування»). При використанні казкового сюжету гри дитина має загальний позитивний ефект, відчувається розкуто та вільно. У цей момент плавно починається процес компенсації мовних і психічних функцій.

Завдання казкотерапії:

- створення сприятливої психологічної атмосфери;
- збагачення емоційно-чуттєвої сфери дитини (здатність до співпереживання казковому герою, вміння передавати емоційний стан казкового героя, розвиток міміки, пантоміміки);
- удосконалення фонетичних, перцептивних і виражальних можливостей мовлення;
- удосконалення лексико-граматичних фонетичних засобів;
- розвиток діалогічного та монологічного мовлення [6, с. 23].

У казковій атмосфері діти розкріпачуються, стають більш відкритими до сприйняття дійсності та проявляють великий інтерес до вирішення різноманітних завдань. Таким чином, використання казок та їх сюжетів вирішує багато виправних проблем. Такі заняття, як правило, проводяться на високому емоційному рівні, викликають у дітей великий інтерес і сприяють корекції індивідуально-особистісних особливостей. Роздумуючи над казками, діти вчаться долати комунікативні бар'єри, тонко відчувати один одного, знаходити відповідне вираження почуттів і емоцій.

Слід підкреслити, що казкотерапія є методом, який використовує казкову форму для корекції емоційних розладів, мовлення і покращення стосунків з навколишнім світом. Мета і завдання – знизити дитячу агресію, усунути тривожність і страх, сприяти розвитку емоційної саморегуляції, мовленню та позитивних стосунків з іншими дітьми. На занятті можна використовувати різні прийоми, такі як розповідання, пояснення, показ і створення казок для дітей. Власне, казки допоможуть дітям зрозуміти емоційні стосунки між людьми та виховати в них позитивні риси характеру, а також сприяти розвитку мислення і мовленню.

Безпосередньо казкотерапія допомагає вирішити такі проблеми: труднощі в навчанні; інтеграція особистості в суспільство; розвиток творчих навичок; розширення свідомості; покращена взаємодія з навколишнім світом; психологічна підготовка до емоційно-стресових ситуацій [4, с. 72].

Чудовим помічником для логопедів, педагогів, психологів і батьків стануть казки, з їх допомогою з дитиною буде легше знайти спільну мову.

Ідея полягає в тому, щоб створити казкову атмосферу. Дитина опиниться в подібній ситуації і спробує знайти правильні рішення. Дитина обов'язково поставить себе на місце героя і надалі намагатиметься наслідувати його діям. Як би не розгорталися події в казці, важливо, щоб фінал був позитивним.

Звісно, використовуючи метод казкотерапії у роботі з дітьми варто: створити особливу казкову атмосферу, яка робить мрії дитини дійсністю та допомогти їй прийняти правильні рішення в майбутньому; допомогти дитині впоратися зі своїми страхами, комплексами та негативними рисами особистості; дати дитині відчуття впевненості та безпеки; сприяти розвитку мовленню та корекції поведінки.

Головною особливістю роботи казкотерапевтичної системи є взаємодія з дитиною на ціннісному рівні. На основі моральних орієнтирів, духовних цінностей і особистісного потенціалу дитини можна вирішувати різноманітні психолого-педагогічні та культурні проблеми.

Найлегше мову казки сприймають діти. Звичайно, найбільше соціального досвіду вони отримують через казки. Тому дитина краще і з більшим задоволенням виконає будь-яке завдання, якщо зануриться в сюжет казки. Дефіцит соціального досвіду, обмеженість активності та відсутність сенсорних переживань дуже характерні для більшості дітей. І тут робота з казками стане неоціненною допомогою [1, с. 54].

Безперечно, діти люблять, коли їм читають. Казки дають чудову можливість досліджувати різні теми в діяльності. Робота з казками накопичує досвід і дозволяє оцінити потенціал конкретної історії. Наприклад, діти не дуже позитивно реагують на казки, які написані з метою вплинути на їхні емоції. Вони краще реагують на історії із захоплюючим сюжетом. Крім того, дітям набридають «складні» історії і вони швидко втомлюються. Тому вибір казок та їх застосування вимагає від дорослих високої вибірковості та майстерності.

Казки можна використовувати на заняттях для розвитку мовлення, формування елементарних математичних уявлень, в сюжетно-рольових іграх, для виховання і формування культурно-гігієнічних навичок. Уривки з казок дають дітям позитивний емоційний фон, концентрують увагу і, як правило, результати на цих заняттях дуже високі. Дитина часто ідентифікує себе з героєм казки і набуває його позитивних якостей.

Також варто пам'ятати, що емоції дітей нестійкі та мінливі. Вони можуть по-різному реагувати на одне й те саме явище, яке повторюється щодня. Тому перед тим, як розповідати казку, необхідно заспокоїти дитину, познайомити її з таємницями і чарами, викликати інтерес бачити і чути незвичайне, створити позитивний емоційний настрій.

Адже їх подальше емоційне ставлення до казок визначається першим знайомством з нею. Тому необхідно, щоб педагог правильно і уважно підійшов до перших занять, які відкривають дитині світ казки [3, с. 19].

У зв'язку з теперішніми подіями, на психіку дитини значно вплинула війна. Це проявляється насамперед у страху. Ніхто не вчив наших дітей, як готуватися до воєнного часу, як розуміти поточні події. Діти завжди нервують, бо не знають, що буде завтра. Можуть бути розлади, істерики, непослух і суперечки з іншими дітьми.

Другий за важливістю момент – соціалізація. Зараз діти позбавлені цього і потребують спілкування з однолітками. Його відсутність або недостатній ступінь виражається в потребі бути почутим, відчувати себе значущим і самовиразитися. Зараз багато дітей змушені залишити батьківщину та жити за кордоном. Це також сприймається як нерозуміння того, чому вони повинні залишити іграшки та минулі життя. Таким чином, виникають тривога, страх, нерозуміння, смуток і незнання. Сьогодні багато дітей страждають від депресії, яка призводить до небажання розмовляти, замкнутості та агресивності.

Психологи зазначили, що діти ніколи не забудуть воєнні роки та той особливий досвід, який їм довелося пережити. При цьому вони добре запам'ятовують усі події та свої емоції. А як це буде проявлятися надалі залежить від батьків та педагогів.

В умовах складних випробувань, для зміцнення стресостійкості, підтримки та збереження психічного здоров'я дітей, важливо навчити їх давати раду своїм емоціям, заспокоїтися під час стресових ситуацій. Дорослому потрібно встановити контакт з дитиною, щоб забезпечити її психо емоційну стабільність, сприяти емоційній регуляції та стійкості для побудови довірливих стосунків.

Коли діти відчують підтримку, вони впораються з новими викликами. Потрібно показати дитині готовність слухати і дати відчуття тепла. Тут важливими будуть інтуїція і здатність читати дитячі емоції та потреби. Потрібно донести дитині своє бажання почути те, що вона говорить і уважно вислухати.

Важливим у наш час є вміння співпереживати ту чи іншу подію. Співпереживання - це коли ми визнаємо, що сказала дитина і при цьому не знецінюємо, не заперечуємо, не засуджуємо і не повчаємо, коли з нами поділяться своїми переживаннями. Нам потрібно зосередитися саме на почуттях дитини та допомогти переживати їх. Важливо допомогти усвідомити, що саме схвилювало. Ми можемо розказати дитині, що якщо зрозуміти, що стало причиною смутку і знати, як з цим справитись, то смуток зменшиться, а потім, взагалі зникає. Нам важливо ділитися своїм досвідом. Потрібно відволікти дитину від переживань, зняти напругу, зацікавити її. Ефективним методом у цьому буде слухання, читання, розповідання, обігравання терапевтичних казок. Це є доступним під час перебування в укритті. При цьому ми можемо використовувати іграшки, які дитина бере з собою. Казки дають можливість дитині побувати на місці героя у певній життєвій ситуації в безпечному середовищі і спробувати нові способи вирішення проблеми. Також дитина може компенсувати те, чого їй найбільше не вистачає в житті. Це може бути ціла серія казок, продовження яким, можна придумувати разом з дитиною. Казка є ресурсом сили. Важливо правильно

підбирати казки, відповідно віку дитини і її індивідуально особистісних особливостей.

Також слід пам'ятати, що на дитину, перш за все, впливає поведінка та реакція дорослого, а не обставини навколо. Здорове дитяча психіка випромінює радість. А дорослі поряд, мають створити для цього найкращі умови. Повинно бути достатньо батьківської любові, турботи і зацікавленості у внутрішньому світі дитини.

Нам усім, зараз і після перемоги буде потрібно багато казок, які допоможуть вилікувати психіку від жахів і наслідків війни. Щоб повернути відчуття захищеності і щасливе дитинство.

Досить важливим є вибір методів для виховання та корекції індивідуально-особистісних особливостей дітей.

Отже, якщо застосувати казки в корекційній роботі, то можна сказати, що їх вплив на дітей неоціненний. Слід зауважити, що казкотерапія є дуже цікавою формою роботи з дітьми. Метод мистецтва дає можливість кожній дитині розкритися, створити позитивний емоційний настрій, експериментувати з емоціями та виражати їх у соціально-прийнятний спосіб. Тому застосування казки сприяє зміцненню пам'яті, уваги, розвитку мислення, творчого самовираження, уяви, естетичних переживань і художніх здібностей дітей. Безпосередньо казки дуже ефективні в корекції індивідуально-особистісних особливостей дітей, гармонізації розвитку особистості.

Список використаних джерел

1. Гармаш І. В. *Терапія казками*. Київ: Шкільний світ, 2018. 54 с.
2. Гетманська М. *Казка чи казкотерапія? Виховання чи лікування? Психолог довідля*. 2012. №9. 29 с.
3. Гуков О. *Метод «створення казки з продовженням» у практиці психолога та психотерапевта*. Київ, 2010. 19 с.
4. Дука Т. М. *Вплив казки на формування психоемоційного здоров'я дітей дошкільного віку*. Київ: Гнозис, 2016. 72 с.
5. Казачінер О. С. *Основи казкотерапії*. Харків, 2022. 58 с.
6. Маргулян І. *Казкотерапія для малят*. Психолог. 2007. №28. 23 с.

ГРАДАЦІЇ ВИРАЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОЇ СТАБІЛЬНОСТІ У ПРОЦЕСІ РОЗВИТКУ ХУДОЖНЬО-ЕСТЕТИЧНОГО СВІТОГЛЯДУ УЧНІВ СТАРШОЇ ШКОЛИ

Снівак Л. В.,

викладач кафедри педагогіки та психології

Українського гуманітарного інституту,

здобувач ступеня доктора філософії

за спеціальністю 053 «Психологія»

Інституту педагогічної освіти і освіти дорослих

імені Івана Зязюна НАПН України

Градації вираження емоційної стабільності у розвитку художньо-естетичного світогляду учнів старшої школи є вкрай актуальною. Перше – це емоційне благополуччя учнів і розуміння, і облік емоційної стабільності у процесі сприйняття мистецтва допомагає створити більш підтримуючу та стимулюючу освітнє середовище, що у свою чергу сприяє емоційному благополуччю учнів. Мистецтво має значення для формування особистості, а розуміння градацій емоційної стабільності допомагає краще зрозуміти, як художній досвід впливає особистісне зростання учнів та його здатність до самовираження. Також естетичне виховання та розвиток художньо-естетичного світогляду є важливою частиною освітнього процесу. А дослідження градацій емоційної стабільності допомагає розробити ефективні методи інтеграції цих аспектів у навчальний процес. Більше того, вимоги сучасного суспільства полягати в тому, що в сучасному інформаційному суспільстві важливо не тільки мати знання і навички, а й уміти емоційно відгукуватися на навколишній світ, у тому числі на мистецтво. Розуміння градацій емоційної стабільності допомагає учням розвивати емоційний інтелект та адаптуватися до різноманітних ситуацій [1]. Тому вивчення сучасних освітніх технологій та методик дозволяють більш ефективно вивчати та аналізувати емоційні реакції учнів на мистецтво, а дослідження градацій емоційної стабільності сприяє розвитку інноваційних підходів до навчання та виховання.

Вираз емоційної стабільності у розвитку художньо-естетичного світогляду учнів може бути наступними градаціями. Учні можуть відчувати різні емоційні реакції художні твори без чіткої стабільності. Їхні емоційні відповіді можуть бути непередбачуваними та неузгодженими. Також учні починають проявляти стабільніші емоційні реакції певні типи художніх творів чи жанри. Однак їх емоційні відповіді можуть бути обмежені певними рамками чи шаблонами сприйняття.

У процесі розвитку учні починають ставати стійкішими у своїх емоційних реакціях на мистецтво. Вони можуть починати розрізняти свої переваги та розвивати стабільні переваги щодо певних творів чи стилів. Учні виявляють високий рівень стабільності у своїх емоційних реакціях на мистецтво. Вони мають чіткі переваги та розуміння того, що викликає у них позитивні чи негативні емоції у художніх творах. Як результат учні

розвивають як стабільні емоційні реакції, а й глибоке розуміння своїх емоцій та його зв'язок з мистецтвом. Вони можуть аналізувати та описувати свої емоційні відповіді на художні твори та розуміти, як ці відповіді пов'язані з їх особистим досвідом та сприйняттям світу. Ці градації вираження емоційної стабільності можуть змінюватись в залежності від індивідуальних характеристик учнів, їхнього досвіду сприйняття мистецтва, культурного контексту та освітнього середовища [3].

Розвиток художньо-естетичного світогляду учнів старшої школи є важливим аспектом їхньої освіти та особистісного розвитку. У старшій школі учні стикаються з ширшим спектром художніх творів різних жанрів, стилів та епох. Це допомагає їм розширювати свій кругозір, розуміти різноманітність художніх форм та виразів. Старшокласники навчаються аналізувати та оцінювати витвори мистецтва з точки зору їх художніх якостей, змісту, форми та тематики. Це сприяє розвитку критичного мислення та здатності аргументовано висловлювати свої погляди. Художня діяльність стимулює учнів до самовираження та саморефлексії. Вони можуть експериментувати з різними художніми техніками та засобами виразності, висловлюючи свої думки, почуття та ідеї через творчість [4].

У процесі вивчення мистецтва учні формують свої естетичні уподобання та цінності. Вони починають усвідомлювати красу та глибину художніх творів, а також різні способи їхнього сприйняття. Старшокласники можуть заглиблюватися у вивчення конкретних художніх тем, напрямів чи періодів мистецтва, проводити дослідження, брати участь у проектах та виставках, що сприяє розвитку їх дослідницьких навичок та творчого мислення. Учні дізнаються про соціокультурний контекст, у якому були створені різні художні твори, що допомагає їм краще розуміти та оцінювати їх. Важливо, що ці особливості розвитку художньо-естетичного світогляду учнів старшої школи можуть бути підтримані відповідним освітнім підходом, включаючи різноманітні навчальні програми, методики навчання мистецтва, а також проведення позакласних заходів та культурних заходів [2].

Вираз емоційної стабільності у розвитку художньо-естетичного світогляду учнів старшої школи може виявлятися у різних градаціях. Ось кілька можливих характеристик. Емоційна нестійкість, що виявляється у відсутності яскраво виражених почуттів до художніх творів. Нерозрізнення між різними формами мистецтва та його емоційними висловлюваннями. Учень виявляє стабільні емоційні реакції певні художні твори. Емоційна стабільність проявляється у передбачуваних та узгоджених почуттях до певних жанрів, стилів чи авторів. Емоційна стабільність супроводжується розумінням естетичних цінностей та механізмів їх створення. Учень здатний адекватно оцінювати та аналізувати емоційні та художні аспекти творів мистецтва. Учень як відчуває емоційні реакції мистецтво, а й здатний аналізувати свої емоції і розуміти, як пов'язані з художнім досвідом. Емоційна стабільність проявляється у вмінні контролювати та регулювати свої емоційні реакції на мистецтво. Учень використовує свої

емоційні реакції мистецтво як джерела натхнення для своєї творчості. Емоційна стабільність проявляється у здатності до творчого самовираження та створення художніх робіт [5]. Ці градації можуть змінюватись в залежності від індивідуальних особливостей учнів, їх рівня культурного розвитку, досвіду сприйняття та аналізу мистецтва, а також контексту навчання та виховання.

Висновки. Таким чином, розуміння цих градацій допомагає педагогам та освітнім фахівцям адаптувати методи навчання, щоб сприяти глибшому та усвідомленому розвитку художньо-естетичного світогляду учнів старшої школи. Підхід до розвитку художньо-естетичного світогляду має враховувати індивідуальні особливості кожного учня, включаючи їхній рівень емоційної стабільності. Це дозволить створити ефективні стратегії навчання та виховання. Культурні чинники можуть значно впливати на процес розвитку художньо-естетичного світогляду. Дослідження градацій вираження емоційної стабільності у різних культурних середовищах допоможе краще зрозуміти різноманітність підходів до сприйняття мистецтва. Розробка методик та стратегій, що сприяють розвитку емоційної стабільності у процесі вивчення мистецтва, є важливим завданням освітніх установ. Це потребує інтеграції естетичного виховання у навчальний процес та створення стимулюючого освітнього середовища. Емоційна стабільність у сприйнятті мистецтва може бути тісно пов'язана з особистісним зростанням та розвитком учнів. Вивчення цього взаємозв'язку дозволить краще зрозуміти вплив художньої діяльності формування особистості. Дослідження градацій емоційної стабільності в контексті розвитку художньо-естетичного світогляду вимагає інтердисциплінарного підходу, що включає психологію, педагогіку, культурологію та мистецтвознавство. Використання сучасних технологій, таких як віртуальна реальність або онлайн-курси, може надати нові можливості розвитку художньо-естетичного світогляду та навчання емоційної стабільності через мистецтво.

Список використаних джерел

1. Аніщенко Н. Фортепіанне навчання обдарованих старшокласників у контексті формування музично-виконавського сприйняття. Педагогічні інновації: ідеї, реалії, перспективи. 2023. № 1 (30). С. 82–92. URL: [https://doi.org/10.32405/2413-4139-2023-1\(30\)-82-92](https://doi.org/10.32405/2413-4139-2023-1(30)-82-92).
2. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України «Актуальні проблеми психології» у 12 томах / ред. В. О. Моляко. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2009. Т. 12. 352 с.
3. Нариси з історії розвитку диференційованого підходу до організації навчання в українській школі (кінець 30-х – 80-ті рр. ХХ ст.) : навч. посіб. / ред. Н. П. Дічек. Київ : Пед. думка, 2018. 768 с.
4. Пахомова Н. Г. Інтеграція медико-психологічної та педагогічної складових професійної підготовки майбутніх логопедів : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.03. Київ, 2013. 533 с.
5. Соціально-емоційне та етичне навчання: навчальна програма для початкової школи / ред. О. Елькін. Харків : Дім реклами, 2021. 339 с.

ІНФОРМАЦІЙНА СКЛАДОВА ЯК ЧИННИК ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ГОТОВНОСТІ СТАРШОКЛАСНИКІВ ДО ШЛЮБУ

Тимчук І.В.,

здобувачка магістерського рівня вищої освіти,

спеціальності 053 «Психологія»,

ПВНЗ «Європейський університет»

Науковий керівник: Кучина Н.І.,

канд. наук з соц. комун.

Процес трансформації сучасної сім'ї як соціального інституту, згідно статичних даних й результатів соціологічних досліджень, супроводжується «тривожними ознаками» її дезорганізації – негативні тенденції показників кількості розлучень й сімейно-побутових негараздів (у тому числі сімейного насилля), зниження рівня народжуваності та позитивного впливу «виховного потенціалу сім'ї». Така ситуація вказує на необхідність вивчати проблеми дошлюбної підготовки молоді, а саме учнів старших класів загальноосвітніх шкіл. Підлітковий вік є періодом інтенсивних фізіологічних, психологічних та соціальних змін.

З метою визначення ступеню готовності до шлюбу старшокласників, нами проведено експериментальне дослідження із використанням методики О. Мазур [1] (анкетування «Сім'я і шлюб очима старшокласників») із подальшим оцінюванням даних відповідно до критеріальної моделі структуру якої становлять чотири базові компоненти: когнітивний, мотиваційний, емоційний та гностичний. Дослідження проведено у одній із загальноосвітніх шкіл міста.

За результатами проведеного анкетування можемо зробити висновок про невисокий – 50,0% у дівчат та 44,3% у юнаків (адже узагальнений результат 1,77 і 2,0 відповідно із 4 можливих) рівень готовності до шлюбу. Із чотирьох базових компонентів гностичний або технологічний компонент вказує на високий ступінь готовності й наявність практичних умінь, які необхідні для майбутнього подружнього життя. Емоційний або емоційно-ціннісний компонент вказує на недостатню сформованість ціннісних уявлень, розуміння психологічних особливостей протилежної статі й власний ступінь стресостійкості у експериментальній групі.

Низьким можна визнати ступінь виразності мотиваційного й когнітивного компонентів, що вказують на недостатню обізнаність старшокласників із інформацією, що необхідна для розуміння базових основ «вітчизняного інституту шлюбу».

Отримані дані є підставою виокремити наступні «вузькі місця», які на наше переконання є «резервами» підвищення рівня розуміння шлюбу учнями старших класів та ступеню їх готовності до сімейних відносин. Такими недоліками є: низький показник когнітивного компоненту, тобто ступеню обізнаності із інформацією, що необхідна для розуміння базових основ «вітчизняного інституту шлюбу» та посередній рівень

поінформованості про психологічні особливості життєдіяльності молодшої людини у шлюбі.

У сучасному інформаційному суспільстві, із практично вільним доступом до різних джерел й видів інформації, більшість інформації має розважальний контент, тому отримати кваліфіковані й актуальні відомості про шлюб й особливості сімейного життя вони можуть завдяки спілкуванню з кваліфікованими й вузькопрофільними спеціалістами – медичними працівниками, психологами, юристами, педагогами. Саме тому нами запропоновано цикл годин спілкування під назвою «Сучасна сім'я». Упродовж 5 тижнів учні, які приймали участь у експерименті, мали 5 зустрічей із психологом (шкільним психологом та практикуючим сімейним психологом), медичним працівником (практикуючим лікарем), педагогом – вчителем навчального предмету «Правознавство» та практикуючим економістом.

Курс зустрічей з старшокласниками спрямований на отримання інформації, що узагальнено у такі блоки: «Інститут сім'ї у ХХІ ст.», «Здорова сім'я у ХХІ ст.», «Психологія власного «Я», «Психологія сімейних взаємин», «Економіка сучасної сім'ї».

Дані, що отримано у ході проведення експериментальної частини дослідження подано у таблиці 1.

Таблиця 1

Порівняльна таблиця узагальнених даних, які отримано у результаті практичної апробації програми «Сучасна сім'я»

№ п/п	Критерії оцінювання рівня готовності до шлюбу	Оцінка заготовсті шлю прозупевного критерію на ступінь готовності старшокласника до шлюбу				
		Ва го мі ст ь к р и т е р і ю	Рівень оцінювання : а 4-ти бальною системою (середній ваговий бал)			
			Юнаки		Дівчата	
			На етапі констатувального експерименту	По завершенню формувального експерименту	На етапі констатувального експерименту	По завершенню формувального експерименту
Когнітивний компонент		сума балів	0,44	0,5	0,5	0,6
		у %	44%	50%	50%	60%
Мотиваційний компонент		сума балів	0,33	0,4	0,55	0,6
		у %	33%	40%	55%	60%
Емоційний компонент		сума балів	0,6	0,6	0,7	0,7
		у %	60%	60%	70%	70%
Гностичний компонент		сума балів	0,4	0,5	0,6	0,7
		у %	40%	50%	60%	70%
ЗАГАЛЬНА СУМА БАЛІВ			1,77	2,0	2,35	2,6
		у %	44,3 %	50,0 %	58,7 %	65,0 %

Узагальнюючи результати проведеного опитування старшокласників після проведення формувального етапу експерименту можемо стверджувати про позитивні зміни. Адже зафіксовано зростання на 6,3% у дівчат і на 5,7 % у юнаків ступеня готовності (за методикою О. Мазур [1]). Це відбулось за рахунок збільшення покращення усіх базових компонентів: когнітивного (на 10% у дівчат та 6% у юнаків), мотиваційного (на 7% і 5% відповідно) та гностичного (на 10%). Результати формувального експерименту доводять, що на сьогодні необхідною є спеціальна підготовка молоді у шкільних освітніх закладах до шлюбу і сімейного життя. Відтак шкільним психологам необхідно працювати над розробленням та впровадженням спеціальної, програми інформаційної підготовки учнів сирних класів до сімейного життя та шлюбу.

Список використаних джерел

1. Мазур О. Підготовка старшокласників до сімейного життя. Психолог. 2010. №1 (385). С.18-22
2. Яценко Л. В. Готовність старшокласників до виконання сімейних ролей чоловіка і дружини. Психолого-педагогічні проблеми сільської школи : збірник наукових праць. Випуск 48. Умань, 2014. С. 169–174.

ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ШКОЛЯРІВ З ОСЛАБЛЕНИМ ЗДОРОВ'ЯМ

Холодова О.С.,
в.о. Директора інституту соціальних технологій,
старший викладач кафедри фізичної
терапії, ерготерапії та фізичного виховання
Відкритого міжнародного університету
розвитку людини «Україна»;
аспірантка українського державного
університету імені М.П. Драгоманова

Здоров'я як одна з найважливіших цінностей людського буття, як чинник благополуччя, як цивілізаційне досягнення соціуму, завжди є предметом уваги соціальної політики будь-якої держави, яка має піклуватися про цей вагомий ресурс свого розвитку. Особливим чином це стосується окремої категорії населення, мова йде про підростаюче покоління.

Останні десятиріччя спостерігається значне погіршення стану здоров'я населення України, зокрема дітей різних вікових категорій і соціальних груп. За визначенням групи дослідників (Панчишин Н.Я., Смірнова В.Л., Галицька-Хархаліс О.Я.), які здійснили аналіз захворюваності дитячої популяції України та чинників, які впливають на здоров'я дітей (2021), це стійка тенденція і країна втрачає ресурси свого

майбутнього. Згадуються навіть летальні випадки на уроках фізичної культури у школі, що вразили всю країну, відзначається, що, наприклад, обсяг рухової активності більшості дітей є нижчим за вікову норму. За тими ж даними показники фізичної працездатності сучасних підлітків нижчі, ніж нормативи 80-х років, тому майже 50% юнаків та юнок не відповідають за показниками нормативам фізичної підготовленості, які передбачені шкільною програмою з фізичного виховання.

Посилення напруження функціональних систем організму під час навчального процесу, фізичної діяльності, спортивної активності тощо сьогодні ускладнено сучасними психотравмуючими обставинами. Це обумовлює відхилення від нормальних показників фізичної підготовленості, працездатності, зниження академічної успішності, зменшення здатності засвоювати фізичні вміння та навички, формування яких ставлять за мету освітні програми фізичного виховання.

Але, в той же час, підкреслюється, що фізично активні діти більш стійкі до хвороб різного характеру, більш адаптовані до негативних впливів складного соціального простору тощо.

Окремої уваги заслуговує питання стосовно фізичної працездатності дітей. До того ж проблема загострюється, коли ситуація стосується школярів з ослабленим здоров'ям, при тому маються на увазі школярі різних вікових періодів у освітньому просторі: від учнів початкової школи, препубертатного, пубертатного віку, до учнів раннього юнацького віку.

Ослаблене здоров'я учнів або різні прояви інклюзії в освітньому середовищі посилюють необхідність оновлювати підходи до роботи з цією категорією школярів. По-перше, актуалізують проблему реформування освіти загалом та її впровадження особистісно зорієнтованого підходу зокрема, по-друге, обумовлюють необхідність звертатися до нових програм фізичного виховання, по-третє, потребує удосконалення авторських методик різного спрямування на основі загальних педагогічних положень спрямованих на розвиток технологій «здоров'язбереження» у процесі фізичного розвитку дитини (Н. Москаленко, Т. Дорофєєва, 2018).

Актуальність проблеми підкреслюється затвердженням в Україні основних напрямків Національної стратегії «комплексного розвитку фізичної культури та посилення рухової активності дітей» а також фізичного розвитку і фізичної підготовленості молодого покоління України.

Питання наукової розробленості поняття «фізична працездатність» має певну історію, але у сучасності отримало нове значення.

Р.Самоха (2007) надає визначення дефініції «фізична працездатність», яку розглядає як «...результат фізичної підготовки, цілеспрямовано організованого педагогічного процесу з розвитку фізичних якостей, отримання фізичних умінь і навичок». В актуальному часі це поняття отримало різний зміст у різних дослідників як в українському науковому просторі так і англомовній науковій літературі. А. Стешенко (2013) узагальнюючи підходи представників різних шкіл до розуміння терміну «фізична працездатність» визначає, що його слід використовувати як

позначення «потенційної здатності людини проявити максимум фізичних зусиль у статичній, динамічній або змішаній роботі».

Але, повертаючись до предмету дослідження, відмітимо, усталена тенденція погіршення здоров'я дітей та підлітків, яка спостерігається протягом останніх десятиріч, негативно впливає на фізичну працездатність, підготовленість та рівень фізичного розвитку дитини. Ця ситуація стає ще більш вимогливою до педагогів, якщо це дитина з ослабленим здоров'ям або з певним інклюзивним обтяженням. Все це потребує більш зосереджених зусиль на формуванні адекватних оптимальних програм, розробки нових лояльніших до дитини методик, прийомів мінімізування негативних впливів, з одного боку, та посилення можливостей для ефективності «цілеспрямовано організованого педагогічного процесу з розвитку фізичних якостей, отримання фізичних умінь та навичок» з іншого.

Виходячи з викладеного треба визнати, що проблема вдосконалення формування фізичної активності різного змісту в освітянському просторі завжди на піку актуальності, вона доволі ретельно розробляється як в Україні так і за її межами.

Широковідомі в Україні роботи з формування рухової активності М. Віленського, роботи Л. Шестерової з підвищення фізичної підготовленості школярів, дослідження А. Стешенко стосовно проблеми зниження працездатності школярів та пошуку методів її підвищення засобами фізичного виховання, яке довело позитивний вплив оздоровчої гімнастики та поліпшення рівня фізичної працездатності старшокласників та багато інших.

В публікації «Фізичне виховання учнів у контексті сучасної педагогічної науки» авторства О.В. Полковенко та О.В. Тимчика з Київського університету імені Бориса Грінченка розглядається актуальність всебічного розвитку фізичної культури як невід'ємної частини загального не тільки фізичного, але й культурного розвитку школярів усіх вікових категорій. Автори обґрунтовують важливість формування освіченої, творчої особистості, забезпечення пріоритетного розвитку людини, становлення її фізичного та морального здоров'я, та представлено дані про використання сучасних вискоелективних фізкультурно-оздоровчих технологій (2018).

П. Джуринський (Одеса, 2010) зацікавився вивченням закономірностей розвитку фізичної і функціональної працездатності учнів під час виконання оздоровчих аеробних вправ, визначив оптимальні нормативи навантажень тощо.

Зарубіжні автори присвячують власні експериментальні пошуки вивченню впливу програми, що базується на фізичному вихованні, на пов'язану зі здоров'ям фізичну форму та її підтримку серед учнів середньої школи (Mayorga-Vega et al., 2016).

Колектив авторів у складі Мікеля Вакеро-Соліса, Мігеля Анхеля Тапіа-Серрано, Девіда Хортігуела-Алькала, Мануеля Якоба Сьєрра-Діаса та Педро Антоніо Санчеса -Мігель аналізують фізичну активність і якість життя учнів середньої школи та формулюють пропозиції щодо покращення

самоконцепції у фізичному вихованні, а також розглядає важливість фізичної активності для підлітків (2021).

Незважаючи на широкий спектр досліджень у науковому педагогічному просторі робіт присвячених розвитку працездатності школярів з ослабленим здоров'ям або зовсім немає, або недостатньо. Якщо проблема фізичної підготовленості цієї категорії розглядається, то скоріш у межах клінічної психології або спеціальної педагогіки, або торкалася в ряді робіт тільки фрагментарно.

В зв'язку з вищевикладеним вбачається перспектива розглянути багатоаспектно та дослідити проблему в її цілісності, застосувати оригінальну методичну систему фізичного виховання, авторську методику розвитку працездатності школярів з ослабленим здоров'ям, експериментально довести її ефективність.

Список використаних джерел

1. Джуринський П.Б. Вивчення закономірностей розвитку. (Україна, м. Одеса). <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/13620/1/P.B.%20Dzhurinsky%202010.pdf>.
2. Москаленко Н. Дорофєєва Т. Підвищення рівня фізичної підготовленості дітей молодшого шкільного віку шляхом комплексної спортивно-ігрової організації занять з фізичної культури. Проблеми і перспективи розвитку спортивних ігор і єдиноборств у вищих навчальних закладах : зб. ст. XIV Міжнар. наук. конф. 2018. Т. 2. С. 48–54
3. Панчишин Н.Я., Смірнова В.Л., Галицька-Хархаліс О.Я. Захворюваність дитячого населення України та чинники, які впливають на здоров'я дітей. Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2021. № 2. С. 131-132
4. Самоха Р.А.: Інноваційні технології фізичного виховання студентів педагогічних університетів із застосуванням народних традицій. автореф. дис. канд. пед. наук : [спец.] 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / Р. А. Самоха. К., 2007. 20 с.
5. Стешенко Анастасія. Оздоровча гімнастика як засіб підвищення рівня фізичної працездатності учнів 10 – 11 класів на уроках фізичної культури Молода спортивна наука України. 2013. т.2. с. 223-228
6. Шестерова Л. Шляхи підвищення фізичної активності і підготовленості школярів середніх класів. Актуальні проблеми фізичного виховання різних верств населення. Мат-ли III Всеукр. наук.-практ. конф. [Електр. ресурс]. Харків: ХДАФК. 2017. С. 178–185. <https://journals.uran.ua/hdafk-tmfv/article/view/281276/275484>
7. План заходів з реалізації Національної стратегії безпечного і здорового освітнього середовища в Новій українській школі на 2021 рік. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1668-2020>
8. Mikel Vaquero-Solís, Miguel Angel Tapia-Serrano, David Hortigüela-Alcalá, Manuel Jacob Sierra-Díaz, та Pedro Antonio Sánchez-Migue. Physical Activity and Quality of Life in High School Students: Proposals for Improving the Self-Concept in Physical Education <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8297227/>

СЕКЦІЯ 5

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПОТЕНЦІАЛУ ПОДОЛАННЯ ПРОБЛЕМ ЛЮДИНОЮ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК НЕОБХІДНИЙ ЧИННИК УСПІШНОЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

*Безкоровайний А.В.,
здобувач магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,
ПВНЗ «Європейський університет»
Науковий керівник: Бєлавіна Т.І.,
к.психол.н., ст.наук.сп.,
доцент кафедри практичної психології
та соціальних технологій,
ПВНЗ «Європейський університет»*

Життя людини у соціумі на самперед пов'язане з спілкуванням та вмінням пристосуватися до мінливих як побутових умов так і психо-емоційних міжособистісних стосунків. Тому однією з актуальних задач для особистості є порозуміння і ефективна комунікація між суб'єктами [1].

Сучасна людина знаходиться під наростаючим тиском інформації з різноманітних джерел. З одного боку це сприяє поширенню кругозору і обізнаності, але з іншого викликає інформаційне перевантаження. Людина збільшує коло соціальних стосунків через соціальні мережі і месенджери, які не дають досвіду спілкування з реальною людиною, а з тією картинкою, що хоче надати візаві з мережі. В результаті люди поверхово сприймають один одного і вибудовують стосунки з не реальною особистістю а з віртуальним образом. Причому, порівнюючи себе з уявним а тому неправдивим образом інших, індивідуальність зазнає психологічного дискомфорту вбачаючи в собі недосконалість, що веде до спотворення самосприйняття і самооцінки.

Так само з боку самої особи відбувається подача себе чи своєї ситуації, таким чином, щоб повідомити тільки про те, що спровокує прогнозований емоційний відгук у можливого спостерігача. В запиті до комунікації особистість шукає для себе емоційні підтвердження: схвалення, підтримка, співчуття, обурення, відроза тощо. Спеціально для цього створені кнопки у вигляді «емоджі». Це буде імітацією справжнього спілкування, відхилення в бік ілюзій а не комунікативної компетентності.

Неадекватне сприйняття себе буде заважати особі ефективно комунікувати з оточенням, що ускладнює процес соціалізації. Це

призводить до виникнення невизначеності, постійної напруги та стресового стану, які збільшують конфліктність у колективі або сім'ї [2]. В результаті суттєво знижуються можливості адаптації до реальних взаємин та досягнення благополуччя в житті.

Важливою характеристикою комунікативного процесу є обумовлення передачі певної інформації. Зміст і спосіб подання інформації має залежність від спрямованості посилу або на певного індивіда, або на колектив чи групу, що утворюють загал одержувачів цієї інформації.

Особливе значення для порозуміння мають суб'єктивні чинники: коли зацікавленість у контакті співпадає, є бажання вислухати і почути один одного, тематика обговорення несе значну цінність а інформація має чутливий характер або серйозність впливу на стан справ у співрозмовників.

З таких позицій виростає значення вміння вести бесіду, що у більш широкому значенні оформлюється у терміні «комунікативна компетентність».

Поглиблюючи поняття комунікативної компетентності як сукупності знань і навичок підтримувати соціальні зв'язки, що допомагає суб'єкту бути ефективним в різноманітних життєвих ситуаціях [4]. А це є прямою відповідністю з адаптивними можливостями. Зазначимо основні аспекти соціалізації як прояву комунікативної компетентності:

- Мовний (лінгвістичний): знання і володіння мовою, мовних норм і правил, багатий словниковий запас, здатність зрозуміло формулювати свою думку і використовувати терміни. Також граматично вірно висловлюватися як в усній, так і письмовій формі.

- Прагматичний: вмінні користуватися мовою як засіб досягнення мети, мотивувати і спонукати для діяльності і співпраці.

- Дискурсивний: здатність логічно структурувати інформацію, структуровано вибудовувати взаємозв'язок між реченнями, дотримуватись змісту обговорюваної тематики.

- Емоційне самовираження: сприяти побудові емоційного взаємозв'язку, ділитися емоційним станом та висловлювати почуття для налагодження взаємодовіри.

- Соціальний: розуміння соціальних контекстів і етичних норм, у яких відбувається спілкування, а також вміння враховувати соціальні ролі, статуси та культурні особливості співрозмовників.

Комунікативні навички та соціалізація тісно пов'язані, але вони розвиваються паралельно і взаємно впливають одна на одну. Соціалізація – це процес, через який індивід засвоює соціальні норми, цінності, поведінкові моделі та комунікативні навички, необхідні для успішної взаємодії з іншими людьми. Однак, щоб цей процес відбувся ефективно, необхідно мати в просторі спілкування живих людей які в процесі комунікації передадуть і наділять співрозмовника необхідним багажем психо-емоційної взаємодії.

Саме через контакт з людьми, що високо оволоділи аспектами соціалізація і комунікативними навичками, розвивається і вдосконалюється

сама особистість [3]. Тому нами обґрунтовується необхідність дослідження, що полягають у пов'язаності понять соціалізації через комунікацію як тренінг метакогнітивних структур особистості. Аналіз таких психологічних феноменів як соціально-психологічна адаптація та комунікативна компетентність показав, що за певних умов вони інтегруються у єдину систему «комунікативна компетентність – успішна соціалізація».

Список використаних джерел

1. Цигульська Т. Ф. Загальна та прикладна психологія: курс лекцій. К.: «Наукова думка». 2020. 189 с.
2. Панфілова, А. П. Теорія та практика спілкування: навчальний посібник для студентів середніх навчальних закладів. К.: Видавничий центр Академія, 2007. 288 с.
3. Афанасьєва Н.Є., Перелигіна Л.А. Неоретико-методологічні основи соціально-психологічного тренінгу. Навчальний посібник. <http://reposit.sc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/3246/1/%D0%9C%D0%A1%D0%9F%D0%A2%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D1%87%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D0%B9%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA.pdf>
4. Теоретичні та методичні основи розвитку комунікативної компетентності майбутніх фахівців сфери обслуговування : навчально-методичний посібник / авт. : Г. С. Дегтярьова, Л. А. Руденко. К. : Педагогічна думка, 2010. 192 с.

НЕНАВИСТЬ ЯК ЧИННИК ДЕСТРУКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ

Бєлавін С.П.,

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри практичної психології
та соціальних технологій,
ПВНЗ «Європейський університет»
ORCID: 0000-0001-8491-9417

Зростання останнім часом рівня агресії та насильства у світі, поширення соціальної напруги у різних спільнотах, а також між групова, міжетнічна нетерпимість, зумовлюють соціальний запит на розкриття філософської, психологічної, лінгвістичної, семантичної сутності такого феномену як ненависть.

В науковому пошуку він має велику передісторію, але досі не має добре розробленої феноменології наукового дискурсу. Проблематика, що пов'язана з цією категорією, тривалий час розроблялась більшою мірою у межах досліджень деструктивних відносин і установок. Зазвичай вона будувалася навколо питань філософсько-етичного, соціально-психологічного змісту або навколо загальнопсихологічних досліджень почуттів гніву, ворожості і агресії, але досить мало спиралась на концепцію семантики ненависті та способи її мовної реалізації.

Автором цієї публікації раніше вже відмічалось у інших публікаціях, що частково проблема пов'язана із певним табуванням обговорення даної теми у суспільстві, що викликано низкою етичних, моральних проблем, пов'язаних із організаційними питаннями дослідження.

У законодавстві як нашої (Ст. 161 КК України), так і багатьох західних держав існує такий термін як «розпалювання ненависті», його пов'язують з дискримінацією громадян за расовими, національними, етнічними, релігійними переконаннями. В практиці ця дія описується як публічні виступи або демонстрації, поведінка, жести, мова, що підбурюють до насильства, або завдають шкоди групі або окремим особам на підставі їх належності до певної соціальної групи; принижують або залякують певну групу або окремих осіб [1].

У наукових джерелах для опису особи або групи за ознакою «інакшості» або «чужості» використовують безліч дефініцій: «інший», «ворог», «маргінал», «монстр» тощо. Виявляється, що відмінності між ними в аналітичному плані невиразні, а це дозволяє застосувати загальне поняття «чужого» для позначення расової, етнічної, релігійної та іншої групи, щодо якої здійснюються дискримінаційні практики, які мають реальні наслідки для «чужої» етнічної групи у вигляді проявів міжетнічної інтолерантності. Етнічні групи перетворюються на «чужі» для надання легітимності цим проявам інтолерантності. Здійснюється така практика завдяки нормам і цінностям, що домінують у суспільстві та, так би мовити, роблять для соціуму «непомітним» феномен етнічної інтолерантності. Наприклад, у дослідженнях групових феноменів і процесів досліджувані представники груп переважно завищують оцінку не тільки себе та «своїх» групи, але і заперечують наявність соціально несхвальних почуттів до «чужих» лише за ознакою належності до певної групи.

У нейробіології зроблено спробу визначити нейрологічні маркери ненависті. С. Зеки та Д. П. Ромая провели експеримент, демонструючи досліджуванам фото ненависних їм людей, та скануючи їх мозок за допомогою функціонального магніто-резонансного томографа. За результатами виявлено унікальний нейрологічний паттерн активності. Як показали результати, ненависть активізувала ділянки мозку, пов'язані з агресією і ділянки, що відповідають за підготовку тіла до руху, які переводять агресію в дію. [9]

Загальноприйнятого визначення ненависті досі не визначено. Деякі вчені припускають її біологічно зумовлену природу, як інстинкт виживання, що еволюціонує (К. Дозієр), як відповідь на загрозу (О. Кернберг), або як поєднання складних стосунків з емоційним забарвленням – зворотна сторона любові (П. Екман) тощо.

Деякі дослідники припускають, що ненависть – це емоції, викликані ситуативними чинниками, а низка інших вважає, що ненависть – риса особистості, яка є стабільною протягом тривалого періоду часу.

Кімберлі Дозієр припустила, що ненависть еволюціонує від стародавнього інстинкту виживання. Вона включає у себе інтенсивну відразу, гнів і стереотипи. У цьому сенсі ненависть в агресивній формі – це

неприязнь, що відображає крайню форму страху. Проте при переживанні ненависті реакцією індивіда є боротися, а не бігти, втікати, як зазвичай буває при переживанні страху. Дослідниця зауважує, що ненависть – це свого роду гіпертрофований гнів, страх; переживання, яке у колишні часи допомагало людству запобігати небезпечним ситуаціям, але сьогодні є дещо застарілим для громадського устрою. Таким чином, ненависть – це розлад, який порушує соціальне функціонування у сучасному світі [4].

О. Кернберг вважає, що ненависть не обов'язково є патологічним виявом. Коли вона з'являється як відповідь на реальні й об'єктивні небезпеки, то це – нормальна форма гніву, спрямована на ліквідацію загрозливого об'єкта. Крім того, почуття ненависті часто буває змінене і посилене іншими, більшою мірою несвідомими, емоціями, такими як жага помсти. Таким чином, ненависть являє собою складний агресивний афект, що є хронічним і стабільним, на відміну від люті чи гніву. Його основною метою є знищення об'єкту ненависті [7].

Пол Екман описав ненависть як емоційно забарвлені стосунки подібні до любові. Любов і ненависть є більш стійкими, ніж інші почуття, проте вони мають складну будову, що включає у себе багато емоцій [5].

За словами Р. Стернберга, ненависть потенційно складається з трьох компонентів: заперечення близькості, пристрасті та зобов'язання. Заперечення близькості полягає у тому, що ненависть до когось\чогось викликає огиду. Пристрасть виражає себе як сильний гнів чи страх у відповідь на загрозу. Зобов'язання характеризується погіршенням сприйняття і девальвацією ненависної групи чи предмету на основі презирства. Ці три компоненти приводять до семи різних типів ненависті, залежно від певних поєднань [10].

Зазвичай предмет ненависті сприймається тим, хто ненавидить як соціально перевершений (асиметрія влади) суб'єкт (індивідуальний чи груповий), що здійснює насильство над іншими [6;8]. Подання про асиметрію влади передбачає те, що ненавидить не володіє ефективним захистом від предмета ненависті і від того приниження, фізичної болю або загрози благополуччю і цінностям, які від нього виходять.

Необхідно підкреслити, що для розвитку ненависті насильство і / або загроза, які виходять від ненависного, повинні бути тривалими або повторюваними. Єдиноразовий напад викликає лише гнів або іншу короткочасну емоцію. Тільки повторні атаки або конфлікти можуть виявитися вирішальними в розвитку ненависті до певної людини або до групи [3].

Д. Бар-Тал вважає, що жертви насильства частіше відчувають ненависть, ніж насильники, проте в тривалих конфліктах обидві сторони вважають себе жертвами насильства [2].

Отже, підсумовуючи розмаїття визначень, беручи до уваги сучасні погляди, спробуємо визначити, що ненависть – стійке негативне почуття суб'єкта, спрямоване на іншу людину, групу людей, неживий предмет чи явище, що становить реальну чи уявну загрозу потребам, переконанням чи цінностям суб'єкта. Це почуття характеризується постійним бажанням

суб'єкта завдавати якомога більше болю чи страждань (аж до знищення) об'єкту ненависті, реальному чи уявному. Таким чином, певне ігнорування проблематики ненависті гуманітарними науками не лише викликає здивування, але й спонукає до більш активного різнобічного зацікавлення нею з боку науковців.

Список використаних джерел

1. Про внесення змін до Кримінального кодексу України щодо відповідальності за злочини з мотивів расової, національної чи релігійної нетерпимості. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2010, N 5.
2. Bar-Tal D. *Collective memory of physical violence: Its contributions to the culture of violence* // G. Salomon, B. Nevo (eds). *Peace education: The concept, principles and practice around the world*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2002, P. 27–36.
3. Baumeister R.F., Butz D.A. *Roots of hate, violence, and evil* // Sternberg R.J. (ed.). *The psychology of hate*. Washington, DC: APA, 2005. P. 87–102.
4. Dozier Kimberly. *Breathing the Fire: Fighting to Survive, and Get Back to the Fight*.
5. Ekman Paul. *Emotions Revealed, Second Edition: Recognizing Faces and Feelings to Improve Communication and Emotional Life* Paperback – Holt Paperbacks, 2007.
6. Fitness J. *Anger in the workplace: An emotion script approach to anger episodes between workers and their superiors, co-workers and subordinates* // *J. of Organizational Psychol.* 2000. V. 21. P. 147–162.
7. Kernberg Otto F. *Love relations. Normality and pathology* // Yale University Press. 1995
8. McKellar P. *Provocation to anger and development of attitudes of hostility* // *Brit. J. Psychol.* 1950. V. 40. P. 104–114.
9. Semir Zeki, John Paul Romaya. *Neural Correlates of Hate* / *Plos One*. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0003556>
10. Sternberg R.J. (ed.). *The psychology of hate*. Washington, DC: APA, 2005.

УДК 159.9

ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

Бєлавіна Т.І.,

кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник,
доцент кафедри практичної психології
та соціальних технологій,
ПВНЗ «Європейський університет»
ORCID: 0000-0002-0024-1491

Проблемі самогубства неповнолітніх у науковому контексті лише трохи більше ста років, хоча це явище має пролонговану у часі передісторію, починаючи з античних часів. Сучасна соціальна реальність значно «просунулась» у фіксації та розробці цього питання: наприклад, у матеріалах Державної служби статистики України останніми роками

з'явилась інформація, що серед суїцидентів 2020 року є 164 особи віком від 5 до 19 років. Сьогодні майже кожного тижня медіа-новини не обходяться без повідомлення про самогубство підлітків з різних причин.

Нещодавно були поширені повідомлення про такі відомі в соціальних мережах «клуби самогубців» підліткового віку з антивітальною спрямованістю особистості.

У світової практики фахівцями акцентовано увагу на механізмі «зараження» і впливу підліткових самогубств на поведінку інших юнаків та юнок. В численних публікаціях відзначається що суїцид неповнолітніх може «...збільшити ризик самогубств для інших молодих людей. Міжнародні дослідження виявили явище, відоме як «зараження» самогубством, коли знання людини про суїцид (або вплив на нього) збільшує ймовірність того, що вона розглядатиме самогубство як припустимий варіант дій у власній життєвій ситуації» (Domaradzki, 2021).

Тривалий час питання самогубства неповнолітніх розроблялися у межах психопатології, вони вважалися пов'язаними з психічними захворюваннями, але поряд з цими дослідженнями виникали і більш зважені ідеї, наприклад, В. Бехтерев та український психіатр І. Сікорський стверджували, що більшість дитячих самогубств, скоріш пов'язані з недоліками морального виховання або з морально-етичними чинниками. Інші винували цивілізацію в тому, «що вона допустила моральне падіння людини, одним із жахливих проявів чого є дитячі самогубства».

Серйозна увага до проблеми виникла на межі XIX–XX ст. не лише у контексті соціального, демографічного, культурального, медичного аспектів, а й з точки зору психологічних, моральних, духовних, ціннісних, виховних пошуків засобів впливу на дітей та молодь, щоб спрямувати їх на оптимістичні, позитивні орієнтири майбутнього, цінності та радості життя тощо.

Активно розроблялись та аналізувались також педагогічні, превентивні, виховні, корекційні аспекти цієї проблеми, були зроблені спроби формулювання детермінант, умов, факторів, які або виступають тригером або пояснюють можливість попередження і мінімізації цього явища.

З часом основними чинниками суїцидальної поведінки підлітків дослідники визначили їхні певні соціально-демографічні та індивідуально-психологічні особливості.

Дослідження у напрямку визначення суїцидогенних особливостей психіки дітей та молоді дозволили визначити та віднести до них вікові індивідуальні особливості: емоційна незрілість, імпульсивність, несформованість здатності критично усвідомити реальні умови та наслідки суїцидального рішення, відсутність позитивного досвіду ресурсного підходу до пошуку конструктивного виходу з фрустраційної ситуації.

До таких особливостей віднесена також вікова обумовленість нездатності шукати несуйцидні можливості ефективно захистити себе, відстояти свої інтереси тощо.

Діти та підлітки переважно нездатні протягом якогось тривалого часу критично-мисленнєво зважувати своє суїцидальне обдумування або навіть прийняття суїцидного рішення, а також передбачати серйозні наслідки свого вчинку. Імпульсивність рішень та вчинків виступає однією з причин незворотності цієї трагічної події.

Антивітальна орієнтація особистості української молоді у сучасному науковому розумінні пов'язується з особливими кризовими умовами буття нашої країни, яке визначається значущими соціальними змінами, що «відображаються у свідомості людини як ситуація невизначеності і змушують сучасну людину долучатися до нових соціальних ситуацій, що відсутні у її наявному досвіді». Такі обставини можуть виступати детермінантою появи антивітальності, що виявляється у вигляді тривоги, невпевненості, страхів за майбутнє, зниження самооцінки, втрати цінності буття, суїцидальних переживань (І.Ющенко, 2017). У цьому контексті слід відзначити підвищення віктимізації особистості її поведінки. Постає справедливе питання, яким чином можна протистояти негативним наслідкам деструктивних впливів соціально-політичної кризи у країні.

Е. Носенко та М. Шаповал (2002) дослідили взаємозв'язок між толерантністю до невизначеності та показниками творчої обдарованості та креативністю та встановили, що позитивне емоційне ставлення до ситуацій невизначеності прямо корелює зі здатністю ефективно реалізовувати свій потенціал, у тому числі креативний, з соціальною сміливістю, самодостатністю, з відкритістю до нового досвіду, з прагненням до вирішення проблемних ситуацій.

З'ясовано, що прагнення до особистісного зростання, самоприйняття та здатність встановлювати позитивні стосунки з іншими зворотне корелює з наявністю схильності до почуття провини, суїцидальними думками, суїцидальною поведінкою, негативними установками тощо.

Пошук шляхів подолання кризових проявів у закладах освіти, попередження їх негативних наслідків, розробка питань поственції суїциду (буліциду) у роботі з колективом закладу освіти усіх рівнів, оптимізація виховної функції батьківства, вивчення механізмів виникнення антивітальності, а також взаємозв'язок цих складових з іншими психологічними особливостями особистості дітей та молоді, є одними із актуальних питань для сучасних дослідників виникнення антивітальних уявлень у підлітковому та юнацькому віці. Основне завдання таких досліджень є пошук чинників та засобів, що підвищують життєстійкість, резильєнтність людини.

Подальше емпіричне дослідження даної теми, підвищення її рівня різнобічної розробленості – є нагальне завдання, що продиктовано актуальністю проблеми.

Список використаних джерел

1. Domaradzki, J. (2021). *The Werther Effect, the Papageno Effect or No Effect? A Literature Review. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2396. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18052396>

2. Габрієлян, А. Е. (2019). Профілактика суїцидальної поведінки підлітків. Шкільному психологу. Усе для роботи, 2, 2–7.
3. Міністерство освіти і науки України. (2019). Про деякі питання щодо створення у 2019-2020 н. р. безпечного освітнього середовища, формування в дітей та учнівської молоді ціннісних життєвих навичок, Лист №1/9-414 від 27.06.2019. Взято з <https://drive.google.com/file/d/1Ap6C0f7v3EkdWcCAjhe38h5TUh6p-dc/view>
4. Найдьонова, Л. А., & Заріцька, Н. М. (2019). Проблема впливу медіа на суїцид: еволюція пояснювальних моделей і українські реалії. Український психологічний журнал, 1(11), 141–160.
5. Ющенко І. М. Толерантність до невизначеності як чинник благополуччя студентів випускників вищих навчальних закладів. Науковий вісник Херсонського державного університету. 2017. № 4. С. 127. 28
6. Носенко Е., Шаповал М. Толерантність до невизначеності як системоутворювальний особистісний чинник творчої обдарованості. Психологія і суспільство. 2002. №1. С. 105.
7. Брюховецька О. В. Психологічні особливості толерантності до невизначеності в управлінській діяльності як однієї зі складових професійної толерантності керівників загальноосвітніх навчальних закладів. Збірник наукових праць КПНУ імені Івана Огієнка. 2015. С. 77.
8. Поственція суїциду (буліциду): робота з колективом закладу освіти: методичні рекомендації / за ред. С. Л. Чуніхіної, Л. А. Найдьонової, Н. Ф. Умеренкової ; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2022. 76 с.
9. Коса, Н. С. (2012). Комплексна програма практичного психолога «Підлітковий суїцид: превенція, інтервенція, поственція». Взято з <https://bit.ly/3G9eBSa>

СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ КРИЗИ В СІМЕЙНІЙ ПАРІ З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЕМ, ВИКЛИКАНОЇ СИТУАЦІЄЮ ВІЙНИ

Богач В.С.,
здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,
ПВНЗ «Європейський університет»
Науковий керівник: Ягодзінський С.М.,
доктор філософських наук, професор,
ПВНЗ «Європейський університет»

Сучасні умови збройної агресії проти України зумовили необхідність до формування нових умов функціонування суспільства та держави, а також реалізації різноманітних завдань, одним з яких є адаптація до життєдіяльності в умовах воєнного стану. Велика кількість громадян потребує психологічної підтримки, що пов'язано із активними бойовими діями на території України. Процес психологічної підтримки людини провадиться із використанням спеціальних методик, способів та в обстановці, що максимізують можливість соціального розвитку та адаптації в нових умовах. При цьому, на сьогоднішній день існує ціла низка перепон, з якими стикаються психологи у процесі підтримки сімейних пар з військовослужбовцями, що викликані ситуацією війни.

Стресові ситуації можуть бути регламентованими і не регламентованими, плановими і ситуативними, штатними і позаштатними. До того ж, у науковій літературі пропонується поділяти стресові ситуації на чотири ключові групи: спричинені настанням надзвичайних обставин, наприклад, стихійного лиха, природних чи техногенних катастроф, військових дій, масових терористичних акцій тощо; повсякденні або життєві, наприклад, напад злочинця, виникнення пожеж, гострий брак часу, існування потреби у вирішенні декількох однаково значимих питань, тобто такі, що можуть виникати у житті будь-якої людини; пов'язані із зайняттям потенційно небезпечними різновидами хобі, наприклад, альпінізмом, швидкісною їздою, підводним плаванням тощо; службові або професійні, що зумовлені виконанням професійних обов'язків [4, с. 42–44].

Вплив стресових ситуацій спричиняє негативні наслідки й для взаємовідносин у сімейній парі. Особливо гостро зазначена проблема проявляється у родинях, в яких один чи обидва партнери є військовослужбовцями. Це зумовлено тим, що крім зовнішнього впливу військових дій, партнер військовослужбовця відчуває постійний стрес через переживання за життя і здоров'я своїх чоловіка чи дружини. Тобто, має місце фактично подвійний психологічний тиск на людину. З точки зору Ю. В. Нагорняка, негативний вплив ситуації війни на відносини у родині може проявлятися таким чином. Кожен із партнерів переживає хронічні стресові ситуації, тривогу та відчуття невизначеності, що підсилює почуття апатії та роздратованості, внаслідок чого спостерігається накопичення конфліктного потенціалу між партнерами. Родина може втратити майно, житло, близьких родичів або друзів, перебувала у надзвичайно небезпечних умовах, спостерігається підвищений ризик посттравматичного стресового розладу. Внаслідок чого життя пари фактично розділяється на «до» та «після», що впливає на взаємовідносини між партнерами. Партнери переживають умови вимушеної розлуки, незважаючи на те, що прагнуть до відновлення нормального спільного життя. Після вимушеної розлуки між партнерами спостерігається «холодність» у стосунках, внаслідок чого кожен із пари починає самостійно долати існуючі перепони та планує власне майбутнє [3, с. 16].

Для подолання кризи сімейній парі бажано звернутися до практикуючого психолога, що забезпечуватиме формування комплексної системи умов психологічного характеру, внаслідок чого може бути досягнутий успіх. У процесі виходу партнерів з кризи одним із ключових напрямів виступає корекційна робота, яка має характеризуватися систематичністю, комплексністю та індивідуалізацією. Метою такого напрямку роботи виступає сприяння подальшому розвитку обох партнерів у сімейній парі, формування належних умов для реалізації їх потенційних можливостей [1, с. 36].

У процесі ознайомлення із результатами комплексного оцінювання показників психологічного стану, дослідження особливостей розвитку кожного з партнерів сімейної пари, практичним психологом повинні виявлятися фактори, що здійснюють реальний вплив на утруднення

міжособового пізнання, взаємодії з іншими людьми та адаптації до соціуму, а також обсяг ресурсів, що використовуються при корекційній роботі. Організація даної форми діяльності здійснюється із врахуванням специфіки психологічних порушень, потенційних можливостей, бажань та потреб обох партнерів.

Доцільно зазначити, що у процесі корекційної роботи практичного психолога, спрямованої на подолання кризи у сімейних відносинах пари з військовослужбовцем, у тому числі й в умовах воєнного стану, приймаються за основу положення діючого законодавства. Є недопустимим віднесення до функціоналу психолога тих напрямів роботи, які не входять до його компетенції, у тому числі, проведення занять, що мають проводити психіатри, оскільки за своєю структурною побудовою та сутністю вони є достатньо відмінними. Так, в умовах воєнного стану корекційна робота з сімейною парою практичним психологом проводиться у напрямках корекції самооцінки; корекції різноманітних емоційних порушень, що зумовлені бойовими діями, а також сформованих внаслідок цього проявів патологічних рис характеру; недопущення психологічного перевантаження; подолання дезадаптації у нових соціальних умовах; стабілізації емоційного стану; корекційної роботи у сфері міжособових взаємин; розвитку комунікабельності і взаємодії з іншими членами родини та оточуючими; стимулювання до особистісного зростання.

Показники ефективності проведеної роботи щодо подолання кризи у сімейних стосунках пари з військовослужбовцем в умовах воєнного стану залежать від низки різноманітних факторів, серед яких слід виокремити належний рівень взаємодії між психологом та іншими спеціалістами у сфері оптимізації процесів психологічної адаптації особи в умовах війни; формування позитивної та доброзичливої атмосфери з психологічної точки зору; налагодження міжособистісних контактів практикуючого психолога та індивіда, з урахуванням гендерних особливостей; надання практичної підтримки у сфері психологічної активізації людини у процесі проведення корекційних заходів; прийняття до уваги динамічних показників втомлюваності індивіда в умовах війни; використання різноманітних інструментів та методик психологічної корекції; формування ситуацій досягнення успіху в певних питаннях.

Усі представлені вище напрями подолання кризи в сімейній парі з військовослужбовцем в умовах воєнного стану реалізуються психологами із дотриманням певних етапів, для кожного з яких є притаманними власні завдання і сутність. Більш детально сутність та зміст зазначених етапів подолання кризи полягає у наступному:

1. Підготовчий етап: налагодження взаємодії із спеціалістами, що безпосередньо контактують з індивідами та приймають участь у процесах розробки індивідуальних програм розвитку; ознайомлення із особовими справами партнерів, їх життям, історичними етапами їх розвитку та специфічними характеристиками особистості; оцінювання середовища життя партнерів, їх спілкування, а також визначення взаємоузгодженості між потребами та можливостями партнерів, враховуючи їх гендерні

особливості; організація та проведення зустрічей з партнерами, їх близькими, психологами для подальшого формування психологічної готовності до спілкування з іншими індивідами та оточенням у цілому.

2. Орієнтовний етап: проведення співбесід із сімейною парою для подальшого виокремлення потенційних здібностей партнерів, у тому числі й у сфері самообслуговування, взаємодії, пізнання, самоконтролю, виявлення емоцій та вольових характеристик; психологічне обстеження партнерів та представлення фахівцям у суміжних сферах його результатів; визначення та прогнозування перебігу можливих проблем, до яких варто відносити опір до умов нового середовища зі сторони особистості, а саме до військового стану, виникнення різноманітних конфліктів зовнішнього та внутрішнього спрямування, що спостерігаються між партнерами, родиною, а також суспільством у цілому.

3. Етап планування: розробка і прийняття індивідуальних програм психологічного супроводу та подолання кризи у сімейних стосунках у парі з військовослужбовцем, або прийняття участі у таких розробках.

4. Етап реалізації індивідуальних програм: проведення корекційної роботи із партнерами для подальшого розвитку їх потенційних можливостей та розвитку особистості в цілому; практичне сприяння партнерам, їх оточенню та соціуму в процесі формування умов, які є необхідними для їх власного повноцінного, адекватного та здорового способу життя, враховуючи специфіку їх психологічного та фізичного розвитку; надання практичної допомоги психологічного характеру сімейній парі, близькому оточенню для гармонійного розвитку у процесі міжособистісної взаємодії та оптимізації процесу адаптації та соціалізації в цілому; організація та проведення просвітницьких та консультативних заходів, із залученням педагогів та інших спеціалістів, що безпосередньо взаємодіють з індивідами у процесі адаптації до умов війни; спостереження за соціально-психологічним кліматом у колективі та місцем партнерів у соціумі.

5. Заключний етап: здійснення моніторингу показників адаптації та інтегрування партнерів, зокрема військовослужбовців, до соціуму; проведення колективних обговорень із спеціалістами в суміжній галузі, одночасно розробляючи рекомендації подальшого навчання, розвитку та соціалізації особистості [2].

Подолання кризи у сімейних стосунках пари з військовослужбовцем має бути спрямовано на реалізацію певних пріоритетних завдань, які полягають в наступному: недопущення формування в партнерів психопатичних характеристик, що пов'язано із специфічністю умов їх життєдіяльності; приведення партнерів у стан спокою, актуалізація вольових якостей; провадження роботи у напрямку підвищення психологічних компетентностей психологів та формування адекватного відношення до них. Саме у випадку комплексного вирішення усіх вище представлених завдань існує можливість для формування належних умов для надання психологічної допомоги щодо подолання кризи у сімейних

парах з військовослужбовцем в умовах війни, враховуючи гендерні та психологічні особливості обох партнерів.

У зв'язку із вищевикладеним можливо зробити висновок, що стрес є одним із складових у житті будь-якої людини в процесі адаптації до зовнішніх умов навколишнього середовища, що піддаються постійним змінам. Внаслідок повномасштабного вторгнення російських військ на територію України її населення перебуває під безперервним впливом сильних психоемоційних стресових чинників, внаслідок чого спостерігаються зміни у фізичному та психологічному стані, що особливо актуальне у родинах, в яких хоча б один з партнерів є військовослужбовцем. Робота психолога із сімейними парами з військовослужбовцями спрямована на реалізацію певних пріоритетних завдань, що сприятиме формуванню належних умов для психологічної адаптації осіб в умовах ведення військових дій.

Список використаних джерел

1. Кулеша Н.П. Психологічна адаптація студентів із дистанційних сімей до умов навчання у вищому навчальному закладі: дисертація на здобуття наук. ступ. канд. психол. Наук: 19.00.07. Острог: Національний університет «Острозька академія». 2018. 255 с.
2. Марухина І.В., Кондратенко Л.О., Растроста Г.Б., Сагайдак О.Б. Аспекти аналітичної діяльності працівника психологічної служби: методичні рекомендації. Суми. 2011. 30 с.
3. Нагорняк Ю.В. Стратегії подолання кризи стосунків у сімейній парі, викликаній ситуацією війни. Підтримка психологічного здоров'я особистості в умовах війни: матеріали VI Всеукраїнських психологічних читань «Удосконалення професійної майстерності майбутніх психологів», 21 квітня 2023 р. ред. кол. : Андрусик О.О. та ін. Умань. С. 15–18.
4. Приходько І.І., Колесніченко О.С., Тімченко О.В. Психологія екстремальної діяльності: навч. посіб. Харків: НА НГУ, 2016. 571 с.

КОУЧИНГ ЯК ЗАСІБ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ТА ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ

Годза Л.В.,

здобувачка магістерського рівня вищої освіти,

спеціальності 053 «Психологія»,

ПВНЗ «Європейський університет»

Науковий керівник: Блінов О.А.,

д.психол.н., проф.,

професор кафедри практичної психології

та соціальних технологій,

ПВНЗ «Європейський університет»

В умовах воєнного конфлікту, коли суспільство зазнає глибоких трансформацій, значення психологічної стабілізації та підтримки не може бути переоцінено. Серед методів, що спрямовані на подолання кризових явищ у професійній сфері та особистісному розвитку, коучинг виступає як ефективний інструмент, здатний надавати вагому допомогу в адаптації до нових життєвих умов.

У контексті коучингу як засобу психологічної підтримки та професійного розвитку в умовах воєнного конфлікту, розглядається переорієнтація кадрової політики з акцентом на збереження та утримання персоналу. Особлива увага приділяється адаптації управління персоналом до змін у робочому навантаженні, формуванню нових цілей і завдань для працівників, імплементації ротації персоналу для оптимізації робочих процесів. В контексті навчання, коучинг, e-learning та самонавчання виступають як ефективні методи підтримки та розвитку персоналу, особливо в умовах обмежених ресурсів, коли традиційні програми навчання скорочуються або припиняються. Під час воєнного стану ротація персоналу та навчання на робочому місці з колегою або керівником як наставником стають ключовими для збереження кваліфікованих працівників, забезпечуючи стабільність кадрового потенціалу компанії та її довгостроковий успіх, який залежить не тільки від обладнання, а й від кваліфікації та особистих якостей персоналу [1, с. 95].

Використання моделі коучингу зворотного зв'язку вважається ефективним підходом у практиці коучингу як засобу психологічної підтримки та професійного розвитку особистості в умовах воєнного конфлікту. Цей метод спрямований на мотивацію індивіда до самовдосконалення, долавання існуючих обмежень та активного пошуку нових ресурсів. Основна мета такого коучингу полягає у виявленні потенційних зон розвитку та формуванні гіпотез для їх подальшого дослідження, що сприяє структурованій роботі з клієнтом. Окрім цього, залучення діагностичних методик, таких як особистісні опитувальники (MBTI, DISC (за У. Марстоном), Motivators assesment (за Е. Шпранглером та Г. Олпортом)), на ранніх етапах коучингу дозволяє клієнту глибше

зрозуміти власні потреби, індивідуальні переваги, цінності та основні мотиватори, що значно збільшує ефективність коучингової взаємодії. Такий підхід підкреслює важливість коучингу не лише як інструменту особистісного зростання, а й як засобу розвитку професійних компетенцій і адаптивності в складних умовах сучасності [2, с. 97].

Коучинг не полягає у наданні готових відповідей чи рекомендацій. Замість цього, його суть полягає у сприянні людям у відкритті власних рішень та відповідей. Цей процес є справжньою подорожжю, в якій коуч та клієнт разом досліджують різні шляхи та можливості для досягнення мети. В цьому процесі коуч діє як наставник, сприяючи відкриттю клієнтом свого потенціалу для: 1. покращення самопізнання через глибше розуміння власних переваг і недоліків, цінностей, мотивів та моделей поведінки; 2. оволодіння новими навичками, включаючи встановлення цілей, планування, подолання перешкод, ухвалення рішень та розвиток комунікативних умінь; 3. збільшення самовпевненості через розвиток віри в власні здібності та можливості; 4. досягнення особистих і професійних аспірацій, втілення мрій у життя; 5. розв'язання проблем і викликів, знаходження нових ресурсів та адаптація до змін.

Коучинг виявляється особливо корисним для людей, що зіткнулися з важкими життєвими випробуваннями, такими як втрата роботи, розлучення, смерть близької людини, захворювання чи воєнні дії. У такі моменти коучинг може допомогти покращити емоційний стан, розвинути стійкість до стресу, знайти нові джерела та можливості, зберегти оптимізм і віру в майбутнє [3, с. 5].

Враховуючи вищезазначене, коучинг у воєнний час виступає не просто як метод особистісного зростання, а як комплексний підхід, що забезпечує психологічну стійкість, професійний розвиток та соціальну адаптацію в умовах постійних змін та невизначеності. Це підкреслює його значення та потенціал як важливого інструменту у підтримці стійкості та розвитку особистості в надзвичайних умовах.

Список використаних джерел

1. *Пишук-Ковальська О. О., Ковальський О. І. Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку. № 2 (8), 2022.*<https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2022/dec/29509/220972maket-92-97.pdf>
2. *Нежинська О. О. Н 43 Основи коучингу : навчальний посібник / О. О. Нежинська, В. М. Тищенко. Київ ; Харків : ТОВ «ДІСА ПЛЮС», 2017. 220 с..*
3. *Уїтмор, Дж. Коучинг високої ефективності. К.: «Наш Формат», 2016. 256 с.*

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ РОЗВИТКУ ЛІДЕРСЬКОГО ПОТЕНЦІАЛУ СТУДЕНТІВ-ПСИХОЛОГІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

*Данилевська К.В.,
здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,
ПВНЗ «Європейський університет»
Науковий керівник: Бєлавіна Т.І.,
к.психол.н., ст.наук.сп.,
доцент кафедри практичної психології
та соціальних технологій,
ПВНЗ «Європейський університет»*

У сучасних умовах найважливішою якістю лідера є вміння володіти різними стилями та застосовувати їх відповідно до конкретної ситуації, особливостей роботи, соціально-психологічних характеристик як послідовників, так і особистих якостей. Умовами досягнення та реалізації лідерства є також вроджені схильності та здібності особистості, тобто певний мінімальний набір особистісних психологічних характеристик, які визначають успішність діяльності та легкість і швидкість засвоєння нових методів і способів діяльності.

Питання впливу залишається одним з найцікавіших у соціальній психології та теорії організаційної поведінки. Воно тісно пов'язане з поняттям лідерства. Лідерство можна визначити як засіб впливу на поведінку інших членів групи без використання примусової влади. Отже, лідери – це люди, поведінка яких має більший вплив, ніж поведінка інших.

Розвиток лідерського потенціалу у студентів психологів під час війни є надзвичайно важливим аспектом. Під час конфліктів та стресових ситуацій, які часто виникають в умовах війни, лідерам необхідно мати вміння приймати рішення, координувати дії команди, мотивувати співробітників та вести їх до досягнення поставлених цілей.

Існують різні типології лідерства. Канадський психолог Ж. Годфруа виділяє два типи лідерства [2, с.135]. Перший – це тип функціонального, компетентного лідера, зосередженого на поставлені задачі; саме такий лідер невпинно бореться за досягнення поставлених цілей. Другий – тип афективного, улюбленого лідера, сконцентрованого на взаєминах між членами групи.

Цікаву типологію запропонував свого часу німецький соціолог М. Вебер. Наприклад, він виділяє традиційне лідерство, засноване на традиціях, звичаях, вірі. Такий тип лідерства уражає традиційних суспільств (східні деспотії, монархії). Людина стає лідером завдяки приналежності до еліти, вузької групи людей [1, с.39]. Другий тип – легально-раціональний (бюрократичний), який ґрунтується на розумності існуючих порядків у суспільстві. Він передбачає обов'язково певний рівень знань, компетентності, підготовленості лідера. Існуючі закони регламентують функції лідера. Такий тип лідерства уражає індустріальні

країни. Третій тип – лідерство харизматичне. Цей термін запозичений із ранньохристиянської літератури і означає «божественний, надприродний, незвичайний». До харизматиків відносили пророків, святих. Харизматичні лідери – це релігійні діячі. Вони існували у різні епохи. Найчастіше ці лідери з'являються на крутих поворотах історії. Харизматичний лідер виникає поза існуючими державними структурами і традиціями. Справа в тому, що харизматичний лідер має підтверджувати свої здібності за допомогою певних заходів (насильство, демагогія, популізм, тощо) [1, с. 95].

У сучасній психології, виходячи з різних теорій лідерства, можна виділити такі істотні ознаки лідера: 1. більш висока активність та ініціативність індивіда при розв'язанні групою спільних завдань; 2. велика поінформованість про розв'язане завдання, про членів групи про ситуацію в цілому; 3. виражена здатність впливати на інших членів групи [4, с. 459].

Функції лідерства полягають у наступному. 1. Організація групи та мотивування її на досягнення спільних цілей, спільних завдань, спільної діяльності. Повністю перекриває функцію керівника. 2. Вироблення та підтримання групових норм, правил поведінки, зразків, через засудження, похвалу, глузування. 3. Функція зовнішнього представництва. Представництво групи зовні. 4. Функція прийняття відповідальності за групу, за досягнення загальних рішень, негативних та позитивних результатів. 5. Психотерапевтичне підтримання сприятливого клімату групи. Функції зі створення психологічного комфорту для членів групи [3, с. 51].

Студенти-психологи можуть розвивати свої лідерські якості шляхом участі в тренінгах з комунікації, конфліктології та управління емоціями. Важливо також практикувати емпатію та вміння слухати інших, що є ключовими аспектами успішного лідерства.

Важливо пам'ятати, що навички лідерства можна розвивати за будь-яких обставин, і під час війни вони можуть стати особливо цінними для успішного керівництва та підтримки співробітників. З огляду комунікаційних навичок важливим елементом лідерського розвитку є вміння ефективно спілкуватися з іншими. Студентам психологів корисно вивчати техніки активного слухання, вміння виражати свої думки чітко та уміло комунікувати з різними типами людей. З огляду розвитку командного духу та співпраці, під час війни учасникам важливо вміти працювати як частина команди. Отже, важливо розвивати у студентів навички співпраці, колективного рішення проблем та підтримки один одного може бути корисною практикою для майбутнього успішного керівництва. З огляду управління стресом та емоціями, важливим є вміння контролювати власні емоції та допомагати іншим вміти це робити є важливою складовою лідерських якостей, особливо в умовах війни. Студентів можна навчати технік релаксації, стрес-менеджменту та психологічної підтримки. З огляду прийняття рішень та вирішення конфліктів, слід враховувати, що в умовах війни можуть виникати складні ситуації, вирішення яких вимагає швидкого та правильного прийняття рішень. Вдосконалення навичок аналізу

ситуації, прогнозування наслідків та управління конфліктами допоможе студентам стати ефективними лідерами.

Отже, набуття навичок лідерства потребує практики та навчання, тому студентам-психологам корисно брати участь у тренінгах, семінарах та практичних майстер-класах, спрямованих на розвиток їхніх лідерських якостей, що стане цінним ресурсом у подальшій професійній діяльності під час війни або в будь-яких стресових ситуаціях.

Список використаних джерел

1. Weber M. «Political Writings». Cambridge University Press, 1994. 390 p.
2. Godefroid J. *Psychologie: Science humaine et science cognitive* (фр.). Bruxelles, Paris: De Boeck, DL, 2011. 1159 p.
3. Myers D. G. *Social Psychology*. New York, McGraw-Hill, 2010. 619 p.
4. Кричевський Р. Л. Сучасні тенденції у дослідженні лідерства в американській соціальній психології. *Питання психології*. 1977. N. 119–129 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ СУЧАСНОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Дорофій О. Ф.,

*здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,*

ПВНЗ «Європейський університет»

Науковий керівник: Максимов М.В.,

д.психол.н., проф.,

професор кафедри практичної психології

та соціальних технологій,

ПВНЗ «Європейський університет»

Війна змінила соціальне середовище, способи існування та все життя українців, негативно вплинувши на морально-психологічний стан молоді та психічне здоров'я всього населення. Все це вплинуло на процес формування ціннісних орієнтацій та спрямованості особистості. З огляду на те, що в Україні відбуваються військові дії, а процес соціалізації молоді здійснюється на фоні хронічного стресу, порушення російськими військами всіх можливих цінностей нашого народу, проблема у сучасних юнаків та дівчат стає все більш актуальною.

Важливе значення у формуванні ціннісно-сміслових орієнтацій має юнацький вік, в якому людина набуває високого рівня інтелектуального розвитку, у неї формується цілісний «Я-образ», що впливає на успішність її діяльності у всіх сферах життя. Стабільні цінності юнацтва визначають можливість вибору адекватних стратегій поведінкової активності, що адекватні до соціальних норм та умов, в яких здійснюється міжособистісна взаємодія людей [1, с. 54-55].

За даними Т. Яценко, Г. Шкляєвої, юнацький вік є сензитивним для формування ціннісної орієнтації, яку дослідниці визначають як «стійку особистісну властивість, що впливає на становлення світогляду юнаків, їх взаємин з навколишнім світом. В цьому віці розвиваються здатність до об'єктивної самооцінки з позицій моральності, оцінки інших, оточуючого світу, що впливає на становлення принципів та закономірностей, що формують позицію у житті вже дорослої людини» [3, с. 127]. В юнацькому віці відбувається розвиток самосвідомості та світогляду, молодь набуває вмінь щодо прийняття відповідальних рішень, приймає цінності загальнолюдських взаємин, на перший план виходять цінності дружби, кохання.

Класичною є думка Н. Берегової, Л. Джигун, О. Ігумнової про те, що важливою характеристикою свідомості юнаків є орієнтація на майбутнє, що створює позитивний емоційний фон самоставлення, стимулює активність особистості та є основою її розвитку. Усвідомлення власного місця в майбутньому, життєвої перспективи є центральним новоутворенням психічного та особистісного розвитку в юнацькому віці [1].

Однак останні події відносно нещодавнього минулого (пандемія COVID-19, початок війни на Сході та повномасштабне вторгнення в Україну в 2022 році) довели, що перспективи майбутнього для багатьох юнаків та дівчат стали досить невизначеними, що з одного боку – відкриває широкі можливості для обдарованих осіб, з іншого – закриває потенційні варіанти працевлаштування, матеріального облаштування свого життя, підвищує ризики для життя і стану здоров'я.

При аналізі цінностей сучасної молоді в 2022 році Л. Деркач та М. Несправа приділили увагу вивченню ціннісних орієнтацій студентів у пост-ковідному середовищі (напередодні війни). Як вказують науковці, проблема цінностей сучасної молоді репрезентує проблеми внутрішнього світу особистості як особистісних установок, ціннісних орієнтацій та сенсів. Зокрема, ціннісне ставлення до життя стало однією з переважних цінностей у системі ціннісних орієнтацій після перенесеної вірусної хвороби (COVID-19)» [2, с. 26-27]. За нашими спостереженнями, в сучасних умовах війни найвищою цінністю для всього українського народу є життя і здоров'я населення.

У дослідженні цінностей молоді, проведеному Л. Деркач, М. Несправою, встановлено такі переважні цінності, як: адаптивність, прагнення до успішної соціалізації, відкритість до змін, рішучість, що розглядаються науковцями як чинники ставлення молоді до дотримання євроінтеграційних принципів і цінностей. Головними цінностями та життєвими орієнтаціями у молоді виступають установки на життєві цілі та власний успіх, на досягнення ідеалу справедливості, на засоби і способи реалізації життєвих планів, що задають спрямованість діяльності особистості [2, с. 28].

Серед найбільш важливих цінностей життя сучасна молодь називає щастя та здоров'я з уточненням не тільки фізичної складової, але й

психологічного, емоційного (ментального) здоров'я. Л. Деркач і М. Несправа помітили, що сучасна молодь при аналізі цінностей фокусується на емоційному здоров'ї (здатності до розпізнавання своїх емоцій і переживань, підвищенні стресостійкості, оволодінні навичками саморегуляції, самоконтролю та емоційної врівноваженості), що допомагають запобігти порушенню психічного здоров'я, дезадаптації особистості в сучасних умовах життя. І юнаки, і дівчата надають вагомого значення цінності суб'єктивного благополуччя (щастя), що допомагає їм краще адаптуватися до складних умов життя.

У період пандемії COVID-19 ціннісні орієнтації молоді зазнали трансформацій, що пов'язано із відчуттям безпомічності, недостатності формування професійної ідентичності, страху перед невизначеністю, прокрастинацією, виявом «синдрому відкладеного життя». Юнаки і дівчата відчували брак соціальних контактів, фрустрацію через неможливість реалізувати свої плани, мали потреби у власній безпеці, що суттєво вплинули на ставлення молоді до формування ціннісних орієнтацій. Основними цінностями молоді люди визначали безпеку, відповідальність, гідність, толерантність, свободу, справедливість, солідарність, самодостатність та ін. [2, с. 28].

Можемо провести аналогічну лінію і до впливу війни на ціннісну сферу молоді. Якщо при COVID-19 юнаки і дівчата відчували невизначеність свого майбутнього, були розгублені та потребували безпеки, то під час війни їх поведінка стала ще більш виразною. Особливо це помітно з розмов студентів, які не мають прогнозів щодо працевлаштування після закінчення професійної підготовки в університеті, оскільки не впевнені, що їхні спеціальності будуть затребувані на ринку праці через рік-два, і не відомо, чи закінчиться до того часу війна. На початку війни молоді люди сподівалися, що вона не надовго, а тому не змінив життєвих планів та пріоритетів, не завдасть стільки шкоди, як ми це зараз бачимо протягом двох років і більше.

Зараз, маючи досвід проживання психотравматичних подій, молодь розуміє власні обмежені можливості впливати на перебіг свого життя, відчуває недостатність сили, сміливості, брак конструктивних стратегій подолання проблем, викликаних обставинами непереборної сили, які не можна спрогнозувати. Все це ставить сучасних юнаків і дівчат перед викликами життя в умовах невизначеності, нерозуміння своїх перспектив у майбутньому, що зміщує фокус уваги із загальнолюдських вічних цінностей на егоїстичні цілі та прагнення.

Війна не є типовою подією, а тому негативно впливає на стан психічного здоров'я молоді. Коли молоді люди перебувають в стані стресу, відбуваються зміни гормонального балансу, мозкових реакцій, стають помітними симптоми їх тривалої боротьби із стрес-чинниками неймовірної сили, що зумовлює зміни в їх поведінці. Через відсутність навичок справлятися із тривалим стресом, який є супутнім фоном на війні щодня, багато українців піддаються ризику виникнення психічних розладів та глибинних особистісних трансформацій, що призводять до дезадаптації,

порушень поведінки, до агресивності, тривожності, депресивних думок та ін.

У дослідженні цінностей молоді, яка живе у поточному моменті, коли Україна знаходиться в умовах війни, за результатами досліджень Н. Берегової, Л. Джигун, О. Ігумної, «провідна роль у переліку термінальних цінностей належить розвитку, навчанню, любові, щасливій сім'ї, матеріально забезпеченому життю. Менш виразними є цінності праці (роботи), здоров'я, свободи, розваг» [1, с. 57]. Юнаки прагнуть до самовираження, що є важливою потребою у цьому віковому періоді. Однак такі термінальні цінності, як мудрість, вихованість, суспільне визнання, пізнання світу майже не встановлено у вибірці опитуваних юнаків. Серед інструментальних цінностей переважними були: життєрадісність, незалежність, сміливість у відстоюванні інтересів та думок, широта поглядів (світогляду), відповідальність, самоконтроль. Серед життєвих цінностей більшість юнаків визначили важливість «орієнтованості на спілкування з оточуючими, взаємодію із іншими, досягнення вагомого соціального статусу; зорієнтованість на досягнення результатів у житті; а також прагнення до пізнання нового, розширення системи знань про навколишній світ та оточуючі явища» [1, с. 57].

У праці Т. Яценко, Г. Шкляєвої наведено результати дослідження ціннісних орієнтацій молоді в 2023 році в умовах війни. І хоча дослідниці передбачали виразні зміни у формуванні ціннісних орієнтацій молоді в умовах війни, однак за результатами дослідження виявлено, що переважними для юнаків і дівчат є матеріальні цінності, які значно переважають значимість духовних цінностей. Також втрачають свою важливість цінності сім'ї, краси, здоров'я, творчості й впевненості у собі. Частково це пояснюється регіоном проведення дослідження, адже у Полтавській області відсутні напружені бойові дії, на відміну від прифронтових міст. Внаслідок умовно спокійної обстановки, звикнувши до незначних змін, молодь обирає роль пасивних спостерігачів за війною, а тому не має глобальних змін у системі цінностей [3, с. 130-131].

Водночас Т. Яценко, Г. Шкляєва встановили, що спостерігаються зміни в окремих проявах цінностей, що були раніше сформовані. Внаслідок впливу стресових подій на суспільство та виразних змін у соціальному середовищі юнаки і дівчата стали частіше проявляти соціальну активність, самостійність та незалежність, широту поглядів, комунікабельність, здатність до відстоювання власної думки, частіше стали обирати стратегію прийняття боротьби» [3, с. 131].

Відтак, умови війни впливають на ціннісні орієнтації сучасної молоді, спонукаючи їх до переосмислення та переоцінки значень цінностей у житті, а також до розвитку внутрішньої сили та готовності до гуманітарних дій.

Список використаних джерел

1. Берегова Н. П., Джигун Л. М., Ігумнова О. Б. Психологічні особливості ціннісних орієнтацій особистості юнацького віку. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2022. Том 33 (72) № 3. С. 54–58.
2. Деркач Л., Несправа М. Ціннісні орієнтації як чинники ставлення молоді до євроінтеграції. *EUROPEAN HUMANITIES STUDIES: State and Society*. 2022. Issue 1. С. 20–36.
3. Яценко Т. В., Шкляєва Г. О. Особливості формування ціннісних орієнтацій студентської молоді України в умовах війни. *Габітус*. 2023. Вип. 51. С. 126–131.

ВПЛИВ ВТРАТИ БЛИЗЬКОЇ ЛЮДИНИ НА ПЕРЕОЦІНКУ ЖИТТЄВИХ ЦІННОСТЕЙ

Живіцька Ю.А.,
здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,
ПВНЗ «Європейський університет»
Науковий керівник: Блінов О.А.,
д.психол.н., проф.,
професор кафедри практичної психології
та соціальних технологій,
ПВНЗ «Європейський університет»

Кожна людина у своєму житті стикається з досвідом втрати та питанням смерті. Фізична втрата близької людини є актуальним запитом та причиною звернення за психологічною допомогою, особливо зараз, коли в країні війна і втрати стають сьогодні загальнонаціональними. Зокрема, йдеться про загибель тисяч і тисяч людей.

Втрата близької людини впливає на психологічні, емоційні, духовні та соціальні аспекти життя людини. Втрата може викликати стрес, тривогу та депресію. Людина може відчувати втрату контролю над своїм життям, безпорадність та відчуття порожнечі.

Втрата близької людини може привести до глибокої рефлексії над сенсом життя, цілями та пріоритетами. Людина може переосмислити свої цінності та призначення, що може відобразитися на її поведінці та життєвих рішеннях у майбутньому.

У психології втрату зазвичай розуміють як переживання, пов'язане зі смертю близької людини (І. О. Акіндінова, А. О. Баканова, О. П. Корабліна, Н. В. Оніщенко, А. А. Осипова, О. В. Тімченко), і розглядають переважно в межах таких концептів, як переживання скорботи, горя, страждань чи болю у зв'язку із цією подією (С. Бохнер, Д. Боулбі, Ф. Е. Василюк, Е. Ліндемманн, А. Лорі, Р. А. Неймеєр, С. Паркес, Х. Г. Прігерсон, Д. Хелл, Н. Хоган) [4].

Дж. Боулбі (1980) писав, що: «Втрата коханої людини є одним з найбільш болючих переживань, які може зазнати будь-яка людина [5, с. 176]. Згідно з теорії прихильності Дж. Боулбі, люди шукають безпеку та стабільність у своїх близьких відносинах. Втрата близької людини може порушити цю безпеку та призвести до печалі та розладу. Це може відображатися у зміні системи цінностей, оскільки людина переглядає свої стосунки та важливість різних аспектів життя. Люди можуть змінювати свої стосунки, цінності та переконання відповідно до нових умов та змінених обставин.

Досліджуючи питання втрат і горя психоаналітик В. Волкан також звертає увагу на те, що переживання горя зумовлене нашими минулими історіями втрат і є індивідуальними для кожної людини [6].

Еріку Ліндеману належить вираз «робота горя», що вживається дотепер. Цим виразом описують процес, який відбувається з людьми, що пережили велику втрату. Протягом «роботи горя» особа звільняється від прив'язаності до померлого, адаптується до світу, в якому більше немає померлого, і зав'язує нові стосунки. Ліндеман створив фундамент для наступних теорій стосовно горя, описуючи у тому числі особливості гострого та нормального горя. Надзвичайно важливим у доробку Еріка Ліндемана є те, що він описав порядок із почуттями фізичні відчуття, пов'язані з реакцією на горе:

- Соматичний дистрес. Напади дискомфорту, що продовжуються до години; соматичні скарги (відчуття стискання в горлі, переривчасте дихання, зітхання, почуття порожнечі в шлунку, порушення апетиту, зміна смаку їжі), слабкість і надзвичайний фізичний чи емоційний біль.

- Поглинутість образом померлого. Людина в скорботі має відчуття нереальності, емоційної відокремленості від інших, вона поглинута образом померлого.

- Почуття провини стосовно померлого чи обставин його смерті. Людина вважає смерть близького результатом своєї власної недбалості чи недостатньої уважності; вона шукає докази своєї причетності до смерті.

- Неприязні реакції. Стосунки з іншими людьми порушуються, втрачають свою теплоту через те, що людина у скорботі бажає залишитися наодинці, вона дратівлива і сердита. Це призводить до формалізованого спілкування.

- Нездатність функціонувати на попередньому рівні. Людина у скорботі намагається робити що-небудь, але все це робиться без інтересу, автоматично. Людину дивує той факт, що велика частина традиційної діяльності мала значущий зв'язок з померлим – зустрічі з друзями, розмови. Усе це втрачено тепер. Ця втрата є причиною сильної залежності від будь-кого, хто стимулюватиме активність людини, що переживає втрату [1].

Життєва криза, спричинена втратою близьких, переживається найбільш важко. Як правило, люди психологічно не приймають того, що трапилося і не можуть зробити смислову переоцінку ситуації. Людина в горі втрачає довіру до навколишнього світу. Світ сприймається як

нестійкий, позбавлений цінності. Люди, які переживають втрату, часто починають звертати більше уваги на пошук сенсу та значення свого життя, що може призвести до зміни їхніх пріоритетів.

Взаємозв'язок між системою цінностей та переживанням втрати є складним та має глибокі психологічні наслідки. Система цінностей визначає, як людина сприймає світ навколо себе, своє місце у ньому, а також свої цілі та пріоритети. Коли відбувається втрата близької людини, це може впливати на цінності особистості і викликати значні зміни в її системі цінностей. Розглянемо деякі аспекти цього взаємозв'язку. Втрата близької людини може призвести до переоцінки цінностей, пов'язаних із сім'єю, дружбою та взаємовідносинами. Особа може почати більше цінувати час, проведений разом з родиною та друзями. Втрата може змінити перспективу особистості на життя та призвести до переоцінки різних аспектів життя, таких як кар'єра, здоров'я та особисте щастя. Особисті цінності можуть змінитися, аби відобразити нову реальність без втраченої людини. Втрата може спонукати до пошуку сенсу та значення у своєму житті. Людина може переосмислювати свої цінності, щоб знайти способи розуміння та прийняття втрати. Зміни в системі цінностей можуть бути тимчасовими або стійкими. Для деяких людей втрата може призвести до перегляду своїх життєвих цінностей на тривалий час, тоді як інші можуть відновити попередні цінності після періоду жалоби. Втрата може викликати в особистості потребу у глибшому внутрішньому розвитку та самопізнанні. Вона може розглядати свої цінності та переконання більш уважно, розвивати мудрість та емпатію до себе та інших.

Втрата близької людини тягне за собою зміни у поведінці та соціальних взаєминах. Вони можуть відрізнятися від особи до особи, враховуючи їхні індивідуальні особливості, попередні досвід та контекст втрати. Людина може відчувати потребу у віддаленні від інших. Вона може уникати соціальних зустрічей та взаємодій, щоб уникнути неприємних розмов або спогадів. Деякі люди, навпаки, можуть активно шукати підтримку та спілкування з іншими після втрати. Вони можуть бажати відверто розмовляти про свої почуття та переживання, сподіваючись на підтримку та розуміння.

Примирення з втратою – тривалий процес. На ранній стадії людина не готова прийняти смерть і реалістично думати про неї. Працюючи з людиною, яка переживає втрату, психолог повинен відчувати емоційний стан свого клієнта, який переживає втрату. Розуміння важності та глибини цих почуттів допомагає психологу створити емпатичне та підтримуюче середовище. Важливо надати клієнту можливість використовувати заперечення та інші механізми психологічного захисту. Психологічну допомогу потрібно надавати відповідно до стадій переживання.

Вивчення того, як люди справляються з втратою і які стратегії допомагають їм адаптуватися до нових обставин, потрібне для розуміння процесу траурного переживання. Важливо забезпечити індивідуальний підхід та надати ресурси, що відповідають потребам кожної конкретної особи.

Також, не менш важливо звертати увагу на роботу з ресурсами особистості: фізичними, матеріальними, соціальними, психологічними, духовними. Передусім людина має усвідомити всі наявні ресурси, відповівши на низку запитань: Що я маю на сьогодні? Що після втрати залишилося зі мною? Які в мене сильні сторони? Що я можу використати прямо зараз? Хто мене оточує? До кого я можу звернутися по допомогу саме зараз? Що я можу зробити прямо зараз? Наступним кроком буде визнання функціональності цих ресурсів у конкретній життєвій ситуації. Далі слід виділити найбільш значущі та цінні ресурси, обміркувати можливість їх застосування та інтеграції. Якщо ж наявних ресурсів, здатних допомогти людині в складній життєвій ситуації, недостатньо, потрібно шукати потенційні ресурси, подбати про забезпечення їх доступності та швидкості застосування [3].

Віктор Франкл, всесвітньо відомий австрійський психіатр, психотерапевт і філософ, колишній в'язень нацистського концтабору, спираючись на свій важкий досвід часів другої світової війни, розробив теорію, яка описує особливості світогляду, що допомагають людині вижити в екстремальних умовах. Спостерігаючи за іншими в'язнями концтабору, він помічав, що ті, хто зневірився, не знаючи, коли прийде порятунок, не маючи духовної опори та спрямованості в майбутнє, впадали в апатію, що зазвичай швидко призводило до їхньої загибелі. Мужність жити або втома від жахливого життя зазвичай залежали лише від того, чи мала людина віру в сенс життя, її життя. Девізом усієї психотерапевтичної роботи В. Франкла у концтаборі були слова Ф. Ніцше: «У кого є Навіщо жити, той може винести майже будь-яке Як». «Навіщо» – це зміст життя, а «Як» – це ті умови, які роблять життя настільки важким, що його можна витримувати, лише зважаючи на його «Навіщо». Якщо вдавалося допомогти ув'язненим знайти сенс їхнього життя (тобто «Навіщо»), то вдавалося допомогти їм примиритися з жахливим «Як» їхнього існування і вистояти перед кошмарами життя у концтаборі. В. Франкл допомагав зневіреном людям, які казали, що їм вже нічого більше чекати від життя, знайти не якийсь загальний смисл, а конкретний смисл їхнього особистого існування. Він робив у них свого роду «коперніканський переворот» тим, що переносив фокус їхньої уваги з питання: «Що мені ще чекати від життя?» на питання: «Що життя очікує від мене?». І дуже скоро виявлялося, що на всіх у житті чекають цілком конкретні завдання: на одних – улюблена справа, на інших – близькі люди. Таким чином, унікальність і незамінність людини може надати її життю безумовного сенсу, незважаючи на страждання [7].

Відомий філософ Мераб Мамардашвілі на питання «З чого починається людина?» не задумуючись відповів: «З плачу за померлим». Смерть близької людини – це найтрагічніший екзистенціальний досвід, що охоплює усі сфери психічного буття людини: когнітивну, афективну, мотиваційну, поведінкову. Горювання – це процес, що має чотири завдання: визнати втрату, оплакати її; адаптуватись до змін у своєму житті, світогляді, самосприйнятті; створити пам'ять та знайти місце в своєму

серці, для людини, що пішла з життя. Це праця, яка потребує: відповідного часу, зовнішніх і внутрішніх ритуалів, певних психологічних процесів [2].

В роботі з втратою, психолог повинен розуміти, що кожна людина унікальна і має свої власні цінності, переконання та способи справлятися з втратою. Враховуючи це, він може пристосовувати підхід та стратегії до потреб конкретного клієнта та сприяти клієнту в рефлексії над власними цінностями та перспективами після втрати. Людина може почати ставити більший акцент на родині та міжособистісних відносинах, здоров'ї, особистому зростанні або інших аспектах, на які раніше не звертала увагу.

Втрата може нагадати про важливість життя в наявному моменті. Людина може почати цінувати кожен момент, кожна зустріч, кожен день як ніколи раніше. Людина може знайти сенс у служінні іншим, в розвитку духовності або в справжній глибокій зв'язаності з рідними та друзями. Допомога тим, хто потребує, може стати сенсом у служінні іншим.

Враховання впливу втрати на систему цінностей допомагає психологу створювати ефективні інтервенції та підходи до роботи з постраждалими особами, сприяючи їхньому психологічному здоров'ю та здатності адаптуватися до нових життєвих обставин.

Отже, втрата близької людини є складним життєвим досвідом, який може значно вплинути на якість життя постраждалих осіб. Втрата близької людини може привести до глибокої рефлексії над сенсом життя, цілями та пріоритетами. Людина може переосмислити свої цінності та призначення, що може відобразитися на її поведінці та життєвих рішеннях у майбутньому. Те, що раніше вважалося важливим, може втратити свою вагу, а нові аспекти життя можуть набути більшого значення. Розуміння впливу втрати на систему цінностей може допомогти постраждалим особам адаптуватися до нової реальності та знайти новий сенс у житті.

Результати цього дослідження можуть мати практичне значення для психологічної підтримки та терапевтичної практики, спрямованої на допомогу тим, хто переживає горе внаслідок втрати близької людини. Розуміння впливу втрати на систему цінностей може допомогти розробити ефективніші стратегії підтримки та допомоги, а також сприяти підвищенню якості життя та психічного благополуччя постраждалих осіб.

Список використаних джерел

1. Войтович М. В. Психологічні особливості горювання. *Актуальні проблеми психології*, 2019, Том V, Випуск 19. С. 10–24.
2. Медведєва О. В. Психологічні особливості переживання горя під час воєнних дій. *Підготовка правоохоронців в системі МВС України в умовах воєнного стану*. Харків, 2022. С. 205–207.
3. Мирончак К. Стратегія відновлення самоефективності особистості при переживанні втрати. *Соціальна психологія особистості*, 2018, вип. 4. С. 63–70.
4. Мирончак К.В. Вплив переживання втрати на самоефективність військових. *Проблеми політичної психології*, 2017, Вип. 6. С. 133–141.
5. Neimeyer Robert. *Терапія горя* (R. A. Neimeyer, 2015, переклад та адаптація В. Злишков, С. Лукомська). Київ. 2021. 259 с.

6. Улько Н.М. Вплив життєвих втрат на зміну ціннісних смислів психотравмованої особистості. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*, 2019, Том. VI, Психологія обдарованості, Вип. 16. С. 360–368.

7. Шахова О.Г. Екзистенція в умовах війни. *Особистість, суспільство, війна: тези доп. учасників міжнар. психол. форуму (м. Харків, 15 квіт. 2022 р.)*. Харків: ХНУВС, 2022. С. 123–126.

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

Завадська Т.П.,
здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,
ПВНЗ «Європейський університет»
Науковий керівник: Блінов О.А.,
д.психол.н., проф.,
професор кафедри практичної психології
та соціальних технологій,
ПВНЗ «Європейський університет»

Актуальність вивчення питання психічного здоров'я населення зумовлено непростими реаліями життя, в яких перебуває українське суспільство. Дуже сильним викликом для психічного здоров'я українців стала спочатку пандемія COVID-19, а згодом – повномасштабна війна. Найбільш узагальненим є визначення психічного здоров'я, запропоноване Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Психічне здоров'я - це «стан благополуччя, за якого людина реалізує власні здібності, може справлятися зі звичайними стресами життя, може продуктивно та ефективно працювати на допомогу своїй громаді» [2].

Питання психічного здоров'я має міждисциплінарний характер і розглядається в працях вітчизняних психологів О. Василевської, Л. Карамушки, Е. Носенко та А. Четвертик-Бурчак та інших.

І. Шаронова пропонує розглядати здоров'я людини з точки зору її біопсихосоціальної природи та визначає місце психічного здоров'я у взаємопов'язаній системі складових (рис 1.) [6].

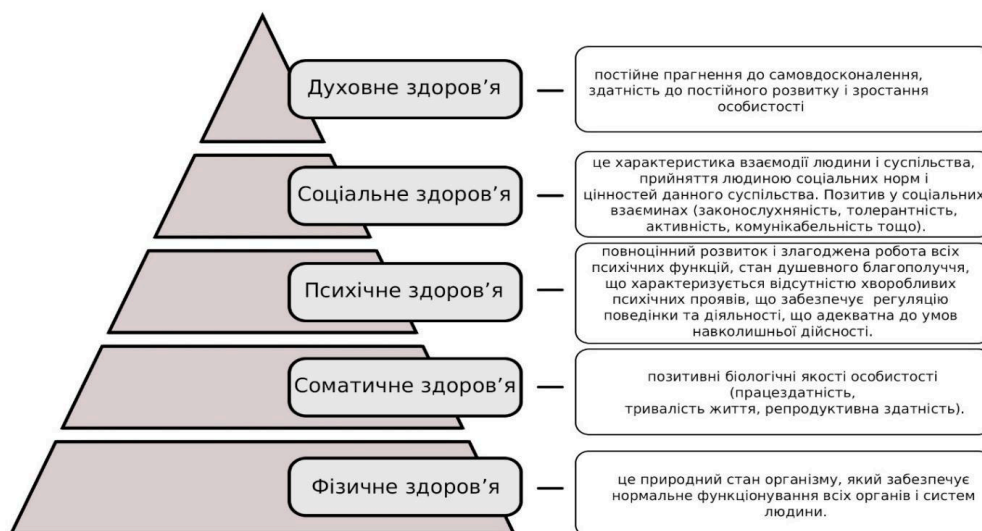


Рис. 1. Здоров'я людини

Як слушно зауважує Т. Титаренко «незважаючи на взаємозв'язок рівнів здоров'я, можливі різні варіанти їх розвинутості, ступеню і якості здоров'я. До того ж, між рівнями здоров'я немає однозначного ієрархічного зв'язку чи прямої каузальності» [5, с. 197]. Найбільш повно поняття психічного здоров'я розкрито в гуманістичній та екзистенціальній психології, в позитивній психології. Так, А. Ленгле, визначаючи психічне здоров'я, наголошує на спроможності людини жити у внутрішній злагоді. Це є виявом автентичної свободи та відповідальності, актуалізацією здатності духовного виміру людини взаємодіяти із зовнішнім і внутрішнім світом та реалізовувати адекватний ситуації спосіб поведінки, що відповідає внутрішній позиції.

Останніми роками є багато публікацій, присвячених розрізненню термінів психічне та психологічне здоров'я (А. Борисюк, Т. Маланьїна, І. Коцан та ін). Деякі автори використовують ці поняття як синонімічні, проте питання про їх співвідношення і досі залишається полемічним. Згідно І. Галецької психологічне здоров'я є компонентом психічного здоров'я поряд із структурно-процесуальним здоров'ям (характеристики властивостей і процесів когнітивної та емоційно-вольової сфер психіки, що забезпечує функціональність психічних процесів і станів, здатність індивіда до саморегуляції). Г.І. Малейчук, висловлює думку, що психологічне здоров'я є вищим рівнем прояву здоров'я психічного і визначається ціннісно-смысловим аспектом розвитку особистості (за І. Коцан [3])

В англійських публікаціях відповідником поняття «психічне здоров'я» виступає поняття «mental health». С. Keyes, & S. Lopez пропонують розглядати психічне здоров'я так само як і психічне захворювання як особливий стан з характерними симптомами (тобто психічне здоров'я є свого роду синдромом). Конкретніше, це набір симптомів благополуччя, які зберігаються протягом тривалого часу, що

забезпечує оптимальне психічне та соціальне функціонування. Автори наголошують, що психічні хвороби та психічне здоров'я не є протилежними полюсами одного континууму. На їхню думку, психічне здоров'я характеризується одночасно:

- 1) відсутністю психічних захворювань (принаймні останні 12 місяців);
- 2) високим рівнем емоційного, психологічного та соціального благополуччя.

Згідно авторської моделі С. Keyes, & S. Lopez (див. на рис 2.) можна говорити про чотири стани: повне психічне здоров'я (complete mental health), неповне психічне здоров'я (incomplete mental health), неповне психічне захворювання (incomplete mental illness), повне психічне захворювання (complete mental illness). Прикладом стану неповного психічного здоров'я є стан хронічної втоми, в якому перебувають люди до настання депресії. Автори переконані, що можливість діагностування повних та неповних станів психічного здоров'я та захворювань розширює можливості ранньої профілактики і психологічних інтервенцій, щоб запобігти «відкату» людей до психічних захворювань.

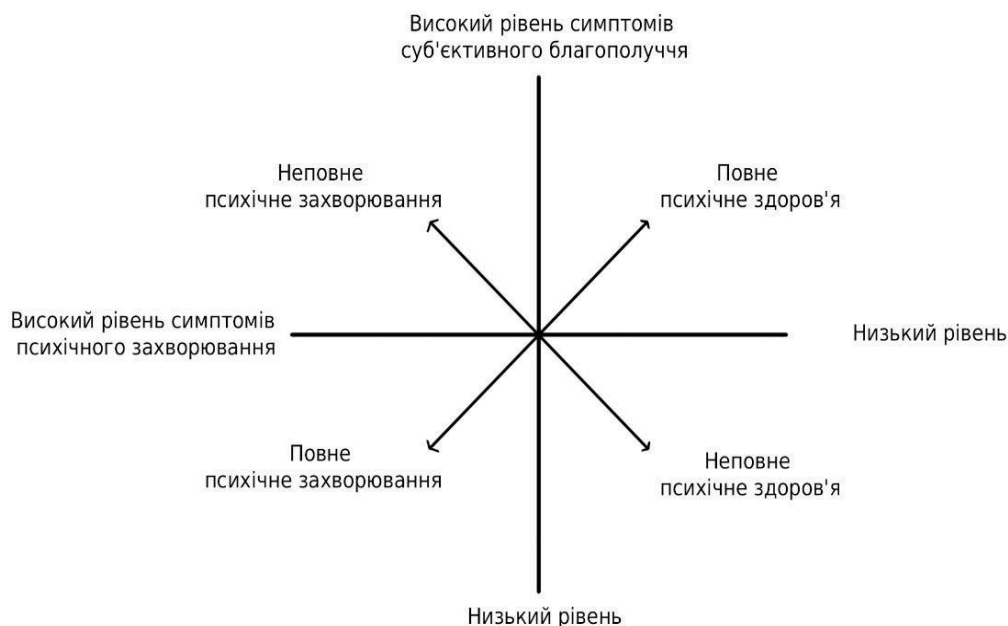


Рис. 2. Модель станів психічного здоров'я і психічного захворювання С. Keyes, & S. Lopez, [7]

Особливої уваги заслуговує питання критеріїв психічного здоров'я та його структури. Критерії психічного здоров'я, як особистісні прояви це: врівноваженість, оптимізм, впевненість в собі, відповідальність, самоповага, почуття гумору. Критеріями серед психічних станів можна назвати: емоційну стійкість, емоційна зрілість (відповідно віку), конгруентний, справжній прояв почуттів, вміння радіти.

Т. Титаренко на основі аналізу 32 класичних теорій персонології виводить тридцять п'ять показників психологічно здорової особистості. Серед них є група індивідуально-психологічних показників (наприклад

цілісність особистості, творчість, адаптивність, віра в себе). Група ціннісно-смислових характеристик (наприклад здатність формувати сенси та цінності, здатність отримувати задоволення від життя). І група соціально-психологічних чинників (такі як здатність до співробітництва, соціальний інтерес).

Найбільший доробок в темі психічного здоров'я серед українських психологів належить Л. Карамушці. В її роботах висвітлені питання психічного здоров'я персоналу освітніх, наукових організацій, питання «здорових» організацій, психічного здоров'я українців під час війни. Вона виділяє такі складові психічного здоров'я: 1) здатність справлятися з повсякденними стресами життя в умовах війни; 2) здатність налагоджувати стосунки з людьми в умовах війни; 3) здатність ефективно працювати на допомогу своїй організації, громаді та суспільству в умовах війни; 4) здатність реалізувати свої здібності в умовах війни [2].

Питання факторів, які впливають на збереження психічного здоров'я також потребує особливої уваги. За ефектами впливу можна виділити позитивні та негативні фактори. До негативних факторів будуть належати: війна, складні життєві обставини, стрес, в тому числі і професійний стрес, насильницьке середовище, малорухливий спосіб життя, нестача сну і відпочинку, зловживання психоактивними речовинами, наявність комплексної пролонгованої травми (наприклад, інвалідність) ітд. До позитивних факторів можна віднести: дотримання здорового способу життя (правильне харчування, корисні звички турботи про власне тіло, баланс між роботою і відпочинком), наявність підтримуючого середовища та позитивного прикладу від значимих осіб (наприклад, сімейні позитивні традиції спільного проведення часу), наявність роботи, яка приносить задоволення, соціальна активність людини, наявність друзів та гарних соціальних контактів.

За джерелом походження впливу можна виділити: соціальні, соціально-психологічні та власне психологічні чинники. До макросоціальних чинників відносяться: політичний устрій держави, характер національної культури та норми суспільної взаємодії, стабільність національної економіки, відсутність корупції в державі. В якості ілюстрації до дії фактору національного характеру можна відзначити проблему, яка активно обговорюється в засобах масової інформації та активізувалася в українському суспільстві з початком війни – проблема колективних сварок в соціальних мережах. Нажаль, ця проблема не досліджена науковцями-психологами, проте можна сказати, що ця «національна традиція» не сприяє психічному здоров'ю українців, які і так виснажені війною.

До соціальних чинників можна віднести соціальний статус сім'ї, рівень матеріального добробуту, характер професії. До соціально-психологічних чинників відноситься: характер стосунків з оточенням, наявність/відсутність конфліктів, або навпаки, наявність соціальної підтримки і визнання. До психологічних чинників належать якості людини, такі як наприклад відкритість досвіду, довіра до себе,

впевненість в собі, оптимізм, внутрішній локус-контроль над подіями життя. На психічне здоров'я особистості також впливатимуть духовні утворення: цінності, переконання, наявність смислів, віра в Бога.

З початком повномасштабного вторгнення актуальним стало питання про збереження і підтримку психічного здоров'я в умовах війни. У дослідників є два фокуси уваги: турбота про психічне здоров'я цивільного населення і про психічне здоров'я військовослужбовців.

У роботі Л. Карамушки відповідно до складових психічного здоров'я послідовно викладено рекомендації і поради, як справлятися зі стресом під час війни [2]. Варто проаналізувати всі стресори, які діють на людину, визначити ті, які піддаються її впливу та мінімізувати їх негативний вплив через активні дії. Варто шукати і надавати один одному підтримку. Цінною корисною звичкою може стати вміння підмічати свої навіть найменші досягнення у непростих ситуаціях, використовувати почуття гумору, бути в контакті з собою і своїми потребами, шукати шляхи для їх задоволення, обов'язково дотримуватися інформаційної гігієни. Наступний комплекс порад - як налагоджувати стосунки з людьми та розв'язувати міжособистісні конфлікти. Тут варто дотримуватися таких правил: почати з усвідомлення того, що є різні погляди на одну і ту ж саму ситуацію; бути готовим слухати один одного, обговорюємо проблему, поважаємо життєвий досвід, емоційний стан іншого, робимо все можливе, щоб досягти угоди, в якій будуть враховані інтереси сторін. І, нарешті поради про те, як реалізовувати здібності і ефективно працювати на допомогу своїй громаді.

О. Блінов пропонує авторську Інтегративну методику управління стресом для відновлення психічного здоров'я військовослужбовців (ІМУС-ІМСМ) у рамках психотерапевтичної роботи з військовослужбовцями в умовах воєнного госпіталю [1]. Методика є комплексною і включає різні форми роботи: роботу з метафоричними картами, музикотерапію, аутогенне тренування, дихальні практики і глибокі психотерапевтичні інтервенції методами емоційно-образної терапії, когнітивно-поведінкової терапії.

Висновок. Питання психічного здоров'я є комплексною міждисциплінарною проблемою, що знаходиться на перетині усіх наук про людину: біології, медицини, психології, соціології. В психологічній літературі існує багато визначень психічного здоров'я, наведені критерії психологічно здорової особистості, охарактеризовані різні групи факторів, що впливають на збереження психічного здоров'я. Зважаючи на умови війни, в яких перебуває українське суспільство, питання збереження психічного здоров'я є і залишатиметься актуальним у довгостроковій перспективі.

Список використаних джерел

1. Блінов О. А. Інтегративна методика управління стресом (ІМУС-ІМСМ) у госпітальній практиці надання психологічної допомоги учасникам бойових дій / О. А. Блінов // Психологія життєвого простору особистості в сучасних умовах кризи, глобалізації та цифрової трансформації суспільного життя: Матер. Міжнарод.

наук.-практич.конфер., (м. Одеса, 14-15 вересня 2023 р.). – Одеса: Міжнародний гуманітарний університет. – С. 39-42. Режим доступу: <https://doi.org/10.32837/11300.26354>

2. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2022. 52 с.

3. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини / За ред. І. Я. Коцана. – Луцьк: РВВ – Вежа Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. – 430 с.

4. Маланьїна Т. До проблеми психологічного здоров'я. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія «Психологічні науки». 2015. №. 128. С. 176–179. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/33692876.pdf>.

5. Титаренко Т. М. Індикатори психологічного здоров'я особистості / Т. М. Титаренко // Психологічні науки: проблеми і здобутки : зб. наук. статей. – К., 2016. – Вип. 9. – С. 196–215.

6. Шаронова І. В. Психічне здоров'я особистості як предмет психологічного дослідження. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка НАПН України. Проблеми сучасної психології, 2013. № 20. С. 121–124.

7. C.L.M. Keyes, S.J. Lopez Toward a science of mental health//C.R. Snyder, S.J. Lopez (Eds.), Oxford handbook of positive psychology, Oxford University Press, New York (2009), pp. 45-59.

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ЕФЕКТИВНОЇ ПІДПРИЄМНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Коломієць Є.Б.,

здобувач магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,

ПВНЗ «Європейський університет»

Науковий керівник: Бєлавін С.П.,

к.психол.н., доцент кафедри психології
та соціальних технологій,

ПВНЗ «Європейський університет»

Темпи змін у сучасному соціально-економічному середовищі є швидкими, а бізнес потребує більшої гнучкості та інноваційності. Саме підприємці здатні відчувати так звані порожнечі або прогалини в економіці та заповнити їх новими послугами та продуктами, а також створити нові робочі місця, цілі сектори або навіть цілі галузі. Хоча метою підприємництва є насамперед власний інтерес і фінансова вигода, ефективна підприємницька діяльність має значний вплив на різні сфери життя суспільства та його цінності. Тому важливо, щоб у суспільстві було достатньо членів, які можуть займатися підприємницькою діяльністю. Окрім створення умов для їхнього економічного функціонування, важливо також орієнтувати студентів та досвідчених професіоналів на реалізацію їхнього потенціалу. Не всі працюючі люди, які мають професійну підготовку, досвід і кваліфікацію, здатні займатися підприємництвом.

Підприємницьку діяльність можна визначити як діяльність людини в напружених і соціально значущих ситуаціях, результатом якої є створення нових енергійних структур в економічному середовищі за допомогою інтелектуальних (культурних, освітніх, соціальних, дослідницьких і природних) джерел всередині особистості – суб'єктивного потенціалу людини [1].

Підприємець – це людина, яка в умовах, коли енергія середовища зводиться до нуля (умовно вичерпується), створює ресурси для розвитку ситуації за рахунок свого суб'єктивного потенціалу [2]. Ключовими рисами психологічного опису підприємців є: в інтелектуальному блоці – компетентність, комбіновані таланти, розвинена уява, справжня фантазія, розвинена інтуїція, позитивне мислення; у комунікативному блоці – талант до координації зусиль співробітників, вміння і бажання соціально спілкуватися з іншими, і в той же час вміння йти проти течії; у блоці мотивації та волі – схильність до ризику, локус внутрішнього контролю, бажання боротися і перемагати, потреба в самореалізації та соціальному визнанні, переважання мотивації досягнення над мотивацією уникнення невдач [4].

Під час війни психологічні чинники стають надзвичайно важливими для ефективного підприємництва. Деякі з ключових психологічних аспектів, які можуть впливати на успішність підприємництва в умовах війни, включають наступне:

1. *Стресостійкість*: війна є дуже стресовим періодом, де підприємці повинні бути здатні розвивати стресостійкість і вміти працювати під тиском. Вміння ефективно керувати стресом та залишатися зосередженим на меті може бути вирішальним для виживання бізнесу під час війни.

2. *Креативність та інновації*: уміння дивитися на проблеми з різних сторін та приймати нестандартні рішення може допомогти підприємцям адаптуватися до нових умов війни. Інноваційність може відігравати ключову роль у виживанні бізнесу під час кризових ситуацій.

3. *Емоційний інтелект*: розуміння власних емоцій та емоцій інших людей може бути корисним у спілкуванні з партнерами, клієнтами та співробітниками під час війни. Емоційний інтелект допомагає будувати відносини та розвивати ефективне співробітництво в умовах невпевненості.

4. *Бачення можливостей*: підприємці, які можуть бачити можливості там, де інші бачать перешкоди, можуть виявити конкурентну перевагу в умовах війни. Враховуючи негативні наслідки конфлікту, це може бути важливим для успіху бізнесу.

5. *Лідерські якості*: здатність вести команду в умовах війни є критичною для успіху підприємницької діяльності. Лідерам потрібно бути чутливими до потреб своїх співробітників, вміти мотивувати їх та демонструвати сильне керівництво в умовах невпевненості.

6. *Менторство та мережі підтримки*: розвиток менторських відносин та активне залучення до мереж підтримки може бути важливим для підтримання ментального здоров'я та успішної адаптації до умов війни.

7. *Віра у себе та власний бізнес*: впевненість в собі та в своїй команді може бути ключем до подолання труднощів у часи війни. Віра в успіх та здатність рухатися вперед навіть у складних умовах може стати джерелом мотивації та наполегливості.

8. *Етичність та відповідальність*: підприємці, які діють етично та відповідально в умовах війни, можуть збудувати довіру споживачів та партнерів, що відіграє важливу роль у довгостроковому успіху підприємства [3].

Ураховуючи ці психологічні чинники, підприємці можуть побудувати стійкий та успішний бізнес під час війни, зберігаючи конкурентоспроможність та стабільність у непередбачуваних умовах.

Список використаних джерел

1. Андрушків Б.М., Вовк Ю.Я., Грецько В.В. *Основи організації підприємницької діяльності або абетка підприємця: навчальний посібник* Тернопіль: Вид. ТНТУ, 2010. 300 с.
2. Васенко В., Комісар С., Малікова І. *Основи малого бізнесу і підприємницької діяльності*. Суми: ВАТ СОД, 2002. 186 с.
3. Колот В. М., Рєпіна І.М., Щербіна О.В. *Підприємництво: організація, ефективність, бізнес-культура: навч. посіб. 2-ге вид., перероб. та доп. І. М. Рєпіна, О. В. Щербіна* Київ: КНЕУ, 2009. 444 с.
4. Красилов Ю.В. *Досвід психологічного забезпечення діяльності малого підприємництва. Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України. Том IV, ч.3. Київ, 2002.*

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТУДЕНТІВ УНІВЕРСИТЕТІВ ПІД КУТОМ ЗОРУ ЇХ РЕЛІГІЙНОЇ САМОІДЕНТИФІКАЦІЇ

Коробанова О.Л.,

*к.психол.н., доцент кафедри практичної психології
та соціальних технологій,
ПВНЗ «Європейський університет»*

Шилова Г.С.,

*здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,
ПВНЗ «Європейський університет»*

Навчання сучасних студентів відбувається в складних цивілізаційних умовах під час російсько-української війни. Воєнні обставини вплинули на кожного українця. Внутрішнє переміщення, виїзд за кордон, перебування на тимчасово окупованій території, страждання від обстрілів, що спричиняють загрозу життю, можливі втрати рідних – ось короткий далеко не повний перелік стресуючих подій, що наповнюють життя в воюючій країні. Разом з тим, на сьогодні вплив воєнних обставин на особистість є недостатньо дослідженим. Достеменно невідомо, наскільки війна вплинула

на психологічне благополуччя та задоволеність життям молодих людей, як вони на сьогодні оцінюють свій рівень психологічної травмованості та власну стресостійкість.

Разом з тим, аналіз літератури, здебільшого зарубіжної, дозволяє вважати релігійність і релігійні практики засобами, що спрямовують на мету, впливають на мотивацію, успішність та самоефективність у навчанні. Також важливим є можливий вплив релігійної віри на психологічне благополуччя та отримання психологічної підтримки у складних ситуаціях. Отже, прагнемо розглянути, чи впливає релігійна самоідентифікація на особистість студентів та їхні психологічні особливості та проаналізуємо важливі для навчальної діяльності психологічні особливості студентів під кутом зору їх релігійності та релігійної самоідентифікації.

Наразі існує багато сучасних досліджень українського студентства як великої соціально-психологічної групи, а також набутих студентами новоутворень, здебільшого пов'язаних із здійснюваною ними навчальною діяльністю (Д. П. Жиденко, Л. М. Завацька, О. Л. Коробанова, О. В. Куліш, С. С. Макаренко, К. І. Максимчук, А. І. Руденок, О. В. Скорина-Погребна, О. М. Целякова, Т. Г. Цуркан, В. С. Чопей та ін.). Серед суперечностей студентського віку особливо важливу роль відіграє криза ідентичності, пов'язана з образом «Я». Ідентичність – це відносно стійкий образ «Я», пов'язаний з приналежністю до значущих груп, збереження та підтримка своєї особистісної цілісності, тотожності, нерозривності історії свого життя і власного «Я». Як зауважує Е. Еріксон, процес самовизначення і формування ідентичності є тривалим і складним [6]. Ідентичність забезпечує визначальні характеристики людини у цьому світі та безперервність її минулого, теперішнього і майбутнього. Ідентичність лягає в основу певної спільної основи системи координат у різних сферах життя студента. Отже, особистісна ідентичність людини полягає в створенні системи знань про себе на основі групової приналежності та порівняння себе з іншими членами групи.

Серед проблем студентської спільноти виділяють незадоволеність своїм матеріальним становищем, критичне ставлення до рівня викладання предметів та прагнення до більш глибоких знань, вирішенню яких можуть ставати на заваді особистісні якості студентів, такі як лінощі, безвідповідальність, невміння розподіляти власний час та швидко засвоювати знання, проблеми у сфері здоров'я, міжособистісних стосунків, роботи, невпевненість у власному майбутньому, переживання стресів та нервові напруження [3, с.122–123]. Виявлено зв'язки між задоволеністю студентами життям і їхньою впевненістю в тому, що суспільство опікується сферами академічних навчальних вимог і особистих дружніх стосунків [4]. І. Власенко і колеги провели глибоке дослідження компонентів психологічного здоров'я студентської молоді в Україні, висновком якого стало свідчення, що студенти добре адаптовані у соціально-психологічному плані і є достатньо стресостійкими [1]. Проте ці дослідники зазначають, що психологічне здоров'я студентської молоді визначається не лише «горизонтальними» напрямками розвитку (фізичною і

психічною складовими здоров'я), але й «вертикальними» зв'язками, до яких входить духовна складова.

Релігійна віра дає підтримку в складних життєвих ситуаціях, а також є своєрідним вектором життя для віруючих осіб. Дослідження духовного розвитку та духовного потенціалу особистості здійснювали в Україні А. М. Колодний, Е. О. Помиткін, Л. В. Помиткіна, М. І. Пірен, В. В. Рибалка, О. М. Целякова та інші. Різні аспекти релігійної соціалізації молоді в Україні досліджували О. Г. Гуменюк, А. М. Колодний, Т. З. Мандзюк, О. М. Горда, А. А. Мельниченко, І. В. Пиголенко, М. І. Пірен, О. Є. Чуба та інші. Питання релігійної самоідентифікації українців протягом декількох років поспіль досліджувалися соціологами Київського міжнародного інституту соціології (КМІС) [2].

Зарубіжна психологія розглядає релігійність як багатовимірний конструкт, що включає релігійні вірування, релігійні практики і релігійну спільноту. Питання релігії і духовності в розвитку підростаючого покоління були розглянуті П. Кінг та Р. Росер [7], вплив релігії на благополуччя і навчання досліджували А. Мілот та Ф. Людден [9]. К. Сміт та Л. Дентон встановлено, що багато хто серед молоді обирає релігію як допомогу у пошуку спрямування та сенсу свого життя [12]. За даними зарубіжних досліджень, серед яких Дж. Вайт, Ю. Макселон, Т. Мартін, Е. Озорак, Д. Перлман, Д. Шеркат, релігійність впливає на мотивацію, успішність та самоефективність, а також сприяє відповідальності молоді за свої вчинки.

У емпіричному дослідженні нами було застосоване анкетування щодо релігійної самоідентифікації та найбільш вживаних релігійних практик, а також анкетування самооцінювання студентами своїх особливостей. До психологічних особливостей, що характеризують психологічних стан сучасного студентства, ми віднесли психологічне благополуччя, задоволеність життям, стійкість до стресу, психологічну травмованість, та відповідальність за свої вчинки. Також у емпіричному дослідженні розглядалися особливості перебігу навчальної діяльності, а саме мотивація як спонука до навчання, академічна успішність та самоефективність студентів у навчанні. Інтенціями, що визначають зміст поведінки молодих людей, є їх цінності у різних сферах життя, таких, як здоров'я, взаємини, оточення, професійні уподобання, духовність, рівень життя, особистісне зростання, умови проживання, академічні досягнення, дозвілля і екологічність життя. Тому ці напрями також було закладено у анкету.

Було визначено вибірку опитуваних, до якої увійшли 53 респонденти, які здобувають освіту у Приватному вищому навчальному закладі «Європейський університет» на денній та заочній формах навчання. Вік досліджуваних коливався від 18 до 55 років, загалом учасники віком до 35 років склали 90,6% вибірки, а саме: до 20 років – 67,9%, 21-25 років – 15,1%, 26-30 років – 5,7%, 31-35 років – 1,9% усієї вибірки. У проведеному нами дослідженні розглядалися такі психологічні особливості сучасного студентства, як психологічне благополуччя, задоволеність життям, стійкість до стресу, психологічна травмованість, відповідальність за свої

вчинки. Також у емпіричному дослідженні розглядалися особливості перебігу навчальної діяльності, а саме мотивація як спонука до навчання, академічна успішність та самоефективність студентів у навчанні. Ми враховували, що інтенціями, що визначають зміст поведінки молодих людей, є їх цінності у різних сферах життя.

У емпіричному дослідженні отримані такі результати. Психологічне благополуччя у сфері стосунків з іншими людьми оцінено респондентами досить високо (у балах від 1 до 5) на 5 – 30,2%; 4 – 43,4%; на 3 – 20,8%, менше (1 та 2) – 5,7% (середній бал 3,96). Задоволеність життям учасники дослідження також оцінили здебільшого високими та середніми балами: на 5 – 20,8%, 4 – 20,8%, 3 – 50,9% респондентів, менше (1 та 2) – 7,6% (середній бал 3,50). Самооцінка стійкості до стресу знаходиться здебільшого в інтервалі високих і середніх оцінок: на 5 оцінили 18,9%, 4 – 41,5%, 3 – 32,1%, менше (1 та 2) – 7,6% респондентів (середній бал 3,70). Травмованість є високою (5 балів) в 1,9% респондентів, дещо нижчою: 4 – 28,3%, 3 – 34,0%, 2 – 24,5%, 1 – у 11,3% респондентів (середній бал 2,85), отже, більшість учасників, все ж таки, проявляє середні та низькі показники психологічної травмованості.

Сучасні студенти мають високий рівень відповідальності за свої вчинки – середній бал склав 4,45, а власні навчальні якості оцінюють високо, при оцінці за шкалою від 1 до 5, вище за середнє значення, а саме: мотивацію – на 3,24; успішність – 3,58; самоефективність – 3,69. Отже, студенти вище оцінюють свою самоефективність, ніж мотивацію до навчання та успішність. Нами встановлено, що самоефективність у навчальній діяльності корелює з стресостійкістю, задоволеністю життям, психологічним благополуччям, а також цінністю духовності. Це наводить на роздуми щодо того, що успішність не є єдиним показником самоефективності у навчанні, а мотивація не вважається студентами обов'язковим предиктором самоефективності та навчальних успіхів. Найбільш високих значень в оцінці студентами досягають (та також впливають на поведінкові інтенції) цінності умов життя (4,11), взаємин (4,00), особистісного зростання (3,89), здоров'я (3,88) та дозвілля (3,81) (наведені середні значення). Ці висновки, на нашу думку, мають бути використані при організації навчального процесу.

В проведеному дослідженні були встановлені особливості релігійної ідентифікації сучасного студентства. Виявлено, що до Православної Церкви України себе зараховують 34% учасників анкетування, до Православної Церкви (без конкретизації) – 7,5%, до Української Православної Церкви (Московського Патріархату) – 3,8%, до Греко-католицької церкви – 3,8%, Протестантської Церкви – 1,9%, Іудаїзму – 1,9%, Ісламу – 1,9%, Буддизму – 0%, Римо-католицької Церкви – 0%, інших християнських церков – 0%, вважають себе атеїстом – 20,9%, інше – 7,6%. Отримані результати свідчать, що до православ'я в цілому відносять себе 41,3% респондентів. Серед них відносно невелика кількість (3,8% студентів-учасників анкетування) є прихожанами УПЦ МП. Отже, авторитет цієї церкви з початком повномасштабного військового

вторгнення знизився і на даний час є невисоким, а розпіарені медійні акції підтримки цього напрямку можуть бути замовними і заздалегідь зрежисованими. Разом з тим, в Україні люди можуть вільно обирати віру, отже, серед студентів присутні представники Греко-католицької церкви, Іудаїзму, Ісламу. Кількість свідомих атеїстів за переконаннями складає 18,9% студентів – учасників дослідження.

Релігійні практики студентів втілюються шляхом практики відвідування служби, яка варіювалася у таких часових відтинках – раз на тиждень або частіше (3,8%), раз на місяць або частіше (0%), раз на декілька місяців (1,9%), раз на півроку (1,9%), на Великі свята (1,9%), не маю якоїсь системи у відвідуванні (17,0%), не відвідую (45,3%), була один раз (1,9%). Частота відвідування церковної служби свідчить про те, наскільки переконаними вірянами є студенти: за нашими даними, раз на місяць або частіше Церковну службу відвідують 3,8% студентів. Проте багато хто не відвідує службу взагалі (45,3%) або «були один раз» (1,9%).

Загалом, за даними нашого дослідження, релігія допомагає студентам зберігати душевний спокій, забезпечує підтримку в житті, допомагає справлятися зі складними ситуаціями та допомагає у прийнятті складних рішень і визначенні у ситуації невизначеності. Проте видно, що відсоток тих, хто зауважив «важко сказати», «інше» щодо власної релігійної ідентифікації або самовизначився як атеїст (загалом відсоток таких учасників становить 45,5%) значно менше, ніж осіб, які «не мають відповіді» на питання, чим допомагає їм релігія (62,3%). Отже, 16,8% студентів самоідентифікують себе як представників певної релігійної конфесії, проте не усвідомлюють особистісного значення релігії.

Зауважимо, що при обробці даних не було виявлено значущих кореляцій психологічних особливостей студентів та їхніх цінностей, які вони проявляють у житті та навчанні, з ідентифікацією ними себе як представників певної релігійної конфесії або атеїзма. Можна лише зазначити, що релігійна самоідентифікація молоді встановлює кореляції (вираховувався коефіцієнт кореляцій Пірсона) з цінностями екологічності життя (,207), здоров'я (самопочуття, харчування) (,198), взаємин (спілкування, комунікація, симпатія, любов, сім'я) (,157), духовності (віра, творчість, мистецтво, людяність) (,147). Хоча ці значення не є значущими, маємо враховувати те, що зв'язок зазначених цінностей з релігійною самоідентифікацією існує.

Підсумовуючи, можна зробити висновок, що релігійна самоідентифікація молоді є досить інтимним віднесенням себе до певних груп (віруючих, атеїстів, таких, що не визначилися або мають інші погляди), яке майже не проявляє себе у повсякденному житті та навчанні якимось визначальним чином та не здійснює помітного впливу як на особистісні риси молодих українців, так і на їхнє психологічне благополуччя та задоволеність життям. Разом з тим, в проведеному емпіричному дослідженні встановлений зв'язок релігійності і життєвих цінностей студентів у сферах здоров'я, взаємин, духовності і екологічності життя.

Список використаних джерел

1. Власенко І., Рева О., Фурман В., Канюка І. Дослідження компонентів психологічного здоров'я студентської молоді в Україні. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 2020, №2-3(20). С. 17–30.
2. Динаміка релігійної самоідентифікації населення України: результати телефонного опитування, проведеного 6-20 липня 2022 року. Пресреліз підготований заступником директора КМІС А. Грушецьким. Retrived from: <https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=1129&page=1>
3. Завацька Л. М. Дослідження проблем студентської молоді як засіб оптимізації впливу соціалізуючих факторів у діяльності студентської соціальної служби. *Вісник Запорізького національного університету*, 2011, №1(14). С. 120–125.
4. Коробанова О. Л. Соціальна взаємодія та переживання складних соціальних ситуацій в умовах пандемії COVID-19. *Проблеми політичної психології*, 2020, 9(23). С. 72–93.
5. Макселон Ю. Психологія. З викладенням основ психології релігії. Пер. з польської Т. Чорновіла. Львів: Свічадо, 1998. 320 с.
6. Erickson J. A. Adolescent religious development and commitment: A structural equation model of the role of family, peer group, and educational influences. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 1992, 31. P. 131–152.
7. King P. E., Roeser R. W. Religion and spirituality in adolescent development. In book: *Handbook of adolescent psychology*. Lerner L. M., Steinberg L., Eds. Wiley, 2004. 864 p.
8. Martin T. F., White J. M., Perlman D. Religious socialization: A test of the channeling hypothesis of parental influence on adolescent faith maturity. *Journal of Adolescent Research*, 2003, Vol.12, №2. P. 169–187.
9. Milot A., Ludden F. D. The effects of religion and gender on well-being, substance use, and academic engagement among rural adolescents. *Youth & Society*, 2008, 40(3). P. 403–425.
10. Ozorak, E. W. The power, but not the glory: How women empower themselves through religion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 1996, 35(1). P. 17–29.
11. Sherkat D. E. Religious socialization. In: *Handbook of the Sociology of Religion*. Dillon M., Eds. Cambridge University Press, 2003. 496 p.
12. Smith C. & Denton M. L. *Soul searching: The religious and spiritual lives of American teenagers*. Oxford, UK: Oxford University Press, 2005. 340 p.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПЕРСОНАЛЬНОГО ІМІДЖУ ПСИХОЛОГА

Люта Н.М.,

здобувачка магістерського рівня вищої освіти,

спеціальності 053 «Психологія»,

ПВНЗ «Європейський університет»

Науковий керівник: Ягодзінський С.М.,

доктор філософських наук, професор,

ПВНЗ «Європейський університет»

Сьогодні вже ні для кого не є здивуванням робота з психологом, психотерапевтом або коучем. Від початку повномасштабного вторгнення російських військ в Україну професія психолога є однією з найпопулярніших та досить важливих. Звісно, попит породив пропозицію, збагативши ринок відповідними фахівцями, конкуренція між якими тільки зростає. Постають досить закономірні питання: А як обрати психолога? На що звертати увагу? Що є важливим при виборі фахівця? Що потрібно знати про психолога? Як потрапити до кваліфікованого фахівця? На допомогу як пересічному громадянину, так і самому психологу, приходять імідж. Відтак, питання формування професійного іміджу сучасного психолога не втрачає своєї актуальності, а навпаки, посилюється реаліями сьогодення.

Часто імідж в психології трактують як стереотипний емоційно забарвлений образ когось або чогось, який сформувався у масовій свідомості [1]. Тобто імідж визначається через поняття «образ». Однак, серед дослідників цього поняття побутує думка, що це абсолютно різні терміни. Науковці відмічають, що образ – це продукт власної психічної активності суб'єкта, пов'язаної з освоєнням інформації про об'єкт, а імідж – це продукт зовнішньої діяльності інших суб'єктів, нав'язаний цьому суб'єкту [2, с. 138].

На наше переконання, імідж – це справді певний образ об'єкту, результат активності психіки суб'єкта, пов'язаної з об'єктом. Але варто зауважити, що не будь-який образ може бути іміджем. Саме з цих міркувань підтримуємо думку, що формування іміджу може бути стихійним. Однак, частіше він є результатом цілеспрямованої роботи і відображає соціальні очікування певних груп. Так, поява стихійного іміджу обумовлена уявленнями кожної окремої людини або якихось соціальних груп у результаті взаємодії, обміну емоційно значущим ставленням до якогось об'єкта, коли з боку самого об'єкту не вживалося ніяких дій. А спеціально сформований імідж – результат цілеспрямованих зусиль з боку іміджмейкерів [5, с. 84].

Саме тому на сьогодні єдиної позиції щодо трактування іміджу у психологічній науковій думці не існує. До прикладу, Н. Погрібна визначає три можливі підходи до поняття іміджу: функціональний, де виділяються різні типи іміджів, виходячи з різного типу функціонування; контекстний,

де ці типи іміджів перебувають у різних контекстах реалізації; порівняльний, де має місце порівняння близьких іміджів [6].

О. Мамічева наголошує на складності поняття «імідж» і пропонує розглядати його як цілісність, до складу якої входять такі компоненти: аудіовізуальна культура особистості (грамотна і приємна мова, манера триматися, одяг людини, її зачіска); стиль поведінки; внутрішня філософія; атрибути, що підкреслюють статус (аксесуари, меблі, машина); психогігієнічний «Я-образ»: людина зовні й внутрішньо спокійна, активна, у гарному настрої, доброзичлива, оптимістична, миролюбна тощо [4].

Варто також зауважити, що імідж – це динамічна категорія і може змінюватися під впливом активності людини, яка частіше за все носить професійний характер або певним чином пов'язана з її професійною діяльністю. Отже, імідж є складним поняттям, але досить важливим, особливо у сучасному глобалізованому світі, де багато уваги приділяється виокремленні себе серед інших, формуванні особистого бренду.

Окремо фахівці виділяють поняття професійного іміджу, що є, по суті, логічним та закономірним продовженням іміджу в звичайному розумінні з урахуванням формування образу особистості як професіонала своєї справи. До прикладу, Т. Лигоміна професійний імідж трактує через образ особистості як фахівця, професіонала своєї справи, який формується у оточуючих під впливом її професійних та особистісних якостей [3].

Вагому роль імідж відіграє й у роботі психологів, психотерапевтів, коучів, тобто фахівців, які реалізують свою професійну діяльність у середовищі «людина – людина». Це підтверджує його вплив на сприймання спеціалістів, а саме, на: 1. Довіру та відчуття безпеки. Імідж психолога впливає на перше враження, яке він створює у своїх клієнтів. Професійний вигляд, доброзичливий тон, емпатійне ставлення – все це сприяє створенню атмосфери довіри та відчуття безпеки, що є важливим для ефективної роботи психолога з клієнтом. 2. Професійну компетентність. Імідж психолога також відображає його рівень знань, кваліфікацію та досвід у даній сфері. Клієнти зазвичай шукають допомогу від фахівця, який має належну експертизу та може їм допомогти. 3. Емоційну підтримку та емпатію. Імідж психолога може впливати на те, наскільки емпатично він сприймає та реагує на емоційні стани своїх клієнтів. 4. Етику та конфіденційність. Клієнти шукають психолога, який дотримується високих етичних стандартів, зокрема, стосовно збереження конфіденційності. Впевненість у тому, що їхні особисті дані та інформація залишаться приватними, є критичною для успіху психолога. 5. Професійне спілкування та ефективність. Імідж психолога включає в себе його здатність ефективно спілкуватися з клієнтами, слухати їхні потреби, виражати свої ідеї та розуміти їхні почуття. 6. Колаборативний підхід. Успішний імідж психолога також включає в себе здатність співпрацювати з клієнтами, щоб спільно знайти рішення та працювати над вирішенням їхніх проблем.

Отже, імідж психолога є важливим аспектом його успішної практики, оскільки впливає на сприйняття та взаємодію з клієнтами, а також на ефективність його професійної роботи.

Серед чинників формування професійного іміджу психолога Т. Лигоміна виділяє такі: когнітивний – обізнаність психолога у сфері іміджу; мотиваційний – наявність мотиву стати справжнім професіоналом своєї справи, розуміння особливостей власної професійної ідентичності, прагнення до розвитку, внутрішня потреба у створенні власного професійного іміджу; оцінювальний – рівень задоволеності власним професійним іміджем, рівень психологічного комфорту фахівця; операційний (діяльнісний) – уміння використовувати методи, інструменти та прийоми формування власного професійного іміджу, уміння організовувати та планувати власну професійну діяльність та діяльність з формування іміджу; рефлексивний – знання особливостей своєї особистості, власних сильних сторін і можливостей, самооцінка та уявлення про ідеальний образ психолога; критерій сприйняття професійного іміджу психолога в масовій свідомості [3].

Насправді, це далеко не повний перелік чинників. На наше переконання, на імідж психолога впливають також такі чинники:

1. Професійна компетентність. Психолог повинен мати високу кваліфікацію і професійні знання у своїй сфері. Це включає академічну освіту, додаткові курси, сертифікації та навички, які допомагають в роботі з клієнтами.

2. Емпатія і співчуття. Вміння співчувати і відчувати емоційний стан своїх клієнтів є ключовим для будь-якого психолога. Це допомагає створити довіру і зручну атмосферу для роботи.

3. Етика і конфіденційність. Психолог повинен дотримуватися високих етичних стандартів, особливо щодо збереження конфіденційності своїх клієнтів.

4. Професійний вигляд і поведінка. Психолог повинен дбати про свій зовнішній вигляд і вести себе професійно. Чистий одяг, акуратний зовнішній вигляд і відповідна манера спілкування є важливими для створення довіри.

5. Стабільність і підтримка. Психолог повинен мати стабільний емоційний стан і підтримку від колег або супервізорів, щоб успішно працювати з клієнтами, особливо з тими, які переживають труднощі.

6. Професійний розвиток. Психолог повинен постійно розвивати свої професійні навички і знання, брати участь у навчальних заходах, семінарах та конференціях.

Отже, професійний імідж сучасного психолога є основним ідентифікатором його професійної діяльності, оскільки дозволяє визначити рівень його професійної культури, соціальної активності та якості надаваних послуг.

Список використаних джерел

1. Бондарчук О.І. Соціально-психологічні основи особистісного розвитку керівників загальноосвітніх навчальних закладів у професійній діяльності: дис... д-ра психол. наук: 19.00.05. Ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України. К., 2008. 412 с.
2. Галабурда Л.О. Імідж як психологічний феномен. Вісник ОНУ імені І.І. Мечникова. Психологія. 2013. Т. 18. Вип. 22. Ч. 1. С. 137–142.
3. Лигоміна Т. Критерії формування професійного іміджу практичного психолога як соціально-психологічного феномена. Теорія і практика сучасної психології. 2019. № 5. Т. 1. С. 147–151.
4. Мамічева О.В. Психологічні основи розвитку педагогічних здібностей викладачів гуманітарних дисциплін вищих навчальних закладів: дис. д-ра психол. наук: 19.00.01. Одеський національний університет імені І.І. Мечникова. Одеса, 2010. 475 с.
5. Матвієнко О.В., Ван Жуньдун. Гносеолого-психологічний аналіз феномену іміджу сучасного педагога у вітчизняних та зарубіжних дослідженнях. Інноваційна педагогіка. 2023. Вип. 61. Т. 2. С. 83–89.
6. Погрібна Н.С. Педагогічні засади інноваційної управлінської діяльності: дис. канд. пед. наук: 13.00.02. Центральний інститут післядипломної педагогічної освіти АПН України. К., 2007. 168 с.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ НА РОЗВИТОК ОБРАЗУ УСПІШНОЇ ОСОБИСТОСТІ

Петенок Є. П.,

аспірант кафедри практичної психології
та соціальних технологій,

ПВНЗ «Європейський університет»

Науковий керівник: Бєлавіна Т.І.,

к.психол.н., ст.наук.сп.,

доцент кафедри практичної психології

та соціальних технологій,

ПВНЗ «Європейський університет»

У сучасному світі соціальні мережі стали неодмінною частиною нашого життя. Ми використовуємо їх для спілкування, розваг та отримання інформації. Але чи ми розуміємо, як соціальні мережі впливають на наше життя та мислення? Це питання вимагає ретельного дослідження та аналізу.

Соціальні мережі надають нам можливість знайомитися з новими людьми, спілкуватися з друзями та родиною, знайомитися зі світом та отримувати інформацію про події, які відбуваються у різних куточках світу. Це створює безліч можливостей для нашого життя. Наприклад, ми можемо використовувати соціальні мережі для знаходження роботи, розвитку бізнесу та збільшення нашої мережі контактів, що в свою чергу позитивно впливає на розвиток образу успішної особистості.

Однак, з використанням соціальних мереж також пов'язані певні ризики та негативні наслідки. А саме: використання соціальних мереж може спричиняти страх перед пропущеними можливостями, відчуття відставання та незадоволення своїм життям, що може призвести до депресії та інших психічних розладів. Крім того, багато людей проводять занадто багато часу на соціальних мережах, що може призвести до проблем з сприйняттям навколишнього світу та зору.

Соціальні мережі стали невід'ємною частиною життя сучасних людей. Як зазначає Я.А. Деркаченко: «соціальна мережа розуміється як «соціальна структура, що складається із групи вузлів, якими є соціальні об'єкти (у даному випадку – люди), та зв'язків між ними (комунікація в соцмережах)». Також соціальну мережу можна визначати як багатопрофільний веб-сайт, контент якого наповнюється самими учасниками мережі. Цей сайт є автоматизованим соціальним середовищем, яке надає змогу спілкуватися групі користувачів, які об'єднані спільними інтересами [2, с. 53]. Головний принцип об'єднання користувачів у соціальну мережу – це спільність їх інтересів, фінансового становища, статі, належності до певної вікової групи, раси, національності, віри, професії тощо [3, с. 139-140].

За допомогою соціальних мереж кожна людина може створити свій аккаунт (сторінку, профайл, віртуальний портрет), розмістити в ньому основні дані про себе, власні фотографії, улюблені відеозаписи, аудіоматеріали, розповісти про свої захоплення, інтереси, сферу діяльності, місце роботи і навчання. Доступ до цих даних можна отримати тільки після реєстрації у конкретній соціальній мережі, де кожен учасник може самостійно контролювати прозорість даних для інших користувачів, відкривати чи закривати інформацію тільки для друзів чи для всіх членів соціальної спільноти [4].

За свідченням Г. Кучаковської, загальна кількість інтернеткористувачів в Україні – це переважно працездатна молодь віком 16-35 років, що становить 43% від кількості всього населення. Найбільш популярною соціальною мережею є «Facebook» – 3,2 млн. користувачів, також блог мережа «Twitter» – 430 тис. аккаунтів. Набирає популярності нині «Instagram» і «Tiktok» [3, с. 149].

Соціальні мережі також можуть впливати на наше мислення та спричиняти певні наслідки. З одного боку, вони можуть збільшити нашу обізнаність про світові події та сприяти розвитку наших інтелектуальних здібностей. Ми можемо вчитися новому, читати статті та дискутувати з іншими користувачами.

З іншого боку, використання соціальних мереж може призвести до зниження рівня нашої уваги та концентрації, особливо у випадку залучення до них нашої уваги на довгий період часу. Це може призвести до погіршення пам'яті та здатності до концентрації, що може стати перешкодою в навчанні та виконанні робочих завдань.

Я. Деркаченко стверджує, що на розвиток образу успішної особистості в сучасному середовищі впливають такі функції соціальних

мереж: 1. комунікаційна: учасники встановлюють контакти, обмінюються новинами, інформацією (повідомленнями, фото, відео, аудіо-матеріалами, різними коментарями); 2. інформаційна: сучасні соціальні мережі виступають у ролі неформальних ЗМІ, де користувачі можуть самі публікувати новини про події; 3. соціалізуюча (у соціальних мережах сучасна людина може знайти можливості для саморозвитку та рефлексії в системі «друзів» і «груп»); 4. ідентифікаційна (при наповненні свого аккаунту користувач сам регулює, яку інформацію дає про себе: ім'я, дата і місце народження, свій статус, місце навчання, інтереси, що дає змогу здійснювати пошук анкет по заданим ознакам); 5. функція формування ідентичності: перебуваючи у соціальній мережі, людина ідентифікує себе як член певної соціальної спільноти, отримує задоволення від приналежності до клубів за інтересами (входить до складу різних груп) [2, с. 54].

Психологічними особливостями розгортання комунікативних процесів у соціальних мережах Н. Малєєва називає:

- підвищену активність, викликану зниженням комунікативних бар'єрів, зумовлених статтю, віком, статусом, зовнішністю. Крім того, активному спілкуванню у соціальних мережах сприяє й відсутність чітких правил комунікації, що проявляється у можливості встановлювати і розривати контакти у будь-який момент;

- анонімність: учасники соціальної мережі можуть давати про себе правдиву інформацію, або ж використовувати нікнейм, придумати додаткові неіснуючі дані. Відсутність зорового і слухового контакту з іншими забезпечує відчуття свободи від стереотипів у сприйнятті, уникнення упередженого ставлення від інших;

- швидкість, мозаїчність спілкування: користувачі соціальних мереж надають перевагу коротким контактам, поверхневому спілкуванню, іноді затримують відповіді або використовують спеціальні символи замість вербального вираження своєї згоди чи іншої реакції. «Можливість відтермінованої відповіді дає змогу краще зосередитись, продумати своє повідомлення» [4].

Основною особливістю соціальних мереж як середовища розгортання комунікативних процесів є наявність в мережі «друзів» та новий тип взаємовідносин з ними. Дослідниця В. Посохова зазначає, що саме завдяки соціальним мережам поняття дружби набуло нині нового значення. Дослідниця вказує, що «спілкування з віртуальними друзями є легким та простим, доступним в будь-який час, що дає відчуття їх постійної присутності, підтримки, взаєморозуміння, позбавляє відчуття самотності» [5, с. 94].

Спочатку здається, що така комунікативна взаємодія поверхнева і не може підтримати та надати необхідне задоволення потреби у реальному спілкуванні, однак часто вона може перейти в справжні стосунки, продовжитися у реальному світі.

Я. Деркаченко стверджує, що отримані позитивні емоції від перебування у різних групах, наявність великої кількості віртуальних

«друзів», що підтримують і коментують фото та відеоматеріали користувачів, впливають безпосередньо на центр задоволення, що розміщений у мозку людини. А тому бажання знову отримати ці позитивні емоції примушує людину проводити все більше часу у соціальних мережах. Крім того, соціальні мережі пропонують багато різноманітної і цікавої інформації за короткий проміжок часу, що призвичаює мозок до швидкого доступу до розваг, отримання потрібної інформації. Відтак, «зручність, швидкість та доступність соціальних мереж є факторами формування залежності від них» [2, с. 58].

За твердженням Т. Веретенко, М. Снітко, надмірне спілкування у соціальних мережах «негативно впливає на психіку та соціальні зв'язки людини, який стає напруженим, емоційно неврівноваженим; втрачаються контакти з друзями. Постійно перебуваючи у віртуальному просторі, люди забувають про інші форми організації та проведення дозвілля» [1, с. 38]. Дослідження впливу соціальних мереж на життя та мислення особистості дозволяє краще розуміти, як ці технології впливають на наші психологічні та соціальні потреби. Використання соціальних мереж може мати як позитивний, так і негативний вплив на наше здоров'я та благополуччя. Хоча соціальні мережі можуть бути корисними для зв'язку з друзями, родиною та колегами, а також для отримання інформації та взаємодії зі світом, вони також можуть мати негативний вплив на наше здоров'я, таке як збільшення тривоги та залежності.

Соціальні мережі можуть бути потужним інструментом для співпраці та мобілізації громадської думки в боротьбі з соціальними проблемами та нерівностями. Вони можуть допомогти відкрити діалог, підвищити увагу до проблем та змусити владу та громадські організації вжити дієвих заходів для їх вирішення. Все це буде позитивно впливати на розвиток образу успішної особистості.

Отже, соціальні мережі можуть мати як позитивний, так і негативний вплив на наше життя та мислення. Важливо зберігати баланс та використовувати їх свідомо та відповідально, забезпечуючи своє здоров'я та благополуччя. Наше використання соціальних мереж може бути конструктивним та позитивним, якщо ми будемо навчатися ефективно використовувати цей інструмент, зберігати баланс між віртуальним та реальним життям та дотримуватися цінностей та етичних принципів в соціальних мережах.

Список використаних джерел

1. Веретенко Т. Г., Снітко М. А. Компонентнісний підхід до діяльності підлітків у Інтернет-мережі. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. 2010. Вип. 84. С. 35-39.
2. Деркаченко Я. А. Соціальні мережі як середовище для технологій маніпулятивного впливу. Сучасний захист інформації. 2016. № 1, С. 51–59.
3. Кучаковська Г. А. Роль соціальних мереж в активізації процесу навчання інформативних дисциплін майбутніх вчителів початкової школи. Інформаційні технології і засоби навчання. 2015. Т. 47. № 3. С. 136–149.

4. Малєєва Н. С. *Комунікативні інтернет-практики залежної від соціальних мереж молоді : автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.05. Київ, 2017. 24с.*
5. Посохова В. В. *Огляд практик спілкування в мережі Інтернет. Наукові студії із соціальної та політичної психології. Вип.31(34). К., 2012. С. 93–102.*

СТРУКТУРНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ Я-КОНЦЕПЦІЇ ЛЮДИНИ

Тищенко А. В.,

*здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,*

ПВНЗ «Європейський університет»

Науковий керівник: Абрамян Н.Д.,

к.психол.н., доц.,

*завідувачка кафедри практичної психології
та соціальних технологій*

Концепція «Я» є однією з ключових понять у психології, що вивчає індивідуальну свідомість та самосвідомість людини. Під «Я» розуміється складна структура психіки, що включає в себе сукупність усіх особистих характеристик, переконань, цінностей, вірувань та сприйнятів, які визначають індивідуальну ідентичність кожної людини. Сам термін «Я» був введений у науковий обіг Зигмундом Фрейдом та відтоді активно розвивався у різних школах психології.

Структурна характеристика «Я» визначається через складну взаємодію різних підсистем, які формують індивідуальну особистість. Залежно від психологічної теорії та підходу, «Я» може розглядатися як сукупність свідомих та несвідомих процесів, система внутрішніх конфліктів та компромісів, або як інтегрована структура, що забезпечує самосвідомість та саморегуляцію.

З точки зору М. Варія, «Я-концепція» – це оцінно-пізнавальна система, що переживається і більш-менш усвідомлюється індивідом. На її основі формується ставлення індивіда до себе та до інших, що спирається на особистісну самооцінку своїх можливостей, здібностей, характеру [2, с. 178]. За твердженням Л. Чепіги, традиційно «Я-концепція» визначається як динамічна система уявлень людини про себе. Але слід зазначити, що у творах різних авторів підсумковим виміром Я-концепції виступає певне узагальнене ставлення до власної особистості, яке різні дослідники називають по-різному: самоприйняття (К. Роджерс), самоповага (М. Розенберг); самоставлення (Г. Олпорт), образ Я (М. Боришевський, І. Бех) [7].

У дослідженні сучасних дослідниць Д. Добривечір, І. Жданової дається таке трактування поняттю: «"Я-концепція" – це існуюча у свідомості індивіда структурована система уявлень, образів і оцінок, що відносяться до самого індивіду» [3, с. 47]. С. Крутько вказує, що

«Я-концепція – це узагальнене уявлення про самого себе, система установок щодо власної особи». Вона вказує, що «Я-концепція особистості як розвинена і багатогранна система потребує окреслення своїх сутнісних та змістово-функціональних параметрів. Це утворення викликає низку близькоспоріднених тлумачень або семантичних трактувань (образ Я, Я-конструкт, Я-образ, образ себе самого тощо)» [5].

Типово у структурі Я-концепції виділяються такі структурні компоненти: «Я-реальне», «Я-ідеальне», «Я-демонстроване» і т.п. (У. Джемс, К. Роджерс, М. Розенберг та ін.) (цит. за В. Барською [1]). Зокрема, Р. Бернс розглядав «Я-концепцію» як сукупність установок людини щодо самої себе, які можуть мати три модальності: 1. «Реальне Я» – установки щодо сприйняття людиною своїх здібностей, ролей, актуального статусу, тобто її уявлення про те, яка вона насправді. 2. «Дзеркальне (соціальне) Я» – установки щодо того, як людину бачать інші. 3. «Ідеальне Я» – установки щодо бажаного, майбутнього образу Я, яким би хотів бути індивід (цит. за Н. Жигайло [4, с. 72]).

К. Роджерс виділив чотири вияви Я: «реальне уявлення про себе», «уявлення свою соціальну роль», «уявлення про свій фізичний стан» і «уявлення про свої цілі, плани і бажання на майбутнє» (цит. за Г. Чайкою [6, с. 220]). В той же час, М. Розенберг виділяє шість образів «Я»: теперішнє «Я»; динамічне «Я»; фантастичне «Я»; майбутнє або можливе «Я»; ідеалізоване «Я»; удаване «Я». Усі ці образи характеризують внутрішній світ людини та пов'язані з її життєвим досвідом і реальними стосунками з іншими людьми (цит. за Г. Чайкою [6, с. 220]).

Виділяючи в структурі Я-концепції окремі Я-образи, С. Кутько зауважує, що «Я-концепцію можна розглянути як результат апробації особистістю власних самооцінок, домагань і соціально-психологічних очікувань у ході життєдіяльності. Образ Я – це продукт суб'єктивного відображення людиною себе, специфіка якого зумовлена потоком непересічних життєвих ситуацій» [5].

У структурі Я-концепції С. Крутько виділяє наступні характеристики Я. 1. Тілесний образ Я, що включає актуальне самосприйняття як власної зовнішності, так і сили, витривалості, здоров'я, здатності до успішного і продуктивного функціонування. 2. Теперішнє Я – розуміється як система привласнених людиною якостей. Цей образ Я мотивує активність особистості, визначає вибір нею близьких цілей, адаптивних стратегій. 3. Динамічне Я – передбачає спрямування людини до того типу особистості, яким вона хоче бути (прагнення бути таким-то); тут важливими є домагання людини, її ідентифікація з ідеальними (в її уявленні) людьми, з членами референтної групи. 4. Фантастичне Я – це уявлення людини про те, якою вона хотіла бути, якщо можна було б відволікатися від реальних обставин розвитку і життєдіяльності. 5. Ідеальне Я – уявлення людини про те, якою вона повинна б була бути з опорою на засвоєні нею моральні норми і зразки. 6. Майбутнє Я – це уявлення про те, якою може бути людина. 7. Показне Я – ситуативне Я, яке виставляється на показ, однак щось приховує в собі. При цьому воно достатньо стійке і багаторазово

відтворюється у відповідних ситуаціях. Воно створює певні труднощі у спілкуванні, проте має позитивне спрямування людини до просування в напрямку ідеального Я. 8. Фальшиве Я – викривлене уявлення про актуальне Я. Людина використовує самообман, витискування, дискредитацію. Внаслідок цих дій людина набуває навичок побоювання негативної самооцінки, очікування негативного ставлення з боку інших, безпорадності, нездатності до вчинків самоповаги та ін. «Фальшиве, викривлене Я перешкоджає правильному розумінню власного досвіду, досвіду інших людей. Адже у людини поступово здійснюється перехід від викривленого самопізнання до викривленого пізнання навколишнього світу, насамперед, соціального» [5].

Детальніше проаналізувавши виділені структурні компоненти Я-концепції, В. Барська виділяє такі їх характеристики, як: 1. Когнітивна складова Я-концепції – самопізнання (Я-розуміння). Включає такі компоненти, як «саморозуміння, прийняття себе, розвинена рефлексія і самоаналіз, самоінтерес, самоспостереження та ін.». 2. Емоційно-оцінна складова Я-концепції – самоставлення (Я-ставлення). Тут виділяються такі компоненти: самоповага, впевненість у собі, адекватна самооцінка, довіра до себе, адекватні домагання та ін. 3. Поведінкова складова Я-концепції – саморегуляція (Я-поведінка). Вона включає такі компоненти, як самовиховання, прагнення до саморозвитку, самоконтроль, психологічна компетентність, емоційна і психічна стійкість, мотивація досягнення успіху та ін. [1, с. 19].

Відзначимо, що структурна характеристика «Я» є ключовим аспектом вивчення людської особистості у психології. Різноманітні підходи до розуміння «Я» відображають складність індивідуальної свідомості та самосвідомості. Аналізуючи «Я» з позицій різних теорій, можемо зробити висновок, що ця концепція включає в себе не лише свідомі, а й несвідомі аспекти особистості. Розуміння структурної характеристики «Я» допомагає в поясненні різноманітних явищ поведінки та особистісного розвитку. Дослідження цієї концепції сприяє не лише збагаченню теоретичних знань, а й впливає на практичний аспект психологічної роботи, допомагаючи у розумінні та підтримці психічного здоров'я індивіда.

Отже, динаміка та складність «Я» відображаються у взаємодії різних внутрішніх підсистем, що визначають поведінку та самосвідомість людини. Подальше дослідження цієї концепції має важливе значення для розвитку сучасної психології та підвищення ефективності психологічної практики.

Список використаних джерел

1. Барська В. О. Психологічні умови розвитку позитивної «Я-концепції» особистості студента. Вісник Донецького національного університету. Сер. Б : Гуманітарні науки. 2015. № 1-2. С. 16–21.
2. Варій М. Й. Загальна психологія: Навч. посібник для студ. психол. і педагог. спеціальностей. Львів: Край, 2005. 658 с.

3. Добrivечір Д. О., Жданова І. В. Гендерні особливості «Я-концепції» в юнацькому віці. *Особистість, суспільство, закон*. 2019. С. 47–49.
4. Жигайло Н. І, Шибрук О. В. Проблема феномену та структури Я-концепції» особистості в контексті поглядів вітчизняних та зарубіжних дослідників. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія і педагогіка»*. 2014. Вип. 26. С. 70–74.
5. Крутько С. В. Психологічні особливості професійної Я-концепції особистості. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету ім. К. Д. Ушинського*. 2013. № 3-4. С. 89–94.
6. Чайка Г. В. Я-концепція як структурно-динамічний аспект поняття «Я» в працях українських та зарубіжних дослідників. *Актуальні проблеми психології*. 2016. Том XI. Вип. 14. С. 215–226.
7. Чепіга О. О. Розвиток Я-концепції у підлітковому віці в залежності від засобу організації учбової діяльності у початковій школі: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.07. Одеса, 2002. 20 с.

ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА АДАПТАЦІЇ Й УСПІХУ В ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГІВ У ВІЙСЬКОВИЙ ЧАС

Фурман О.М.,
здобувачка магістерського рівня вищої освіти,
спеціальності 053 «Психологія»,
ПВНЗ «Європейський університет»
Науковий керівник: Блінов О.А.,
д.психол.н., проф.,
професор кафедри практичної психології
та соціальних технологій,
ПВНЗ «Європейський університет»

«Ми не наважуємось на багато речей, тому що вони здаються важкими
для нас, але вони є важкі для нас саме тому,
що ми не наважуємось їх робити»
(Луцій Анней Сенека, давньоримський філософ, державний діяч)

Ще з давніх часів привертало до себе увагу питання психологічної готовності особистості до діяльності. Про це писав в своїх роботах ще Луцій Анней Сенека – давньоримський філософ, державний діяч і наставник римського імператора Нерона. Діяльність спеціаліста у будь-якій сфері розпочинається з психологічної готовності її розпочати, забезпечуючи при цьому ефективність її завершення. Особливо важливе місце це поняття займає саме в діяльності та професіях, які містять в собі ризик, підвищений рівень відповідальності й інші екстремальні та стресові фактори, а також створюють шкідливий вплив на здоров'я людини та її життєдіяльність [6]. Психологи – науковці активно досліджували це питання з середини 20-го сторіччя, саме тоді і було сформоване поняття

психологічної готовності особистості в тому сенсі, як ми розуміємо його сьогодні.

Дуже важливою є психологічна готовність в життєдіяльності психологів, особливо зараз в військовий час. Тому що психологи завжди знаходяться на передовій життя суспільства і не тільки відчують на собі вплив всіх зовнішніх факторів, а й в силу своїх професійних обов'язків допомагають іншим людям долати стрес та кризові фактори, справлятися з травмуючими подіями життя сьогодення та їх наслідками, підвищувати опірність та стресостійкість інших. Також психологам необхідно підтримувати власний ресурсний стан та стан психологічної готовності до діяльності задля подальшого здорового життя і успішної професійної діяльності.

Психологи часто наражаються на психологічну небезпеку, бо постійно стикаються зі стресом та людськими травмами у своїй професійній діяльності як представники допомагаючої професії в сфері «Людина - Людина».

Через це психологічна готовність є не тільки необхідним чинником для здійснення самореалізації успішної професійної діяльності психолога, а й дуже важливим маркером відслідковування його нормального особистого психологічного стану.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я війна в Україні завдала величезних збитків, травм і страждань українському народу та суспільству в цілому, тому на перший план як виклики зараз виходять психологічні травми, панічні атаки, тривожні розлади, проблеми реабілітації, відновлення, стресостійкості й адаптації біженців, учасників бойових дій та членів їх сімей, багато людей страждають на безсоння, вигорання й депресивний стан через постійний стрес та перенавантаження нервової системи. Страждають від цього зараз всі – і цивільні, і військові, в тому числі й психологи.

Тому особливу актуальність набула сьогодні тема дослідження психологічної готовності особистості, як детермінанти психологічної адаптації та спроможності психологів до успішної самореалізації в житті та професійній діяльності, і це відіграє неабияку важливу роль і в мирний, і в військовий час.

Це завжди було актуальним, тому що професія психолога стає все більш необхідною в умовах існуючих соціально-економічних і політичних викликів, але ще більш це стало важливим для нас саме зараз під час війни в Україні. Тому що всі трансформації в суспільстві та перетворення мають вплив на професійну діяльність, життя та особистість психолога.

Наявність стресових професійних факторів та ситуацій, коли психологу необхідно швидко мобілізувати свої ресурси, зосередитись, об'єктивно проаналізувати та оцінити ситуацію, а також прийняти рішення часто в стресових умовах та в умовах обмеженості за часом, у поєднанні з почуттям відповідальності за результат, що потім вплине на життя людей, а також необхідність діяти в рамках регламентованих протоколів, інструкцій, моральних та етичних норм – все це є обставинами,

які під силу далеко не кожній особистості. І тому психологічна готовність особистості психолога виходить тут на перший план і є дуже важливою [14].

Якщо дослідити праці вчених, що досліджували це питання, можна зробити висновок, що психологічна готовність особистості – це поняття, що являє собою комплекс взаємопов'язаних та взаємообумовлених психологічних якостей, а також виявлення суті властивостей і стану особистості, та це не тільки властивість чи ознака окремої особистості, а також концентрований показник діяльності суті особи, міра її професійної здібності [10].

Також це поняття включає в себе з однієї сторони запас професійних знань, умінь і навичок, а з іншої – риси особистості, такі як: переконання, професійні, педагогічні та творчі здібності, інтереси, професійна пам'ять, мислення, увага, спрямованість професійної думки, працездатність, емоційність, емпатичність, інтелектуальний та моральний потенціал особистості, що забезпечують успішне виконання особистістю її професійних функцій [8].

У відповідності зі змістом і конкретними завданнями, які розв'язуються психологом як суб'єктом в його трудовій діяльності, поняття психологічна готовність можна поділити на короткотривалу (ситуативну), що детермінується відповідними психічними станами, і відносно сталу, що визначається стабільними властивостями (особливостями) особистості.

Ядро психологічної готовності становлять психічні процеси і властивості. Саме вони є фундаментом якостей особистості. Якості та психологічні властивості особистості, психічні особливості і моральні якості є основою установки психолога щодо усвідомлення функцій його професійної праці, професійної позиції, оптимальних способів діяльності, співвіднесення своїх здібностей з можливостями – і все це входить до характеристики психологічної готовності [12].

Суть психологічної готовності – це моральні та психологічні якості і можливості особистості, відношення свідомості і поведінки, суб'єктивності та об'єктивності свідомості.

Зміст психологічної готовності складають інтегральні характеристики особистості, що включають в себе інтелектуальні, емоційні і вольові властивості, професійно-моральні переконання, потреби, звички, знання, вміння і навички, професійні педагогічні і творчі здібності.

В структурі психологічної готовності до професійної діяльності виділяють такі компоненти: мотиваційний, орієнтаційний, пізнавально-оперативний, емоційно-вольовий, психофізіологічний, оцінюючий.

Мотиваційний компонент – включає в себе професійні установки, інтереси, прагнення займатися психологічною роботою. Його основою є професійна спрямованість – особисте прагнення людини застосувати свої знання в обраній професійній сфері, в якій виражається позитивне ставлення до професії, нахил та інтерес до неї, бажання вдосконалювати свою підготовку і т.ін. [10].

Стійкість, глибина і широта професійних інтересів і ідеалів визначається психологічною спрямованістю. Ступінь сформованості професійного інтересу визначає характер роботи майбутнього фахівця над собою з метою подальшого використання своїх можливостей і здібностей в своїй професійній діяльності.

Орієнтаційний компонент – це ціннісно-професійні орієнтації, основою яких є професійна етика психолога, професійні ідеали, а також саме ядро орієнтаційного компонента – це погляди, принципи, переконання та готовність діяти відповідно до них разом з ціннісними орієнтаціями особистості, глибиною професійного світогляду та узагальненими професійними знаннями.

Професійні переконання є важливою змістовною стороною психологічної готовності до успішної самореалізації в професійній діяльності психологів, бо вони забезпечують послідовність у професійних діях, цілеспрямованість в роботі та спілкуванні в соціумі. До змісту готовності до професійної діяльності звичайно ж входить професійна освіченість. Але не тільки освіченістю фахівця визначається успішність його діяльності – не меншу роль відіграє емоційний інтелект та професійна етика, основу становлять моральні норми, оцінки і самооцінки, контроль і самоконтроль, повага до норм і вимог суспільного життя й уміння допомагати іншим людям інтегрувати ці норми [10].

До числа професійно-етичних якостей належать професійна відповідальність, особиста вимогливість, уміння вибудовувати правильну комунікацію. Професійна відповідальність психолога виявляється у глибокій зацікавленості та відданості роботі. Орієнтаційний аспект є важливою характеристикою психологічної готовності до професійної діяльності, а тому весь навчально-виховний процес у вищому навчальному закладі при підготовці спеціалістів психологічної сфери краще будувати так, щоб всі форми роботи сприяли формуванню у майбутніх психологів професійної відповідальності, етики, критичного мислення, уміння доводити свої професійні напрацювання до логічного кінця та співвідносити свої професійні якості та дії з потребами і можливостями тих, для кого вони застосовуються [11].

Таким чином правильний розвиток перерахованих складових формує психологічну готовність особистості психолога на відповідному рівні і допомагає психологу досягти успіху в його професії та діяльності [7].

В українській сучасній психологічній науці існують два основних підходи щодо визначення змісту та структури психологічної готовності до професійної діяльності – функціональний та особистісний. Дослідженням цього питання займалися різні дослідники, серед яких такі українські вчені: В.Вареник [6], Г.Глазунов [6], В.Глазиріна [6], Н.Каргіна [7], В.Корольчук, М.Корольчук[11], М.Кришталь, С.Миронець, В.Молотай, І.Окуленко, О.Тімченко, І.Горелов, О.Колесніченко, О.Поканевич, Л.Левицька, Т.Поворознюк та інші.

Різносторонні аспекти психологічної готовності спеціалістів різних професій в межах професійної діяльності, їх підготовки та психологічного

супроводу, в тому числі і у військовій психології досліджували також такі вчені як – Н.Агаєв [1], [2], В.Корольчук, М.Корольчук [11], О.Блінов [3], [4], [5], В.Моляко [12], О.Коун [8], [9], [10], Н.Лозінська [8], О.Мороз [8], В.Ягунов [14], В.Стасюк, О.Тімченко, Н.Пророк та інші. Психологічна готовність до професійної діяльності – це надійна внутрішня база, яка допомагає людині вчасно мобілізувати свої ресурси та ефективно справлятися з професійними обов'язками та стресом [14].

Як ми вже дослідили, існують два підходи в психологічній науці стосовно визначення змісту та структури психологічної готовності: функціональний – він розглядає психологічну готовність як певний стан психічних функцій, на основі якого здобувається оптимальний рівень досягнень діяльності; особистісний - він розглядає психологічну готовність як підготовленість до певної діяльності, як стійке ієрархічне утворення особистості, що складається з мотиваційного, когнітивного та операційного аспекта.

Отже, ми можемо зробити висновок, що проблема психологічної готовності широко досліджувалась, тому що завжди є актуальною у будь-якій професійній діяльності, а також завжди має важливе значення в питаннях психологічного забезпечення професійного відбору кадрів, підготовки та перепідготовки спеціалістів, і це сформувало необхідність діагностики та розвитку відповідних здібностей та установок. Через це необхідним є напрацювання методик вивчення факторів, які мають вплив на рівень психологічної готовності працівників до професійної діяльності та виявлення методів, способів, технологій, за допомогою яких можна підвищити рівень підготовки спеціалістів.

Варто зазначити, що існує значна кількість психологічних досліджень на тематику психологічної готовності особистості, проте проблема психологічної готовності завжди залишається актуальною, особливо сьогодні під час війни в Україні та існуючого додаткового психологічного тиску та стресу, з яким ми зараз постійно стикаємось.

Тому буде корисним додатково дослідити та застосувати методичні рекомендації щодо розробки програми психологічного супроводу спеціалістів психологічної сфери, які мають низький рівень або недостатньо розвинуті компоненти для формування та підтримки відповідного рівня психологічної готовності психологів, а також для покращення їх особистого ресурсного стану і успішної адаптації в особистій і професійній діяльності. Задля цього пропонується проведення розробки та апробації тренінгової роботи, спрямованої на освоєння навичок саморегуляції, розвиток вольових якостей та усвідомлення психологами цінності власного ресурсу та психологічного здоров'я, а також на підвищення рівня впевненості в своїх силах і підтримку своєї психологічної готовності для успішної самореалізації в житті та професійній діяльності.

Тому що, не зважаючи на значну кількість психологічних досліджень у лоні психологічної сфери, дане питання залишається актуальним і потребує подальшого розвитку, особливо в умовах сьогоднішніх реалій і

викликів військового часу [13].

Список використаних джерел

1. Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності Збройних сил України: Метод. реком. / Н. Агаєв, О. Скрипкін, А. Дейко, В. Поливанюк, О. Еверт. К.: НДЦ ГП ЗС України, 2016. 147 с.
2. Агаєв Н., Кокун О., Пішко І., Лозінська Н., Остапчук В., Ткаченко В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Метод. посібник. К.: НДЦ ГП ЗС України, 2016. 234 с.
3. Блінов О. Бойова психічна травма: монографія. К.: Талком, 2019. 700 с.
4. Блінов О. Прогнозування психогенних втрат. Зб. наук. праць Київського військового гуманітарного інституту. 1998. 9–15 с.
5. Блінов О. Психологія бойової психічної травми: монографія. К.: Талком, 2016. 246 с.
6. Вареник В., Глазунов Г., Глазиріна В. До питання про професійну та психофізіологічну готовність курсантів-випускників ПТНЗ. Пожежна безпека. 1996. №2. 24 с.
7. Каргіна Н. Ресурси та чинники психологічного благополуччя особистості.: дис. канд. психол.наук.: 19.00.01. Одеса, 2018. 270 с.
8. Кокун О., Мороз В., Пішко І., Лозінська Н. Формування психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до виконання завдань за призначенням під час бойового злагодження.: метод.посібник. К.:2021.170 с.
9. Кокун О. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: монографія. К.: Міленіум, 2004. 265 с.
10. Кокун О. Зміст та структура психологічної готовності фахівців до екстремальних видів діяльності. Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наук. праць. 2010. Вип.7. с.182–190.
11. Корольчук М. Психологія праці у звичайних та екстремальних умовах.: навч. посіб. К.: КНТЕУ, 2015. 651 с.
12. Моляко В. Проблеми розумової діяльності у складних умовах. Функціонування творчого мислення в інформаційно-віртуальному просторі суб'єкта.: монографія авторів за ред. Моляко В. Київ-Львів: вид. В.Кундельська, 2021. С. 7–46.
13. Практичний посібник МАПТТ. Люди війни – робота з ресурсами психіки. К.: PSYHOBOOK, 2023. 150с.
14. Ягунов В. Військова психологія: методологія, теорія та практика.: підручник. К.: PSYHOBOOK, 2023. 517 с.

РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ЯК СТРАТЕГІЯ ПОДОЛАННЯ ЖИТТЄВИХ НЕГАРАЗДІВ УКРАЇНЦІВ ПОВАЖНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Чарисєва О.А.,

*аспірантка кафедри практичної психології
Криворізького Державного педагогічного університету*

Науковий керівник: Бондар К.М.,

*к.психол.н., доцент кафедри практичної психології
Криворізького Державного педагогічного університету*

Протягом двох років повномасштабної війни в Україні відбулись істотні зміни у структурі психологічного здоров'я українців. Довготривале переживання стресу накладає свій відбиток на психологічну стійкість, що спричиняє поступове зниження внутрішньоособистісного ресурсу для подолання життєвих негараздів у надзвичайних умовах. На сьогодні постає гостра проблема збереження психологічного здоров'я українців у напрямку вироблення адаптаційних механізмів стійкості. На нашу думку, найбільш вразливою категорією населення, тою, що варта уваги у доповіді, є особи поважного віку. Лише нещодавно науковці та фахівці-практики зосередили увагу на необхідності дослідження аспектів психологічної стійкості (резильєнтності) осіб третього віку. Події сьогодення є надзвичайно стрімкими, а інформаційна насиченість у соціальній дійсності впливають на емоційний стан осіб літнього віку. Тому вважаємо за актуальне проаналізувати вплив нестабільних подій в Україні на психологічну стабільність вищезазначеної категорії населення.

Варто зазначити потрактування поняття «резильєнтність» (від англ. *resilience* - еластичність, пружність), яке схарактеризовано як процес і одночасно результат успішної адаптації до складного життєвого досвіду, особливо через розумову, емоційну та поведінкову гнучкість і пристосування до зовнішніх і внутрішніх вимог [6].

D. Hellerstein, розглядаючи феномен резильєнтності, виокремив дві його складові – фізичну резильєнтність у контексті стресостійкості та психологічну резильєнтність, яка полягає у підтримці соціальних контактів, отримання соціальної підтримки, пошуку сенсу у травмуючих подіях або ситуаціях, психоедукації та опанування певних психотехнологій, що сприяють подоланню негативних наслідків після пережитого стресу [8].

Резильєнтність особистості постає багатоаспектним феноменом як для власне індивідуального розвитку, так і для міжособистісної взаємодії та містить в собі певні функції:

1. Подолання стресу.
2. Збереження психологічного здоров'я особистості.
3. Сприяння саморозвитку особистості та підвищення адаптаційного потенціалу.
4. Підвищення психологічного благополуччя особистості [4].

У нашому тезисному огляді зосередимо увагу на особливостях резильєнтності, описаними зарубіжними (у більшості) та вітчизняними (у меншості) науковцями. Цікавим на нашу думку є погляд колективної думки українських дослідників С. Пирожкова, Є. Божка та Н. Хамітова, які вміщують у поняття резильєнтності національний аспект та визначають її у контексті стратегії забезпечення збалансованості розвитку та успішного протистояння зовнішнім і внутрішнім загрозам та передбачення викликів і пошук відповідей на них заради гідної самореалізації та гуманістичного розвитку людини [3].

На думку Т. Титаренко коли людині вдається конструктивно переосмислити власні переживання, пов'язані з війною, зростає її життєстійкість, покращується здатність до саморегуляції, посилюється прагнення відновити власну цілісність та подолати відчуження від оточення, відшукати нові життєві орієнтири [5]. Доречно також надати емпіричні відомості щодо особливостей життєстійкості осіб поважного віку в Україні. У дослідженні життєстійкості осіб поважного віку О. Лич виявилось, що респонденти вищезазначеної категорії (учасники віком від 60 років) є найбільш вразливими для впливу фруструючих чинників [1].

Зосередимо також увагу на описі зарубіжних науковців щодо резильєнтності осіб третього віку. За даними Т. Cosco, для більшості осіб третього віку реальність процесу старіння включає такі компоненти: хвороби, інвалідизація, самотність та вікові когнітивні порушення. Тому в основі стійкості полягає «певна форма негараздів та позитивна реакція на них». Вікові зміни є неминучим явищем кожної людини, яка досягає певного етапу, коли можливим є лише підтримка власного фізичного та психологічного стану. Отже, основою такого підходу є трансформування переживання негативного досвіду у позитивному ключі та прийнятті. Наразі для населення українців поважного віку гострим питанням постає збереження власного благополуччя та підтримка фізичного здоров'я, що ускладнюється військовими діями на території України. Додатково стабілізація психоемоційного стану літніх людей ускладнюється індивідуальними віковими змінами, які спричиняють явища ізоляції, проявом депресивного стану та небажання дбати про власний стан [7].

Задля доповнення вищезазначеної концепції пропонуємо для розгляду перелік факторів для посилення життєвої стійкості осіб поважного віку, описаний Т. Rantanen. На думку фахівця, здорове функціонування літніх людей можливе за умови збереження загальної активності, наявності життєвих цілей, керування власними фізичними та когнітивними обмеженнями та виконання процедур щодо догляду за собою [9].

Резильєнтність осіб поважного віку є актуальним напрямком дослідження психології особистості у несприятливих умовах. Зазначимо, що феномен резильєнтності є багатовимірним поняттям, що має системний характер та відображає такі характеристики:

1. Резильєнтність є багатогранним явищем, яке включає біологічний (стан здоров'я, фізичне благополуччя) та соціальний (комунікація, наявність соціальних зв'язків) аспекти.

2. Потрактування цього терміну пов'язують із здатністю психіки відновлюватися після пережитих несприятливих обставин.

3. Резильєнтність одночасно виступає процесом та результатом успішної адаптації особистості до життєвих негараздів.

4. Резильєнтність особистості залежить від зовнішніх та внутрішніх факторів, які визначають термін та особливості адаптації людини до ситуації.

5. Резильєнтність відіграє значущу роль у прояві особистісного потенціалу та посттравматичного відновлення [2].

Висновки. Проаналізувавши різні наукові підходи щодо резильєнтності осіб поважного віку, ми виявили, що ця тема є актуальною і потребує більш ґрунтовних теоретичних досліджень та опису практичних надбань фахівців психологічної служби. На нашу думку, резильєнтність постає динамічною рисою особистості, яка охоплює когнітивні, емоційні, фізичні та адаптивні аспекти, що уможливлюють здатність людини літнього віку витримувати довготривалий стрес і протистояти негативному впливу стресорів з метою збереження психологічної цілісності.

На сьогодні наукові дослідження спрямовані у більшості на вивчення природи і сутності резильєнтності молодшого покоління (дітей, дорослих та військових), тому вважаємо за необхідне спрямувати наукові інтереси на поглиблення відомостей щодо резильєнтності у поєднанні з геронтологією та віковою психологією похилого віку. Важливо також пам'ятати про специфічність роботи із вищезазначеною віковою категорією, адже ми маємо проаналізувати особливості резильєнтності осіб поважного віку у цілісній структурі психологічних заходів у поєднанні із надбаннями сучасної медицини та філософії.

Список використаних джерел

1. Лич О.М. Емпіричне дослідження екзистенціальної ситуації осіб похилого віку у зв'язку з проявами життєстійкості. Актуальні проблеми психології. Загальна психологія. Історія психології. Етнічна психологія: зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. Київ–Ніжин: ПП Лисенко М.М., 2018. Т. 9. Вип. 11. С. 443–458. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v9/i11/43.pdf> (дата звернення: 21.03.2024)

2. Медянова О.В. Психологічна резильєнтність особистості в умовах війни. Перспективи та інновації науки. 2023. № 10(28). [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-10\(28\)-601-611](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-10(28)-601-611)

3. Пирожков С. І., Божок Є. В., Хамітов Н. В. Національна стійкість (резильєнтність) країни: стратегія і тактика випередження гібридних загроз. Вісник НАН України. 2021. № 8. С. 74–82. <https://doi.org/10.15407/visn2021.08.074>

4. Саутвік С.М., Чарні Д.С. Резильєнтність: Мистецтво долати найбільші виклики життя. Львів: Галицька видавнича спілка, 2022. С. 365.

5. Титаренко Т.М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомогі в умовах тривалої травматизації: монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

6. APA dictionary of psychology. APA Dictionary of Psychology. URL: <https://dictionary.apa.org/resilience> (дата звернення: 21.03.2024)

7. Cosco T. D., Howse K., Brayne C. *Healthy ageing, resilience and wellbeing. Epidemiology and Psychiatric Sciences.* 2017. Vol. 26, no. 6. P. 579–583. <https://doi.org/10.1017/s2045796017000324>
8. Hellerstein D. (2011). *How I can become resilient. Heal Your Brain.* URL: <http://www.psychologyto-day.com/blog/heal-your-brain> (date of access: 21.03.2024)
9. Rantanen T., Saajanaho M., Karavirta L., Siltanen S., Rantakokko M., Viljanen A., Rantalainen T., Pynnönen K., Karvonen A., Lisko I., et al. *Active aging – resilience and external support as modifiers of the disablement outcome: AGNES cohort study protocol. BMC Public Health.* 2018. Vol. 18, no. 1. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5487-5>

СУЧАСНІ ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ, ВИКЛИКАНІ ВІЙСЬКОВОЮ АГРЕСІЄЮ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

Матеріали Міжнародного конгресу молодих науковців-психологів

4-5 квітня 2024 р.

Підписано до друку 02.10.2024. Формат 60x84/16.
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Ум. друк. арк. 29,88.

Друк: поліграфкомбінат Європейського університету.
03115, Україна, Київ-115, вул. Депутатська, 15/17.

Реєстраційне свідоцтво ДК №3833 від 14.07.2010 р.